



ANDRESSA ROSA BILIERI

A DENTÍSTICA NO AUXÍLIO DOS TRATAMENTOS ORTODÔNTICOS

Campo Grande
2021



ANDRESSA ROSA BILIERI

A DENTÍSTICA NO AUXÍLIO DOS TRATAMENTOS ORTODÔNTICOS

Monografia apresentada ao curso de Especialização da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para a conclusão do curso de Ortodontia.

Orientador: Prof. Ms. Matheus Valieri.

Campo Grande
2021

Bilieri, Andressa Rosa.

A Dentística no auxílio dos tratamentos ortodônticos/ Andressa Rosa Bilieri. - 2021.

45f; il.

Orientador: Matheus Valieri.

Monografia (especialização) - Faculdade Sete Lagoas, 2021.

1. Ortodontia. 2. Dentística. 3. Estética.

I. Título.

II. Matheus Valieri.



Faculdade Sete Lagoas

Portaria MEC 299/2011 - D.O.U. 25/03/2011
Recredenciamento Portaria
MEC 278/2016 - D.O.U. 19/04/2016

Monografia intitulada: **A Dentística no auxílio dos Tratamentos Ortodônticos**,
de autoria da aluna: Andressa Rosa Bilieri, aprovada pela banca examinadora
constituída pelos seguintes professores:

CD- Ms. Matheus M. Valieri - orientador
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

CD- Ms. André Luiz Botton- coorientador
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

CD- Ms. Sidnei Valieri- coorientador
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

Campo Grande –MS, 04 de setembro de 2021.

Rua Itália Pontelo, 50 e 86 - Sete Lagoas, MG - CEP 35.700-170 - Telefax (31)
3773.3268 www.facsete.edu.br

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Waldelice dos Prazeres Rosa e Clovis Renato Montanha Bilieri, e minha irmã Vanessa Rosa Bilieri, vocês são a minha força e coragem, obrigada!

À minha avó Maria de Lourdes dos Prazeres Rosa (in memoriam), que me resta hoje apenas uma saudade infinita, e a certeza de que cada vitória minha é dela também.

AGRADECIMENTOS

A Deus.

Ao professor Sidnei Valieri.

Ao professor Matheus Valieri.

Aos colegas de turma.

“O futuro pertence àqueles que acreditam na beleza de seus sonhos.”

(Eleanor Roosevelt)

RESUMO

Para a obtenção de resultados satisfatórios, o sorriso, tão importante para a autoestima, o presente estudo mostra as técnicas de dentística que auxiliam tratamentos ortodônticos. O tratamento integrado garante uma abordagem de restauração pouco invasiva, melhorando assim, a estética do sorriso do paciente, acometido por Discrepância de Bolton, Agenesia de Incisivo Lateral e Diastemas. A abordagem relacionando a Dentística e a Ortodontia possibilita o alcance de um objetivo estético e funcional favorável. A satisfação do paciente, bem como o alcance de um tratamento estético funcional poderão ser alcançados com um correto diagnóstico e um acertado planejamento na integração da Ortodontia com a Dentística.

Palavras-chave: Ortodontia. Dentística. Estética.

ABSTRACT

In order to obtain satisfactory results, the smile, so important for self-esteem, the present study shows the dental techniques that help orthodontic treatments. The integrated treatment guarantees a minimally invasive restoration approach, thus improving the aesthetics of the patient's smile, affected by Bolton's Discrepancy, Lateral Incisor Agenesis and Diastemas. The approach linking Dentistry and Orthodontics makes it possible to achieve a favorable aesthetic and functional objective. Patient satisfaction, as well as the achievement of a functional esthetic treatment, can be achieved with a correct diagnosis and correct planning in the integration of Orthodontics and Dentistry.

Keywords: Orthodontics, Dentistry, Aesthetics.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES/TABELAS

| | |
|--|----|
| FIGURA 1 - Diagrama de Referências Estéticas Dentárias (DRED)..... | 18 |
| FIGURA 2 - DRED com novos pontos de referência: pontos de contato e pontas das papilas gengivais..... | 19 |
| FIGURA 3 - Linhas de referências estéticas: Linha Cervical (A); Linha Papilar (B); Linha dos pontos de contato (C) e Linha Incisal (D)..... | 20 |
| FIGURA 4 - As seis linhas horizontais do sorriso: Linha cervical (A); Linha papilar (B); Linha dos pontos de contato (C); Linha incisal (D); Linha do lábio superior (E) e Linha do lábio inferior (F)..... | 20 |
| FIGURA 5 - Diagramas de Referências Estéticas Faciais (DREF) – vista frontal e sagital..... | 21 |
| FIGURA 6 - A) Pontos de referência fotométricos em norma frontal. B) Pontos de referência fotométricos em norma lateral (foto Dudu Medeiros)..... | 22 |
| TABELA 1 - Vantagens e desvantagens do tratamento restaurador e ortodôntico no tratamento do desalinhamento dental..... | 27 |
| FIGURA 7 - Dois pacientes jovens (1A e 1B) com agenesia bilateral dos incisivos laterais superiores. Ambos apresentam torque coronário notavelmente diferente entre os caninos superiores direito e esquerdo (setas)..... | 32 |
| FIGURA 8 - Vista frontal do paciente (2A) vista do perfil (2B) e telerradiografia do caso (2C)..... | 31 |
| FIGURA 9 - Vista intrabucal do lado direito (3A), vista intrabucal frontal (3B) e vista intrabucal do lado esquerdo (3C)..... | 31 |
| FIGURA 10 - Vista lado direito final (4A), vista frontal final (4B) e vista lado esquerdo final (4C)..... | 33 |
| FIGURA 11 - Uma opção de tratamento alternativo quando os incisivos laterais superiores estão ausentes é abrir espaço na região posterior. Os espaços podem ser preenchidos por implantes ou por próteses fixas. (A-D) Paciente adulto jovem do gênero feminino, tratada com a abertura de espaço na distal dos segundos pré-molares (setas). (E-F) Resultado final..... | 33 |
| FIGURA 12 - Sorriso inicial..... | 33 |

| | |
|--|----|
| FIGURA 13 - Sorriso final..... | 34 |
| FIGURA 14 - Aspecto inicial do caso clínico..... | 35 |
| FIGURA 15 - Inserção do freio labial superior..... | 36 |
| FIGURA 16 - Pós-operatório imediato..... | 36 |
| FIGURA 17 -Conchas palatinas confeccionadas..... | 37 |
| FIGURA 18-Polimento com disco de feltro e pasta de polimento..... | 37 |
| FIGURA 19 -Resultado final..... | 38 |
| FIGURA 20 - Foto inicial - vista frontal do sorriso..... | 38 |
| FIGURA 21 – Vista aproximada da reanatomização e forma final do sorriso..... | 39 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 Introdução..... | 12 |
| 2 Revisão de literatura..... | 15 |
| 2.1 Fatores sociais e a Odontologia..... | 15 |
| 2.2 A ortodontia na recuperação estética..... | 16 |
| 2.3 Aplicação clínica..... | 22 |
| 2.4 Resultados estéticos e psicológicos..... | 24 |
| 2.5 A importância de uma abordagem multidisciplinar na estética dentária..... | 25 |
| 2.6 Importância da integração da Dentística e da Ortodontia..... | 27 |
| 2.7 Casos Clínicos..... | 31 |
| 3 Proposição..... | 40 |
| 4 Discussão..... | 41 |
| 5 Conclusões..... | 43 |
| Referências..... | 44 |

1 INTRODUÇÃO

A importância de um sorriso agradável esteticamente é preponderante para que a Ortodontia, além de proporcionar uma saúde bucal favorável, cumpra um papel indispensável para a obtenção da satisfação do paciente que busca um sorriso harmônico.

Dentre as áreas da Odontologia, a Ortodontia desempenha um enorme papel na harmonia do sorriso, mas, em muitos casos, somente a Ortodontia não consegue obter os melhores resultados, sendo necessária a busca de interação com a Dentística.

O envolvimento das diferentes áreas da Odontologia pode solucionar, com grandes resultados, problemas dentais complexos (BEASLEY et al., 2004). A transformação de incisivos conóides e o fechamento de diastemas interincisais na região ântero-superior, durante as fases de tratamento ortodôntico-restaurador combinado, criou uma nova possibilidade restauradora (CASTELLO et al., 2002). A presença de diastemas entre incisivos centrais superiores pode ser consequência de diversos fatores, inclusive, até determinado momento do desenvolvimento da oclusão, pode ser característica de normalidade. Por isso, um diagnóstico cuidadoso é essencial para o correto planejamento do tratamento. Como solução, é possível o uso de uma aparatologia fixa combinada com o removível (PINTO et al., 2003).

O tratamento integrado possibilita uma abordagem restauradora minimamente invasiva, na reabilitação estética e funcional do sorriso de paciente com diastemas múltiplos. A abordagem interdisciplinar permite a obtenção de um resultado estético e funcional bastante favorável. Com um correto diagnóstico e planejamento entre a Ortodontia e a Dentística, é possível alcançar um tratamento com excelência estética e funcional, bem como a satisfação do paciente (PINI et al., 2010).

A Dentística é a área da odontologia que une estética e saúde para cuidar da saúde bucal e da estética da região.

A integração dos conhecimentos, cada dia mais sedimentada, juntamente com um senso estético apurado, tem proporcionado uma melhora da autoestima, facilitando assim o caminho em busca da eterna juventude expressada pelo sorriso. A integração da estética dental, gengival e facial é

básica e necessária para se obter um conjunto harmônico e natural, e, principalmente, para que as expectativas e os desejos dos pacientes possam ser satisfeitos (COSTA et al., 2004).

