**FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE**

**Curso de Especialização em Ortodontia**

Wládia Roshelle Rios Campelo Muniz

# A INTERAÇÃO:
# Ortodontia e a odontologia estética

Fortaleza – CE

2024

Wládia Roshelle Rios Campelo Muniz

# A INTERAÇÃO:
# Ortodontia e a odontologia estética

Artigo apresentado ao curso de especialização Latu Sensu, da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Ortodontia.

Orientadora: Prof. Me. Renata Torreão Viana de Melo Costa

Área de concentração: Ortodontia

Fortaleza – CE

2024

Wládia Roshelle Rios Campelo Muniz

**A INTERAÇÃO:**

**Ortodontia e a odontologia estética**

Artigo apresentado ao curso de especialização Latu Sensu, da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Ortodontia.

Área de concentração: Ortodontia

Aprovada pela banca constituída dos seguintes professores:

Profa. Me. Renata Torreão Viana de Melo Costa – IESO – Fortaleza

Profa. Me. Antônia Laura Carvalho – IESO – Fortaleza

Prof. Esp. Carlos Emanuel Maia da Costa – IESO – Fortaleza

Fortaleza, 3 de dezembro de 2024.

Ao meu esposo, Alan, e aos meus filhos, Lucas, Melissa, Leticia e Rafael.

Vocês são o meu porto seguro.

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar tratamentos estéticos associados com a finalização de tratamentos ortodônticos, considerando que o principal objetivo do tratamento ortodôntico é o alinhamento e o reposicionamento dos dentes na arcada dentária de forma correta. Foi realizada uma pesquisa exploratório-descritiva, qualitativa e bibliográfica, onde ficou demonstrada a possibilidade de se realizar alguma sobreposição entre a diversidade de serviços disponibilizados aos pacientes no atendimento clínico ortodôntico, através da Ortodontia e da Odontologia Estética. O estudo concluiu que a interação entre Ortodontia e Odontologia Estética é uma excelente opção de tratamento, pois reúne diversas especialidades odontológicas e várias técnicas em um único paciente, o que permite uma abordagem multidisciplinar e soluções previsíveis e adequadas para cada caso, dessa forma, garantindo ao paciente resultados que contribuem para uma maior autoestima e qualidade de vida.



**Palavras-chave:** ortodontia; odontologia estética; fechamento e abertura de espaços; posicionamento dentário; alinhamento dentário.

## ABSTRACT

The objective of this study was to analyze aesthetic treatments associated with the completion of orthodontic treatments, considering that the main objective of orthodontic treatment is the alignment and repositioning of teeth in the dental arch in a correct manner. An exploratory-descriptive, qualitative and bibliographical research was carried out, which demonstrated the possibility of some overlap between the diversity of services made available to patients in clinical orthodontic care, through Orthodontics and Aesthetic Dentistry. The study concluded that the interaction between Orthodontics and Aesthetic Dentistry is an excellent treatment option, as it brings together several dental specialties and various techniques in a single patient, which allows a multidisciplinary approach and predictable and appropriate solutions for each case, thus guaranteeing the patient results that contribute to greater self-esteem and quality of life.



**Keywords**: orthodontics; aesthetic dentistry; space closing and opening; dental positioning; dental alignment.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Dois pacientes jovens com anegesia bilateral superior.....10
FIGURA 2 – Fotografias extrabucais da paciente.....11
FIGURA 3 – Fotografias intrabucais iniciais.....12
FIGURA 4 – Fotografias intrabucais de controle, um ano após a remoção do aparelho.....12
FIGURA 5 – Fotografia extrabucal frente; frente com sorriso e perfil e perfil após a remoção do aparelho.....12
FIGURA 6 – Aspectos clínicos intrabucais anteriores.....14
FIGURA 7 – A) Emprego de fios ortodônticos 0,016’ x 0,022’ com mola de NiTi.....14
FIGURA 8 – Instalação de dente provisório (12) para compor a estética.....15
FIGURA 9 – A) Vista anterior; B) Relação canina de Classe I direita; C) Relação canina de Classe I esquerda.....15
FIGURA 10 – Vista bucal central, frontal 45º e vista oclusal do arco superior.....16
FIGURA 11 – A) Vista bucal frontal e aproximada; B) Vista intrabucal do lado direito e esquerdo.....17

**SUMÁRIO**


| | | |
|---|---|---|
| **1** | **INTRODUÇÃO** | 08 |
| **2** | **REVISÃO DE LITERATURA** | 09 |
| **2.1** | **Fechamento de espaços associado à reanatomização de caninos** | 11 |
| **2.2** | **Manutenção ou reabertura dos espaços para reabilitação protética futura** | 13 |
| **3** | **METODOLOGIA** | 17 |
| **4** | **RESULTADOS E DISCUSSÃO** | 17 |
| **5** | **CONCLUSÃO** | 20 |
| | **REFERÊNCIAS** | 22 |

## 1 INTRODUÇÃO

A Ortodontia, a mais antiga especialidade da Odontologia, é destinada ao diagnóstico, à prevenção e ao tratamento das maloclusões dentárias, de forma que sejam alcançadas uma melhor estética e saúde bucal do paciente. Além disso, um dente que não esteja bem posicionado, ou a falta dele na boca, pode provocar problemas de mastigação, consequentemente, influenciar na digestão dos alimentos (Bolsanelo, 2023).

Nesse sentido, o principal objetivo do tratamento ortodôntico é o alinhamento e o reposicionamento dos dentes na arcada dentária de forma correta. Isso ocorre quando, em um tratamento bem sucedido, os problemas relacionados a má-oclusão são solucionados e obtido um resultado favorável (Pini; Khoury; Pascotto, 2010; Araújo *et al.,* 2009).

O propósito de um paciente que passa por um tratamento ortodôntico muito prolongado é obter um sorriso bonito, com dentes juntos e alinhados. Ocorre que, para a maior parte dos indivíduos, esse objetivo não é alcançado, porque podem ainda permanecer espaços entre eles, provocados pela anatomia ou tamanho das arcadas dentárias (Dobranszki; Maia; 2012).

As principais vantagens de fechamento estético de espaços dentários são a estabilidade e a compatibilidade biológica dos resultados finais da terapia ortodôntica, quando se considera que o tratamento está finalizado, de forma satisfatória, ou seja, o contorno gengival de todos os dentes encontra-se correto (Rosa; Zachrisson, 2002), sobretudo, com a integração de especialidades odontológicas.

Diante desse contexto, e a cada dia mais, a Ortodontia está associada a outras especialidades, como a Odontologia Estética, área que busca uma melhor aparência dos dentes dos pacientes, incluindo implantodontia, dentística restauradora, periodontia, prótese dentária, entre outros (Dobranszki; Maia, 2012), essencial para o sucesso estético de fechamento de espaços e uma perfeita harmonia funcional e estética do paciente (Souza, 2013).

O objetivo deste estudo é analisar tratamentos estéticos associados com a finalização de tratamentos ortodônticos, através de uma revisão de literatura.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Os sinais e sintomas estéticos são aqueles que podem afetar a aparência do sorriso de um indivíduo e incluem dentes tortos ou apinhados; que não se encaixam corretamente; que estão crescendo em direção aos lábios ou à bochecha e que estão sobrepostos. Constituem-se as causas mais comuns desses problemas a genética, os hábitos orais e a perda prematura de dentes, entre outros fatores (Bolsanelo, 2023).

Diante de tais más formações dentárias, ao receber no consultório odontológico casos como esses, os profissionais de Odontologia devem avaliar individualmente cada paciente e cogitar a possibilidade de associar a Ortodontia a