A importância social da estética, na vida da sociedade, fez com que um cartão postal do ser humano fosse cada vez mais importante, o sorriso.

Para proporcionar aos pacientes os melhores resultados, com riqueza de detalhes, a interação entre a Dentística e a Ortodontia se fez necessária. Essa interação pode chegar a resultados muito expressivos o que justificam este trabalho.

O presente trabalho tem, por finalidade, reforçar a importância da Dentística, como ferramenta de apoio aos tratamentos ortodônticos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Fatores sociais e a Odontologia

Frequentemente, a Ortodontia precisa do apoio de outras áreas da Odontologia para a obtenção de resultados. Em 1997, Almeida et al., mostraram o relato de uma situação em que um paciente recebeu tratamento ortodôntico e subsequente reabilitação de prótese, depois de ter sido vítima de um acidente que provocou a perda de muitos dentes nas regiões ântero-inferior e ântero-superior.

A Odontologia estética atual visa contribuir para a recuperação e/ou manutenção da saúde oral, fornecendo recursos e soluções viáveis para que se possa reconstituir a estética, associando-a aos aspectos funcionais e biológicos (CASTELLO et al., 2002).

Em 2002, Kreia et al., demonstraram situações de diastemas, em que, mesmo após terem sido acertadamente diagnosticados, o aparelho expositivo ortodôntico corretamente instalado e o tratamento ortodôntico executado, a Ortodontia, isolada, não consegue a desejada finalização. Faz-se necessário o interação com a Dentística, Periodontia, Implantodontia e a Prótese, para se chegar aos resultados esperados em relação à estética, função e saúde.

A agenesia dentária, um dos fatores favorecedores da interação Dentística e Ortodontia, pode ser denominada de anodontia parcial, hipodontia ou oligodontia, caracterizando-se pela ausência de um ou mais dentes. Além disso, constitui anomalia de desenvolvimento mais comum da dentição humana, ocorrendo em aproximadamente 25% da população. Para essa situação, uma das alternativas de tratamento, é o fechamento do espaço mediante o movimento para mesial dos dentes posteriores, e posterior, caso necessário, tratamento restaurador (MACEDO et al., 2008).

A integração de especialidades tornou-se uma prática comum na Odontologia moderna e planejada, principalmente, quando o objetivo final do tratamento é a reabilitação estética e funcional do paciente. Não se pode admitir atualmente, que uma reabilitação seja realizada dentro de um contexto que desconsidere a ação interdisciplinar. A integração dos conhecimentos,

cada dia mais sedimentada, juntamente com um senso estético apurado, tem proporcionado uma melhora da autoestima, facilitando assim o caminho em busca da eterna juventude expressada pelo sorriso (COSTA et al., 2004).

O tratamento interdisciplinar ortodôntico restaurador possibilita o aprimoramento e o restabelecimento da estética do sorriso com resultados satisfatórios. Com a integração da Dentística aos procedimentos ortodônticos foi possível obter um resultado funcional-estético satisfatório (UBALDINI et al., 2009).

O anseio por um sorriso estético vem sendo cada vez mais o motivo pelo qual os pacientes procuram o tratamento odontológico. Dentro desse contexto, a Odontologia atual tem adotado uma abordagem multidisciplinar para a reabilitação estética e funcional do sorriso. Ter um sorriso agradável é o desejo da maior parte dos indivíduos, e manter a sua integridade representa um constante desafio para os profissionais da Odontologia. O tratamento integrado, além de envolver Ortodontia e Dentística, comumente pode recorrer à Medicina Estética para complementar a obtenção de resultados satisfatórios. O clínico deve estar apto para reconhecer essa necessidade e para encaminhar o paciente a outros profissionais habilitados a trabalhar com a estética dentofacial. Além de fazer um planejamento integrado e da análise do complexo dentofacial, para o restabelecimento estético e funcional do sorriso. A abordagem interdisciplinar permitiu a obtenção de um resultado estético e funcional bastante favorável. Com um correto diagnóstico e planejamento entre a Ortodontia e a Dentística, é possível alcançar um tratamento com excelência estética e funcional, bem como a satisfação do paciente (PINI et al., 2010).

A estética é a ciência de copiar ou harmonizar o trabalho com a natureza, e a cosmética são todos os artifícios pelos quais o cirurgião-dentista pode lançar mão para obter um melhor resultado estético, não ficando restrito apenas à restauração da forma e função dos elementos dentais, mas também na capacidade de proporcionar um novo sorriso que se adapte ao estilo de vida do paciente, ao seu trabalho, posição social, bem como realçar as características estéticas positivas do mesmo (SIQUEIRA et al., 2012).

2.2 A ortodontia na recuperação estética

“A Ortodontia é a mais antiga das especialidades da Odontologia, tendo sido a primeira a se organizar de fato e de direito” (VILELLA, 2007, p. 131).

Desde a antiguidade, dentes apinhados e irregulares tem sido um problema e tentativas para corrigir essas desordens datam de, pelo menos, 1.000 anos a.C. No século XVIII, a França era o país mais adiantado no campo da Odontologia, o que se deve aos esforços de um homem: Pierre Fauchard (1678–1761).

Em um artigo, o francês Pierre Fauchard registra, EM 1728, o aparelho “bandeau” (em português, bandô), no formato de ferradura. Feito inteiramente de metal duro com uma tira extensora, servia para expandir a arcada dentária, que consistia de uma tira de metal flexionada em forma de arco e os dentes mal posicionados eram movimentados através da ação de fios de fibra, que passavam ao redor de suas coroas e através das perfurações realizadas nestas. Em 1890, o norte-americano Edward Hartley Angle lançou um estudo que categorizava as imperfeições da arcada dentária. Ele criou então o seu primeiro de muitos aparelhos ortodônticos, o chamado Arco E. O fio pesado era ancorado por duas bandas de latão parafusadas nos pré-molares

Para que seja estabelecida a forma de tratar o que se encontra fora da normalidade, é preciso, antes, na Ortodontia, verificar quais são as anormalidades. A partir do diagnóstico, é traçado o plano de tratamento.

Algumas ferramentas que podem ser utilizadas com o propósito de que se encontre os defeitos estéticos é o Diagrama de Referências Estéticas Dentárias (DRED) que é um meio auxiliar de diagnóstico que se presta adequadamente a esse fim. Esse diagrama é constituído de seis caixas que englobam os incisivos e caninos superiores; e os seus limites irão ser específicos para cada referência estética (CÂMARA, 2010).

Esse diagrama é constituído de seis caixas que englobam os incisivos e caninos superiores; e os seus limites irão ser específicos para cada referência dentária. Cada caixa engloba o seu respectivo dente, obedecendo os seus limites (Fig. 1). Embora essas caixas possam servir de referência nos vários planos de observação, o DRED é avaliado em uma vista de 90º com relação ao plano frontal, ou seja, perpendicular a esse plano (CÂMARA, 2010, p. 119).

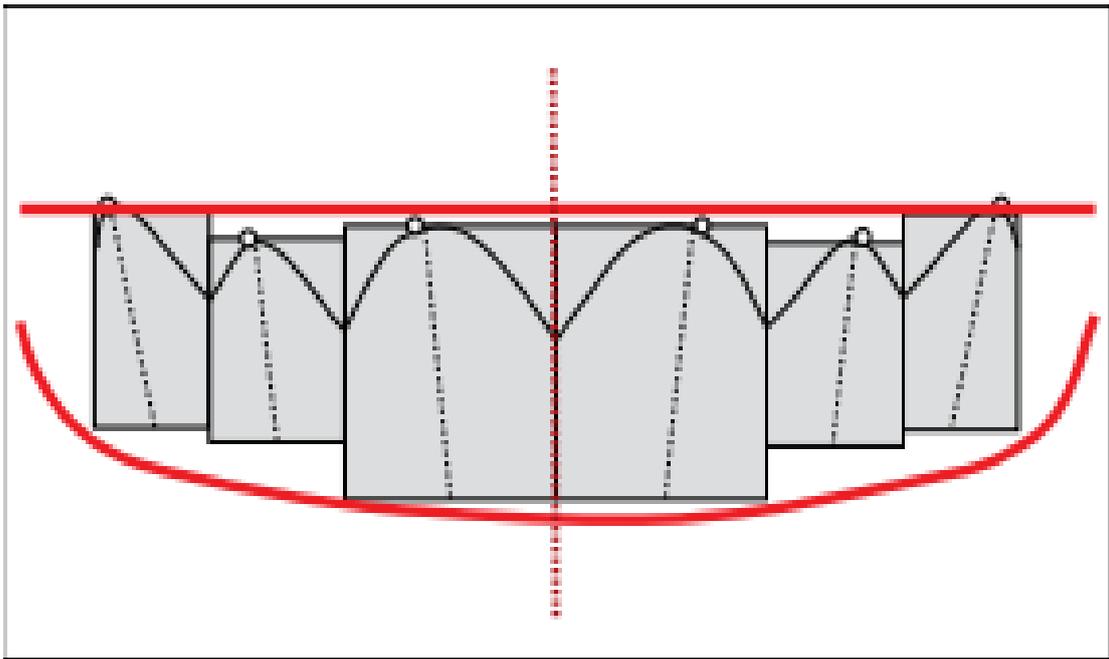


FIGURA 1 - Diagrama de Referências Estéticas Dentárias (DRED). Fonte: CÂMARA, 2010.

No seu formato original, o DRED faz referência aos zênites gengivais, que são os pontos mais apicais do contorno gengival. Na presente reavaliação serão acrescentadas as localizações das extremidades das papilas gengivais (pontas das papilas) e enfatizados os pontos de contato (Fig. 2) (CÂMARA, 2010, p. 119).

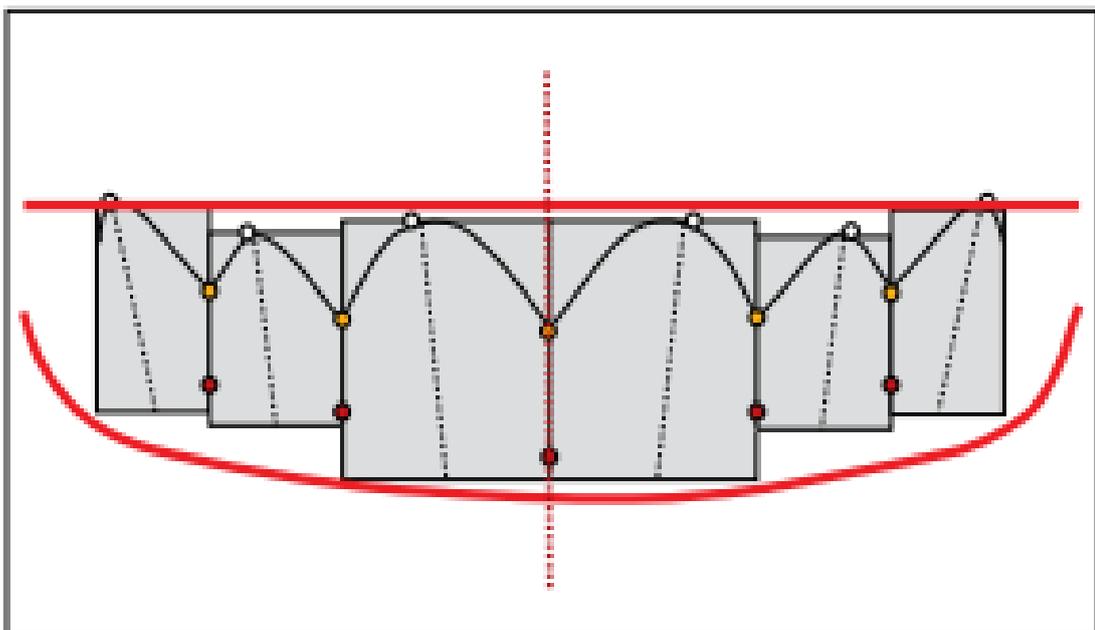


FIGURA 2 - DRED com novos pontos de referência: pontos de contato e pontas das papilas gengivais. Fonte: CÂMARA, 2010.

A união desses pontos formará linhas que darão referências avaliativas na análise do sorriso.

Sendo assim, o DRED terá intrinsicamente quatro linhas, formadas pelas seguintes estruturas (Fig. 3):

- linha cervical - zênites gengivais;
- linha papilar - pontas das papilas;
- linha dos pontos de contato - pontos de contato;
- linha incisal - bordas incisais (linha incisal).

A relação da linha papilar com a linha dos pontos de contato criará uma faixa que será chamada de faixa dos conectores, em referência ao conceito dos conectores dentários. Essa faixa, formada pelas duas linhas (papilas e pontos de contato) somadas às linhas cervical e incisal, dará, em uma vista frontal, as referências dentárias horizontais do sorriso.

As outras duas linhas que fazem parte do conjunto das linhas horizontais do sorriso são a linha do lábio superior e a linha do lábio inferior. Essas linhas labiais, junto com as linhas dentárias e gengivais, irão integrar o conjunto das seis linhas horizontais do sorriso (Fig. 4).

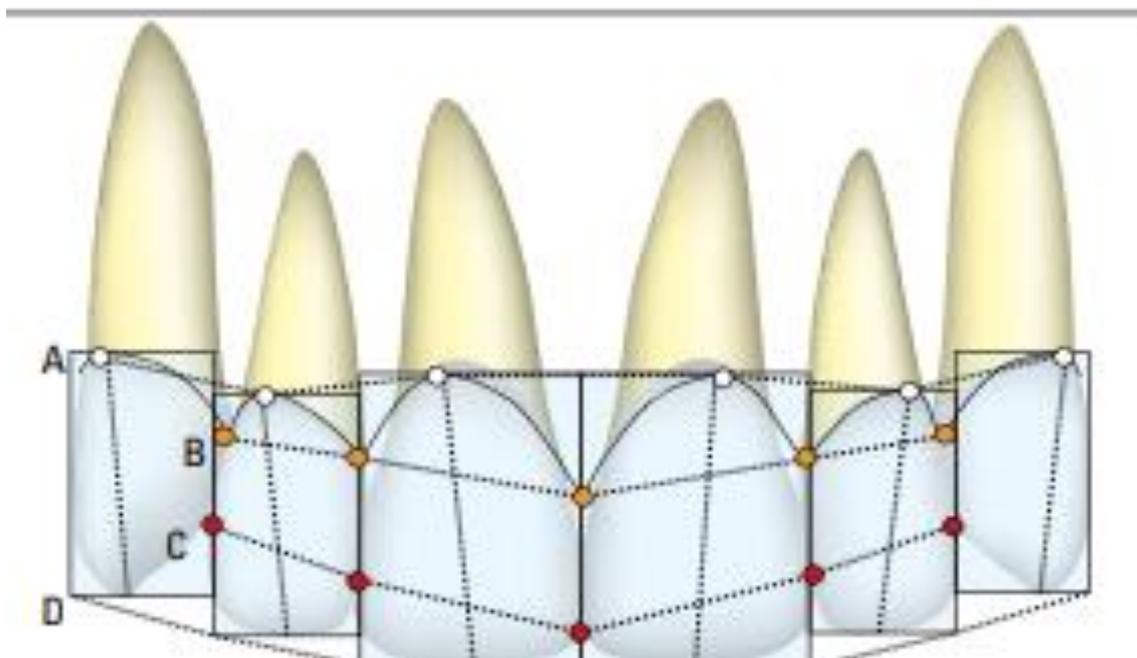


FIGURA 3 - Linhas de referências estéticas: Linha Cervical (A); Linha Papilar (B); Linha dos pontos de contato (C) e Linha Incisal (D). Fonte: CÂMARA, 2010.



FIGURA 4 - As seis linhas horizontais do sorriso: Linha cervical (A); Linha papilar (B); Linha dos pontos de contato (C); Linha incisal (D); Linha do lábio superior (E) e Linha do lábio inferior (F). Fonte: CÂMARA, 2010.

Com a utilização do DRED poderão ser visualizados:

- Simetria;
- Eixos dentários;
- Limite do contorno gengival;
- Nível do contato interdentário;
- Bordas incisais;
- Proporções dentárias;
- Linhas do sorriso (CÂMARA, 2006).

“O conhecimento das características intrínsecas do sorriso auxilia a percepção estética desse. Saber avaliar o sorriso de cada paciente garante ao profissional a possibilidade de enxergar o que precisa ser feito, o que pode ser feito e o que deve ser aceito” (CÂMARA, 2010, p. 130).

Além disso, em busca de uma melhora no processo pode-se utilizar o Diagrama de Referências Estéticas Faciais (DREF),

Os Diagramas de Referências Estéticas Faciais (DREF) serão feitos em norma frontal e sagital e poderão visualizar as seguintes características (Fig.5):

- 1) Simetria;
- 2) Proporção e altura dos terços frontais;
 - 2.1) Proporção e altura das partes do terço inferior da face (lábio superior, lábio inferior e mento);
- 3) Proporção, altura e posicionamento dos terços sagitais;
 - 3.1) Proporção e tamanho da linha mento-pescoço (CÂMARA, 2006, p. 142).

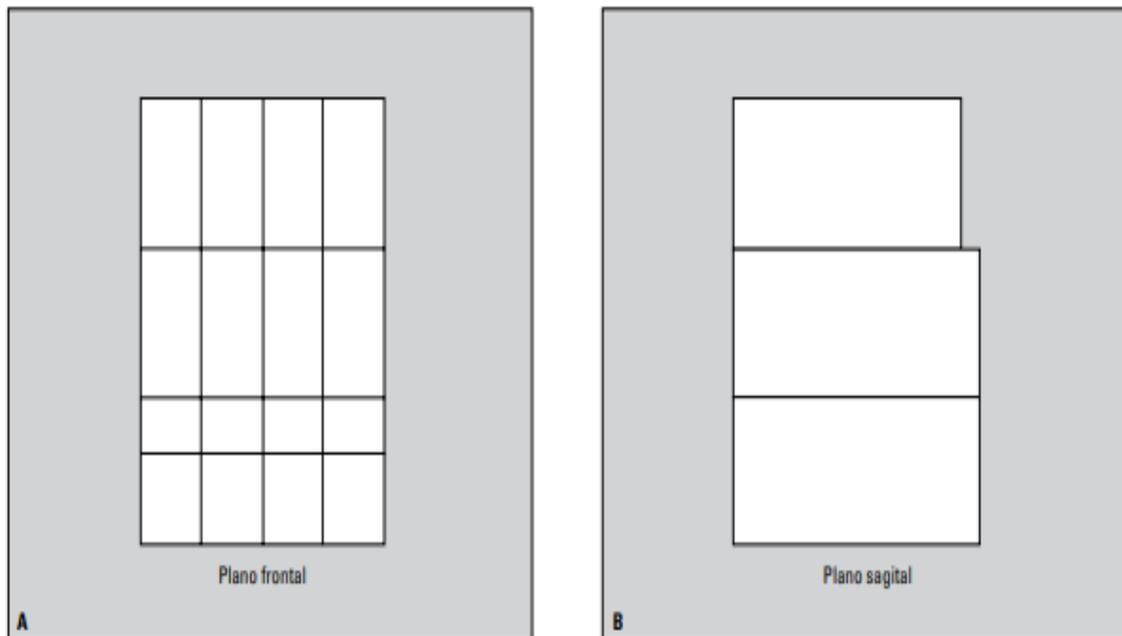


FIGURA 5 - Diagramas de Referências Estéticas Faciais (DREF) – vista frontal e sagital. Fonte: Câmara, 2006.

Os pontos fotométricos que serão utilizados para se montar os Diagramas de Referências Faciais (DREF) serão os seguintes (Fig. 16):

- Zi' – Zígio direito (Zid) e esquerdo (Zie): ponto mais lateral do arco zigomático do lado direito e esquerdo.
- Tr' – Tríquio: ponto mais superior no plano sagital da frente. Este ponto é limitado pela linha do cabelo.
- Gl' – Glabela tegumentar: ponto mais anterior no plano sagital da frente.
- Sn - Subnasal: ponto localizado na confluência entre a margem inferior da columela nasal e o lábio superior.
- Me' – Mentoniano Mole: ponto mais inferior do contorno do mento.
- Es – Estômio: ponto localizado na união do lábio superior com o inferior.

- Pg' – Pogônio Tecido Mole: ponto mais proeminente do contorno do mento mole.
- C (cervical): ponto de união entre a base inferior da mandíbula e o pescoço.
- Linha C: linha que tangencia a região mais anterior do ouvido externo, paralela à linha vertical verdadeira (CÂMARA, 2006, p. 142).

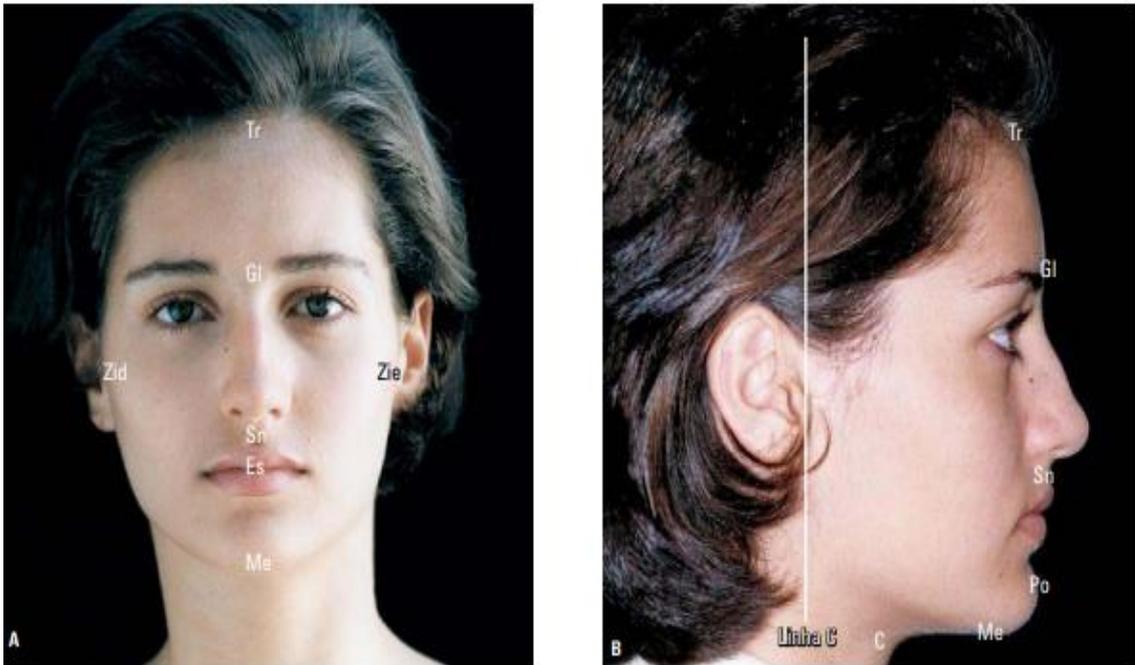


FIGURA 6 - A) Pontos de referência fotométricos em norma frontal. B) Pontos de referência fotométricos em norma lateral (foto Dudu Medeiros). Fonte: Câmara, 2006.

2.3 Aplicação clínica

Fatores que favorecem o fechamento do espaço, quando na ocorrência de agenesia de incisivo lateral superior, é uma tendência para apinhamento superior em um paciente com um perfil equilibrado e dentes anteriores com inclinação normal (SABRI, 1999).

Nos casos de ausência dos incisivos laterais superiores, a opção pelo fechamento dos espaços, com a combinação de técnicas como a reanatomização do canino reposicionado mesialmente para a forma e tamanho do incisivo lateral, clareamento dos caninos, aumento da largura e comprimento dos dentes por meio de restaurações de resina composta ou com

as facetas laminadas de porcelana. Quando o fechamento do espaço é executado em pacientes jovens, ao mesmo tempo que os caninos estão irrompendo na cavidade bucal, a gengiva marginal ao redor do canino movido mesialmente às vezes pode se tornar hiperplásica, o que causa uma redução significativa no comprimento da coroa. Quase 50% do tecido se regenera, tornando-se clínica e histologicamente idêntico ao tecido da gengiva normal (ROSA et al., 2002).

Costa et al. (2004) descreveram um caso clínico onde existia a correlação das disciplinas Ortodontia e a Dentística Restauradora. Demonstrou-se o processo de reconstituição de um sorriso com o uso de bráquetes nos incisivos centrais por um curto período, somente com o objetivo de fechar parcialmente o diastema. Em seguida, os dentes foram restaurados com resinas compostas de modo que o diastema foi completamente fechado. Os autores descreveram algumas maneiras de restauração inter-relacionadas com o tratamento ortodôntico, tendo como objetivo a possível solução de problemas de estética.

Além disso, a restauração teve suma importância frente a determinação do profissional ortodontista, provocando como resultado um sorriso harmônico e bonito. O congraçamento da estética facial, gengival e dental é necessária para a conquista de uma harmonia e, principalmente, para que os objetivos atendam o desejo dos pacientes.

A agenesia dental, uma das possíveis responsáveis pela interação Dentística e Ortodontia, apresentou-se maior no gênero feminino. E dessa forma, entre as anomalias dentárias de número, a agenesia reveste-se de especial importância nos campos da odontopediatria e da ortodontia, visto que a ausência de um ou mais dentes gera má oclusão, podendo, com o decorrer do tempo, causar problemas na articulação temporomandibular (CASTRO et al, 2006).

HEYMANN (1987) ponderou que a harmonia e o equilíbrio do sorriso dependem dos dentes estarem corretamente posicionados e alinhados no arco. Dentes que estão posicionados irregularmente não apenas interrompem a forma do arco, como interferem na aparência. Considerou também o tratamento ortodôntico para estas situações, principalmente se existir mais um problema relacionado à má oclusão, além de mostrar que defeitos pequenos na

posição dentária podem ser arrumados com resina composta ou facetamentos.

ARGYROPOULOS; PAYNE (1988) descreveram o tratamento de um paciente com ausência congênita de incisivos laterais superiores. A paciente tinha grandes espaçamentos entre os dentes superiores e inferiores, sobremordida dental e sulco mento-labial profundo. O tratamento escolhido foi o fechamento ortodôntico dos espaços e o uso de diagnóstico “set up” juntamente com a análise de Bolton para avaliar a substituição de caninos por incisivos laterais. O remodelamento dos caninos foi realizado durante o processo, que foi finalizado com sucesso, dentro do que se esperava.

2.4 Resultados estéticos e psicológicos

Para a obtenção do melhor resultado funcional e estético, a odontologia moderna se apresenta como um conagraçamento de diversas especialidades. Apenas uma especialidade não consegue obter a precisão exigida pelos novos padrões estéticos da sociedade atual. A riqueza de detalhes tem que ser levada em consideração, pois o sorriso é o maior cartão postal da face humana. Dessa forma, a integração da Dentística e da Ortodontia tem sido destacada, pelas mais variadas possibilidades de tratamentos associados, ao unirmos essas duas especialidades, sejam eles: laterais conoides, desproporção entre tamanho e largura dos dentes, diastemas pós-tratamento ortodônticos. O tratamento ortodôntico tem por objetivo à obtenção de equilíbrio funcional e da face, dentro de harmonia oclusal e dos arcos, sendo observados alguns princípios macro estéticos, tais como: linha do sorriso, linha gengival, linha média, inclinação do plano oclusal, curva do sorriso, dentre outros. Se o tratamento for feito de forma integrada entre o especialista em Dentística e o Ortodontista esses espaços serão dispostos, no arco, de forma a potencializar a intervenção restauradora nos padrões estéticos primorosos, principalmente, lembrando-se que dentes pequenos influenciam o perfil da face (HIGASHI et al., 2007).

Pessoas com falhas no sorriso, seja nos dentes, arcadas ou gengivas, ficam com vergonha de abrir a boca em público. O rosto de uma pessoa é, sem

dúvidas, seu cartão de visitas e a desarmonia em um aspecto facial, como os dentes, pode influenciar sua qualidade de vida. A aceitação pela sociedade moderna está intimamente ligada à estética. Para uma pessoa que é considerada atraente, a aceitação social pode ser muito mais fácil. Devido a essas circunstâncias, há cada vez mais a preocupação com a aparência. As pessoas buscam, enquadrar-se nos padrões de beleza exigidos pela sociedade ou pela própria mídia. Com o advento das redes sociais, é muito comum que a estética seja permanentemente uma preocupação dos jovens e até mesmo de pessoas mais velhas. O rosto, em qualquer exposição, irá aparecer e, assim sendo, a busca por um bonito e harmonioso sorriso promoveram a Ortodontia.

A aparência dentária é muito importante e está relacionada ao grau de atratividade. Em situações clínicas complexas, como a discrepância dentária de Bolton, a associação da Dentística com a Ortodontia torna-se necessária para se atingir os objetivos propostos. Desde as fases iniciais de diagnóstico, deve haver um trabalho unido entre os profissionais, para que seja elaborado um plano de tratamento ortodôntico-restaurador financeiramente viável e esteticamente satisfatório. Assim, a comunicação entre os profissionais é preponderante para se definir com exatidão os objetivos do processo, garantindo um posicionamento adequado dos dentes e uma estável oclusão. O paciente deve estar ciente de que as restaurações requerem cuidados especiais, como uma boa higiene diária, assim como cuidado periódico para repolimento. O formato, o tamanho dos dentes e a proporção entre a largura e a altura da coroa são fatores indispensáveis de serem levados em conta na harmonia do sorriso. Sobre os diastemas, a movimentação ortodôntica possibilita uma melhor redistribuição dos dentes nos espaços disponíveis, o que provoca a obtenção de uma acertada relação entre comprimento e largura, proporção e alinhamento médio superior, sendo esses princípios indispensáveis na harmonização do sorriso.

2.5 A importância de uma abordagem multidisciplinar na estética dentária

Um sorriso bonito deve possuir a harmonia entre a estética branca, reproduzida pelos dentes, e a estética rosa, representada pela

gengiva. Além disso, a aparência do tecido gengival e dos dentes é extremamente importante para a harmonia da região anterior da maxila (ARRUDA, et al., 2009).

A ortodontia é a especialidade responsável pelo reposicionamento funcional dental, porém, em alguns casos mais complexos, a obtenção da satisfação do paciente sobre a estética dental nem sempre é correspondida ao final da movimentação ortodôntica. Muitas vezes se faz necessária uma complementação do tratamento com envolvimento de outras áreas da odontologia, como a dentística, prótese, periodontia ou implantodontia, ou seja, há necessidade de um tratamento multidisciplinar para finalizar alguns casos como o restabelecimento estético e funcional de dentes com alterações de forma, como os conoides (RIBEIRO; MENDES; ARAÚJO, 2017, p. 32).

Mandarino (2003) afirma que tratamento estético deve ser interdisciplinar, pois abrange muitas áreas da Odontologia, utilizando de vários recursos, técnicas e materiais.

A relação entre estética dental e saúde periodontal não se dissociam, pois restaurações diretas que possuem perfil de emergência intrassulcular estão intimamente ligadas aos tecidos adjacentes, e desde que polidas corretamente evitam acúmulo de placa e ajudam na deflexão do alimento durante os procedimentos mastigatórios, conservando e contribuindo para a integridade do periodonto. O desequilíbrio de ambos pode acarretar danos para o paciente como a doença periodontal, cuja progressão dependerá não só das bactérias envolvidas na placa bacteriana, mas também da qualidade da resposta do hospedeiro levando conseqüentemente à falência das estruturas periodontais e perda do trabalho restaurado (ALMEIDA, et al., 2019, p. 32).

Do exposto, pode-se observar a importância do tratamento interdisciplinar nos procedimentos odontológicos. As mais variadas áreas da odontologia devem agir para que haja uma harmonia estética.

Além de todo conhecimento sobre a técnica adesiva e as variadas resinas compostas, os profissionais ainda precisam ter total conhecimento sobre outras especialidades da odontologia para determinarem um correto tratamento. Dessa forma na odontologia estética atual o dentista precisa

dominar além da Dentística, disciplinas como a Periodontia e Materiais Dentários (OLIVEIRA, 2016, p. 32).

No entanto, embora atualmente a estética seja um fator essencial, o objetivo de qualquer tratamento deve ser restaurar a saúde, função e estética de maneira sensata e conservadora. O emprego de diferentes áreas da Odontologia é necessário para solucionar as casuísticas envolvidas em cada caso. Uma abordagem multidisciplinar é fundamental para a realização do diagnóstico e um plano de tratamento adequado para que se obtenham resultados satisfatórios.

2.6 Importância da integração da Dentística e da Ortodontia

A Tabela 1 sintetiza as vantagens e desvantagens do tratamento Dentística e ortodôntico:

| | DENTÍSTICA | ORTODONTIA |
|---------------|--|---|
| Vantagens: | <ul style="list-style-type: none"> • Aperfeiçoamento da forma • Capacidade de alterar o tamanho • Corrige alterações de cor • Remoção de lesões cáries • Troca de restaurações insatisfatórias • Resultado em curto período | <ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de alterar a arquitetura gengival • Capacidade de aumentar o espaço disponível na arcada • Correção de problemas oclusais • Preservação da estrutura dental |
| Desvantagens: | <ul style="list-style-type: none"> • Não corrige alterações na arquitetura gengival • Comprometimento estrutural • Pode afetar a saúde periodontal • Pode comprometer a saúde pulpar • Ciclo restaurador • Custo a longo prazo | <ul style="list-style-type: none"> • Dor • Duração • Comprometimento estético durante a fase de tratamento • Risco de reabsorção radicular generalizada severa em pacientes que já apresentam algum grau de reabsorção • Custo percebido |

TABELA 1 - Vantagens e desvantagens do tratamento restaurador e ortodôntico no tratamento do desalinhamento dental. LEAL, 2016.

A Dentística é a especialidade que lidera e conduz o ensino e o domínio do espectro das práticas preservadoras e restauradoras das estruturas dentais, integrada a outras especialidades e alicerçada nos conhecimentos científicos e técnicos (PEREIRA; ANAUATE-NETTO; GONÇALVES, 2014).

Para resultados ortodônticos satisfatórios, uma oclusão funcional mutuamente protegida geralmente não é possível somente com o fechamento ortodôntico do espaço. Normalmente, consegue-se uma desocclusão em grupo (movimentos de lateralidade) com toques nos caninos e pré-molares superiores (MCNEILL et al., 1973).

Estudos a longo prazo mostraram que o fechamento de espaço, em caso de agenesia de incisivo lateral, é tão seguro quanto a reabertura e é preferível em termos periodontais (NORDQUIST et al., 1975).

Em caso de agenesia de lateral, após o fechamento de espaço, pode ocorrer recidiva após a contenção, incluindo a reabertura de espaço a longo prazo: normalmente há uma tendência acentuada para a reabertura de espaços na região ântero-superior após o fechamento e a contenção convencional com placas. Por essa razão, a contenção nestes casos de fechamento dos espaços deve ser levada a sério. Recomenda-se contenção de longo prazo (10 anos ou mais) ou até mesmo a contenção permanente, como os fios trançados colados na face lingual de seis dentes, combinada a uma placa removível, que deve ser usada continuamente durante os primeiros seis meses e depois apenas à noite. Inicialmente, o fio de contenção colado deve incluir os primeiros pré-molares, mas após vários anos, pode ser cortado normalmente na distal dos caninos, incluindo assim, apenas os caninos e incisivos centrais. Se após este procedimento forem observados espaços na face distal dos caninos, estes poderão ser preenchidos com resinas compostas (THORDARSON et al., 1991).

Dentes mal posicionados ou girovertidos não somente comprometem a forma do arco, mas também podem interferir com a proporção relativa aparente dos dentes - "proporção áurea". A transformação de incisivos conóides e o fechamento de diastemas interincisais na região ântero-superior, durante as fases de tratamento ortodôntico-restaurador combinado, criou uma nova possibilidade restauradora (CASTELLO et al., 2002).

Em 2002, Mondelli et al., indicaram o desgaste interproximal, outra forma de interação Dentística e Ortodontia, para pacientes com presença de discrepância de modelo negativa (suave ou moderada), ou seja, nos casos onde existe a necessidade de espaço em regiões localizadas e a expansão ou a extração não estão indicadas. Este procedimento pode ser realizado de

diversas maneiras e com a utilização de diversos materiais, como a lixa para amálgama, a broca de alta rotação diamantada, a broca de tungstênio multilaminada e os discos de lixa mono ou dupla face.

Nas má oclusões envolvendo agenesias de um ou ambos os incisivos laterais superiores, os tratamentos que podem ser contemplados são o fechamento ou a recuperação de espaços, por meio de movimentação dentária. Mesmo nas situações de fechamento de espaços, a manutenção periódica e ao longo do tempo é necessária, porém o resultado do tratamento é permanente e, mesmo que a remodelação com compósitos seja exigida, é mais vantajosa sua substituição por próteses ou implantes. Os benefícios do tratamento ortodôntico não são somente a prevenção de cárie e de doença periodontal ou a melhora da função, mas a modificação da estética dentária e da face, aumentando a autoestima, pois melhorar a aparência é uma razão forte dos adultos na busca dos tratamentos ortodônticos, e atualmente têm-se a oportunidade e os instrumentos necessários para tal (KREIA et al. 2003).

Em 2003, Pinto et al. afirmaram que a preferência da associação do aparelho fixo ao removível é baseada principalmente na direção do longo eixo dos incisivos centrais e na etiologia da má oclusão. Neles, a aparelhagem fixa combinada com a removível teve como finalidade o fechamento do diastema interincisal pela movimentação de coroa e raiz dos incisivos. Os acessórios colados e o fio retangular controlaram os dentes nos três planos do espaço, enquanto o elástico em cadeia promoveu a força necessária para deslizar os dentes ao longo do fio. O aparelho removível permitiu que, por meio de um elástico posicionado nas suas alças vestibulares, fosse gerada uma força intrusiva e lingual nos incisivos centrais superiores. Devido a isso, tanto o componente dentário do diastema mediano como os fatores etiológicos da má-oclusão foram selecionados.

O tratamento de diastema em dentes anteriores é um desafio, muitos fatores devem ser considerados quando há uma indicação de tratamento, e por meio de um trabalho multidisciplinar é possível obter grandes resultados: portanto, o envolvimento das diferentes áreas da Odontologia pode solucionar problemas dentários complexos (BEASLEY et al, 2004).

Dentre as diversas especialidades da Odontologia, a Ortodontia desempenha papel de fundamental importância na reabilitação da estética do sorriso. Na maioria das vezes, para se estabelecer a estética do sorriso deve-se instituir uma multidisciplinaridade no diagnóstico e abordagem terapêutica. Neste sentido, a integração entre a Ortodontia e a Dentística tem sido citada na literatura por desempenharem papel de grande importância ao estabelecer estética e função adequada (ARAÚJO et al. 2005).

Há também a relação periodontal: a exposição de aproximadamente 2 a 3mm de gengiva marginal é considerada ideal na estética do sorriso. A relação das margens gengivais dos seis dentes anteriores superiores desempenha papel importante na aparência estética das coroas. Pode ser necessário o aumento do tamanho clínico das coroas durante ou após o tratamento ortodôntico. Se a discrepância gengival é evidente, uma das quatro técnicas pode ser usada: gengivectomia, intrusão e restauração incisal; extrusão, fibrotomia e coroa de porcelana; aumento cirúrgico da coroa clínica, através de procedimento de retalho e osteotomia/osteoplastia do osso alveolar. Em síntese, o ortodontista precisa reconhecer e determinar os casos clínicos que requerem cirurgia plástica periodontal, tratamento ortodôntico ou a combinação de ambos para o sucesso final do tratamento (TOLENTINO et al., 2010).

2.7 Casos clínicos encontrados na literatura

Para maior conhecimento do assunto serão relatados, a seguir, casos clínicos encontrados na literatura que apresentam procedimentos estéticos baseados em Dentística e Ortodontia.

Em 2002, Rosa e Zachrisson, mostraram casos, que, devido à agenesia do lateral, optou-se pelo fechamento do espaço existente, pela não presença dos incisivos laterais, e utilizando a Dentística, alterou-se os caninos em incisivos laterais:

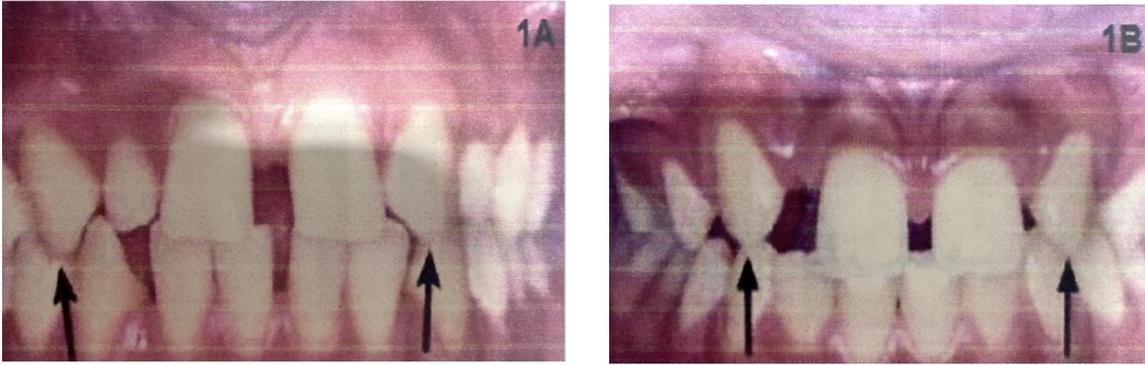


Figura 7 - Dois pacientes jovens (1A e 1B) com agenesia bilateral dos incisivos laterais superiores. Ambos apresentam torque coronário notavelmente diferente entre os caninos superiores direito e esquerdo (setas). Fonte: ROSA e ZACHRISSON, 2002.

A relação multidisciplinar, demonstrado em caso clínico, aparentemente Simples de má-oclusão do tipo Classe I de Angle, no qual devido à discrepância de tamanho dentário, foi necessário um planejamento multidisciplinar, para permitir uma correta finalização do caso, principalmente relacionados à Discrepância de Bolton (SOUZA et al., 2006):

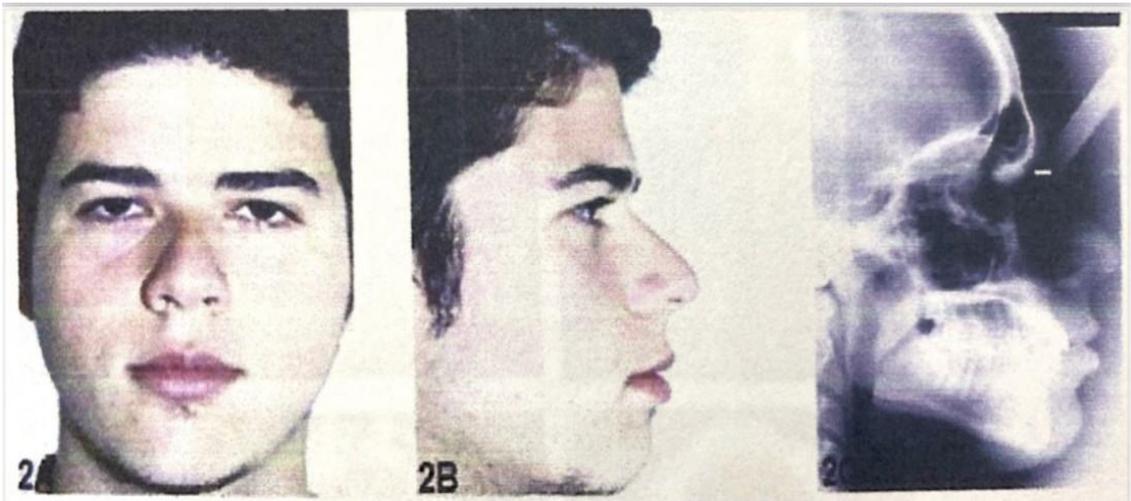


Figura 8 - Vista frontal do paciente (2A) vista do perfil (2B) e telerradiografia do caso (2C). Fonte: SOUZA et al. 2006.



Figura 9 - Vista intrabucal do lado direito (3A), vista intrabucal frontal (3B) e vista intrabucal do lado esquerdo (3C). Fonte: SOUZA et al., 2006.



Figura 10 - Vista lado direito final (4A), vista frontal final (4B) e vista lado esquerdo final (4C).
 Fonte: SOUZA et al., 2006.

Casos de agenesia do incisivo lateral, podem ser solucionados além da relação com a Dentística e Ortodontia, mas também pela relação entre a Ortodontia e a Implantodontia (ROSA e ZACHRISSON, 2002):

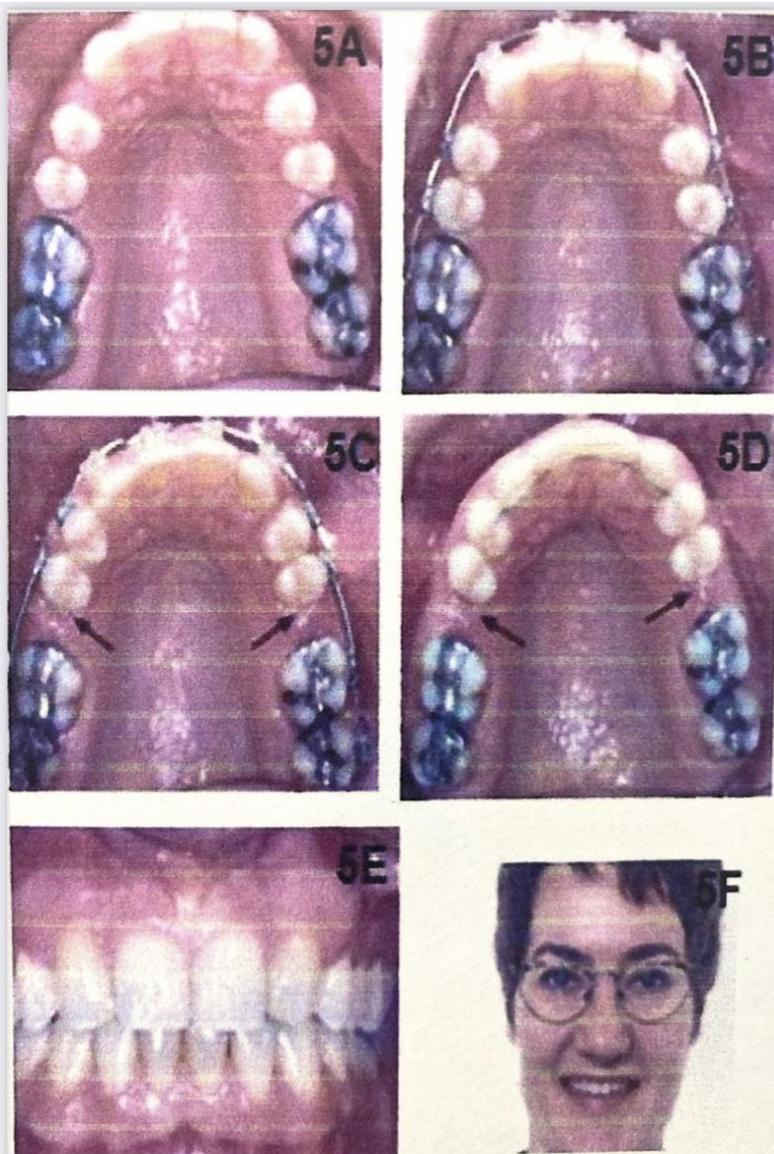


Figura 11 - Uma opção de tratamento alternativo quando os incisivos laterais superiores estão ausentes é abrir espaço na região posterior. Os espaços podem ser preenchidos por implantes ou por próteses fixas. (A-D) Paciente adulto jovem do gênero feminino, tratada com a abertura de espaço na distal dos segundos pré-molares (setas). (E-F) Resultado final. Fonte: ROSA e ZACHRISSON, 2002.

Além disso, o trabalho de Stefani, et al. (2014) relata um caso de cirurgia plástica periodontal e restaurações cosméticas após o tratamento ortodôntico, em que coloca em destaque a importância da abordagem conservadora e interdisciplinar no tratamento estético. Foram realizados os seguintes procedimentos: cirurgia plástica periodontal para exposição da coroa clínica do dente, seguido de restaurações diretas em resina composta para fechamento de diastemas e contorno das bordas incisais dos dentes anteriores superiores.



FIGURA 12 - Sorriso inicial. Fonte: STEFANI, et al. 2014.

Os resultados obtidos mostraram a melhora das relações entre os dentes, o tecido gengival e o posicionamento dos lábios, devido à harmonia e equilíbrio dental e facial (STEFANI, et al. 2014).



FIGURA 13 - Sorriso final. Fonte: STEFANI, et al. 2014.

Outro relato importante é o de Almeida, et al. (2019), que mostra a integração entre especialidades no tratamento de diastemas múltiplos,

relatando o diagnóstico, a análise do tratamento escolhido, bem como as técnicas que foram utilizadas.



FIGURA 14 - Aspecto inicial do caso clínico. Fonte: ALMEIDA, et al., 2019.

Como procedimentos realizados nesse tratamento retirou-se o freio por meio do gengivótomo de Orban e, depois, na porção mais alta, distante da margem da papila, realizou-se a fenestração, que é a confecção de uma linha de interrupção que visa impedir o reposicionamento das fibras dos músculos no local de origem (Fig. 13). A sutura foi realizada com o fio vicryl, que promove uma melhor cicatrização (Fig. 14), após 7 dias, a remoção dos pontos foi executada no controle pós operatório.

O procedimento de restauração começou a ser realizado a partir da segunda sessão. Quinze dias após a cicatrização da ferida da cirurgia, as resinas foram introduzidas por meio da técnica incremental, utilizando a espátula de inserção Suprafill nº 1 e pincel nº 3, com auxílio da muralha siliconada preparada a partir do modelo de gesso encerado e de tiras de poliéster K+Dent (Fig. 15).



FIGURA 15 - Inserção do freio labial superior. Fonte: ALMEIDA, et al., 2019.



FIGURA 16 – Pós-operatório imediato. Fonte: ALMEIDA, et al., 2019.



FIGURA 17 - Conchas palatinas confeccionadas. Fonte: ALMEIDA, et al., 2019.

Na finalização foram utilizadas tiras de lixa nas faces proximais e a sequência de pontas diamantadas de acabamento 2135F e 2135FF enquanto o polimento foi feito com Enhance, sequência de discos de lixa de granulação média e fina Praxis, discos de feltro Diamond com pasta de polimento Diamond Excel Figuras 16 e 17).



Figura 18 - Polimento com disco de feltro e pasta de polimento. Fonte: ALMEIDA, et al., 2019.



FIGURA 19 - Resultado final. Fonte: ALMEIDA, et al., 2019.

Já o estudo de Campos, et al. (2015), relatou um caso clínico no qual a restauração direta com resina composta foi empregada para remodelação da estética após procedimentos ortodônticos em um paciente com os incisivos laterais superiores com morfologia conoide.



FIGURA 20 – Foto inicial - vista frontal do sorriso. Fonte: CAMPOS, et al., 2015.

A fim de reabilitar os elementos estéticos e funcionais, optou-se pela reanatomização, usando-se resina composta pela técnica da mão livre (CAMPOS, et al., 2015).



FIGURA 21 – Vista aproximada da reanatomização e forma final do sorriso. Fonte: CAMPOS, et al., 2015.

3 PROPOSIÇÃO

A presente revisão de literatura tem como finalidade reforçar a relevância das técnicas da Dentística no auxílio dos tratamentos ortodônticos.

Assim, como objetivos secundários pode-se citar:

- Aprofundar-se na utilização clínica da Dentística ortodôntica;
- Verificar as finalizações estéticas e resultados psicológicos da Dentística ortodôntica;
- Ressaltar a profunda importância da integração entre a Dentística e a Ortodontia;
- Analisar casos Clínicos em que foram aplicados fundamentos de Dentística e de Ortodontia.

4 DISCUSSÃO

A Odontologia estética atual tem como propósito contribuir para a manutenção ou recuperação da saúde oral, fornecendo recursos para viáveis para a solução de problemas relacionados à estética, sem deixar de levar em conta os aspectos funcionais e biológicos. Da mesma forma pensa Beasley et al., 2004, acrescentando que o congraçamento das diferentes áreas da Odontologia, pode solucionar, com grandes resultados, problemas dentais complexos.

Quando o assunto é interdisciplinaridade na Odontologia, Costa et al., 2004, Araújo et al., 2005, Beasley et al., 2004 corroboram que a integração de especialidades se tornou uma prática recorrente na Odontologia moderna e planejada, principalmente, quando a finalidade do tratamento é a reabilitação estética e funcional do paciente. A comunicação de diferentes áreas da Odontologia é uma vantagem para solução de alterações odontológicas, proporcionando melhores condições para o sucesso, uma vez que ao se tratar de estética, a atenção nos mais variados detalhes é pertinente. Para ambos, o tratamento interdisciplinar ortodôntico restaurador possibilita um aprimoramento e um restabelecimento da estética do sorriso com a proximidade da perfeição, sendo os resultados muito satisfatórios.

Cada vez mais presente está a estética no dia a dia, seja pelos meios de comunicação ou pelo senso comum de julgar ou de estabelecer padrões a serem seguidos. Dessa forma, a estética e a psicologia influenciam muito na satisfação e qualidade de vida do paciente. Beasley et al., 2004, Almeida et al., 1997, defendem que tratar de diastema em dentes anteriores é um imenso desafio, uma vez que muitos fatores são levados em conta quando há um planejamento para cada tipo de pessoa. Excelentes resultados podem ser obtidos usando um trabalho unindo as disciplinas da Odontologia.

Cabe à Ortodontia e à Dentística reconhecerem os benefícios e as limitações inerentes a cada especialidade para atingir as necessidades dos pacientes. A comunicação correta, a elaboração conjunta do diagnóstico, a formação do plano de tratamento e o próprio tratamento, entre o paciente e os profissionais envolvidos, fazem a diferença entre o sucesso e o fracasso quando a estética é o objetivo (KREIA et al., 2003). Muitas vezes não fica a

cargo apenas da Odontologia a solução de desarmonias faciais. Importante é ressaltar nesses valores, também, a Medicina Estética para a obtenção de resultados favoráveis. (PINI et al., 2010).

Em casos de discrepância de Bolton, mais uma vez relatou-se a importância da integração das diversas áreas da Odontologia. Como principal tratamento há os desgastes interproximais, além das extrações dentárias de pré-molares ou incisivo inferior ou através da interação das especialidades (BORGES, 2011, SOUZA et al., 2006). A mesma interação pode ser observada nos casos de agenesia dental, anomalia dentária de especial importância no campo da ortodontia, visto que a ausência de um ou mais dentes gera má oclusão, podendo, com o decorrer do tempo, causar problemas na articulação temporomandibular, nessa situação, a interdisciplinaridade proporciona resultados estéticos satisfatórios. E principalmente em casos de diastemas, em que mesmo tendo sido corretamente diagnosticados e planejados, o aparelho ortodôntico corretamente instalado e o tratamento ortodôntico devidamente executado, a Ortodontia, isoladamente, não consegue a adequada e desejada finalização. Faz-se necessário o interrelacionamento com a Dentística, Periodontia, Implantodontia e a Prótese, para se alcançar os resultados satisfatórios em relação a estética, função saúde e estabilidade. Dentre as opções de tratamento ortodôntico estão a manutenção, abertura ou o fechamento dos espaços, associado ou não à extração de dentes inferiores (Castro et al., 2006, KREIA et al., 2002).

A abordagem interdisciplinar permitiu a obtenção de um resultado estético e funcional bastante favorável; com um correto diagnóstico e planejamento entre a Ortodontia e a Dentística, e também a Periodontia por meio aumento de coroa clínica com finalidade estética, é possível alcançar um tratamento com Excelência estética e funcional, bem como a satisfação do paciente (PINI et al., 2010, TOLENTINO et al., 2010).

5 CONCLUSÕES

A função dentária, essencial para a alimentação, e a estética do sorriso, que é o cartão postal do ser humano, são essenciais para a satisfação pessoal. O sorriso agradável é obtido através da associação harmônica entre a estética branca, reproduzida pelos dentes, e a estética rosa, representada pela gengiva. Nesse contexto, fica clara a razão fundamental da união entre a Dentística Restauradora e a Ortodontia.

A Dentística pode auxiliar a Ortodontia principalmente nos casos de agenesia dental, fechamento de diastemas, por meio de restaurações estéticas.

A interdisciplinaridade na solução de problemas ortodônticos não fica a cargo somente da Ortodontia, pois é possível haver interação com as outras vertentes da Odontologia para se obter de resultados satisfatórios.

A interdisciplinaridade poderá unir elementos essenciais para a melhora da vida dos pacientes, pois resultará em satisfação estética, além de melhor convívio social e elevação da autoestima, ao passo que a funcionalidade oral, conjuntamente, será alcançada de forma plena.

A associação dos conhecimentos nas diferentes especialidades da Odontologia são preponderantes para um acertado diagnóstico, planejamento e finalização do caso clínico com alta possibilidade de eficácia.

Em casos de discrepância de Bolton, agenesia de incisivo lateral, bruxismo, diastemas, é possível a integração de vertentes da Odontologia para a obtenção de um resultado satisfatório para o paciente.

O correto planejamento, o acertado diagnóstico, podem proporcionar ao paciente ótimos resultados, e, portanto, a necessidade foco nos cuidados prévios ao tratamento ortodôntico, e a possibilidade de combinar a Ortodontia, com a Dentística, Prótese, Implante, Cirurgia e Periodontia.

A interdisciplinaridade, além de melhorar a estética dos dentes, ela também podem trazer benefícios funcionais e melhorar problemas de oclusão, melhorando também a mastigação do paciente.

REFERÊNCIAS

Almeida RR, Bonfante G, Iague Neto G, Almeida MR. A inter-relação Ortodontia e Prótese: apresentação de um caso clínico. Rev Dental Press Ortodon Ortop Maxilar 1997, 2(4): 13-19.

ALMEIDA, et al. A integração entre a dentística e a periodontia na busca da harmonização do sorriso em um caso de diastemas múltiplos. RDAPO: Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia Belém-PA, v.3, n.1, jan./jun. 2019.

Araújo TM, Machado AW, Nascimento MHA, Machado JW. Ortodontia e Dentística na recuperação da estética do sorriso: relato de um caso clínico. R Clin Ortodon Dental Press 2005, 4(5): 64-71.

ARRUDA, W.B., SIVIERO, M., SOARES, M.S., COSTA, C.G., TORMANO, I.P. Clínica integrada: o desafio da integração multidisciplinar em Odontologia. RFO- Revista da Faculdade de Odontologia., v. 14, p. 51- 55, 2009.

Beasley WK, Maskeroni AJ, Moon MG, Keating GV, Maxwell AW. The orthodontic and restorative treatment of a large distema: a case report. Gen Dent 2004, 52(1): 37-41.

Berardi SE, Veronezi MC, Oliveira CM, Meana AGS. Terapêutica multidisciplinar: Ortodontia-Periodontia-Dentística-Oclusão - Relato de caso clínico. Ver Faculdade de Odontologia de Lins 2001, 13(1): 52-56.

Borges CB. Discrepância de Bolton. 1ª ed. Lages: ICS FUNORTE/SOEBRÁS: 2011.

CÂMARA, Carlos Alexandre Leopoldo Peersen da. Estética em Ortodontia: Diagramas de Referências Estéticas Dentárias (DRED) e Faciais (DREF). R Dental Press Ortodon Ortop Facial. Maringá, v. 11, n. 6, p. 130-156, nov./dez. 2006.

CÂMARA, Carlos Alexandre. Estética em Ortodontia: seis linhas horizontais do sorriso. Dental Press J. Orthod. v. 15, no. 1, p. 118-131, Jan./Feb. 2010.

CAMPOS, et al. Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso. RFO, Passo Fundo, v. 20, n. 2, p. 227-231, maio/ago. 2015.

Castello RR, Sampaio CAF, Freitas VCN, Cunha WF. Tratamento ortodôntico - restaurador combinado: um recurso nas alterações de forma dentária (relato de caso). RBO 2002, 59(6): 386-89.

Castro EYFL, Castro AL, Salzedas LMP, Jardim PTC, Jardim ATB. Agenesia e inclusão patológica. Estudo clínico e radiográfico em pacientes. Rev. Fac. Odontol. Lins 2006, 18(1): 41-46.

Costa CP, Gratone SFR, Arouca SE. As resinas compostas como complemento à Ortodontia na obtenção de sorrisos naturais. R Dental Press 2004, 1(1): 73-86.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO. Dentística. Disponível em: http://www.crosp.org.br/camara_tecnica/apresentacao/4.html. Acesso em julho de 2021.

HECK, FERNANDA SCHEILER. Avaliação comparativa de bráquetes autoligados e convencionais no tratamento ortodôntico. 2012. 78f. Monografia (Especialização em Ortodontia). Faculdades Unidas do Norte de Minas. Santa Cruz do Sul, RS, 2012. Disponível em: <https://livrozilla.com/doc/830620/avalia%C3%A7ao-comparativa-de-braquetes-autoligados>. Acesso em julho de 2021.

Higashi C, Amaral RC, Hilgenberg SP, Gomes JC, Hirata R, Loguercio AD. Finalização estética em dentes anteriores pós-tratamento ortodôntico: relato de caso. Clin. int. J Braz Dent 2007, 3(4): 388-98.

Kreia TB, Guariza Filho O, Tanaka O. O dilema dos diastemas interincisivos superiores em Ortodontia. In: Kreia TB, Guariza Filho O, Tanaka O. Nova visão em Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares. São Paulo: Santos; 2002. p. 907-11.

Kreia TB, Tanaka O, Meda EM, Vieira S. A Dentística restauradora e a Ortodontia no estabelecimento da estética anterior. JBD 2003, 2(6): 158-65.

LEAL, Maria Cristina Sponholz. Desalinhamento Dental: Dentística ou Ortodontia? Trabalho de Conclusão do Curso (Graduação em Odontologia) Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

Macedo A, Ferreira AC, Garib DG, Almeida RR. Tratamento de pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores. OrtodontiaSPO 2008, 41(4): 418-24

MANDARINO, F. Cosmética em restaurações estéticas. 2003. Disponível em: http://www.forp.usp.br/restauradora/dentistica/temas/este_cosm/este_cosm.html. Acesso em julho de 2021.

Mcneill RW, Joondeph DR. Congenitally absent maxillary lateral incisors: treatment planning considerations. Angle Orthod 1973, 43: 24-29.

Mondelli AL, Siqueira DF, Freitas MR, Almeida RR. Desgaste interproximal: opção de tratamento para o apinhamento. R Clin Ortodon Dental Press 2002, 1(4): 5-17.

Nordquist GG, Mcneill RW. Orthodontic vs. restorative treatment of the congenitally absent lateral incisor: long term periodontal and occlusal evaluation. J Periodontol 1975, 46: 139-43.

OLIVEIRA, Murilo Pelissari de. Abordagem interdisciplinar para solução de problemas estéticos - Ortodontia, Periodontia e Dentística. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho", 2016.

PEREIRA, José Carlos; ANAUATE-NETTO, Camillo; GONÇALVES, Silvia Alencar. Dentística [recurso eletrônico]: uma abordagem multidisciplinar. Dados eletrônicos – São Paulo: Artes Médicas, 2014.

Pini NIP, Khowy EMP, Araújo P, Correa R. Tratamento interdisciplinar para reabilitação estética do sorriso. R Dental Press Estet 2010, 7(2): 41-50.

Pinto AS, Paulin RF, Martins LP. Tratamento de diastema entre incisivos centrais superiores com aparelho fixo combinado a aparelho removível: casos clínicos. J Bras Ortodon Ortop Facial 2003, 8(44): 133-40.

RIBEIRO, Suelly Maria Mendes; MENDES, Sissy Maria dos Anjos; ARAÚJO, Jesuína Lamartine Nogueira. Restabelecimento estético e funcional de incisivo conoide através da integração Ortodontia-Dentística. RDAPO: Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia Belém-PA, v.1, n.2, jul./dez. 2017.

Rosa M, Zachrisson BU. Integração da Ortodontia (fechamento de espaço) e da Odontologia estética no tratamento de pacientes com agenesia de incisivos laterais superiores. R Clin Ortodon Dental Press 2002, 1(1): 41-55.

Sabri R. Management of missing maxillary lateral incisors. J Am Dent Assoc 1999 130: 80-84. Siqueira PM, Nahsan FPS, Naufel FS, Formighieri LA. Schmitt VL. Incidência da proporção áurea regressiva após tratamento ortodôntico. Rev Odontol Bras Central 2012, 21(56): 515-18.

Souza RA, Nouer DF, Magnani MBBA, Siqueira VCV, Pereira Neto JS, Acevedo MCB. Interação entre Ortodontia e Dentística em um caso clínico com discrepância de Bolton. R Dental Press Estét 2006, 3(4): 26-33.

STEFANI, et al. Abordagem multidisciplinar no tratamento estético odontológico. REV ASSOC PAUL CIR DENT 2015;69(1):43-7.

Thordarson A, Zachrisson BU, Mjor IA. Remodeling of canines to the shape of lateral incisors by grinding: a long-term clinical and radiographic evaluation. Am J Orthod 1991, 100: 123-32.

Tolentino LS, Gomes RS, Tolentino ES, Justo FR. Aumento de coroa clínica com finalidade estética após tratamento ortodôntico. R Clin Ortodon Dental Press 2010, 9(4): 66-70.

Ubal dini ALM, Benetti AR, Furquim LZ, Pascotto RC. Abordagem interdisciplinar para o fechamento de diastemas associados à discrepância de Bolton. R Dental Press Estét 2009, 6(4): 80-87.

Valle-Corotti KM, Valle CVM, Neves LS, Henriques JFC, Pinzan A. A Ortodontia na atuação Odontogerátrica. R Dental Press Ortodon Ortop Facial 2008, 13(2): 84-93.

VILELLA, Oswaldo de Vasconcellos. O desenvolvimento da Ortodontia no Brasil e no mundo. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. Maringá, v. 12, n. 6, p. 131-156, nov./dez. 2007.

ZAVANELLI, A.C., ZAVANELLI, R.A., MAZARO, J.V.Q., PAULA, W.N., BORGES, M.A.D., BAGIO, D.M. Associação de preparos minimamente invasivos e plástica gengival: Relato de caso clínico. 49. Arch Health Invest., v. 4, n. 3, p. 1-9, 2015.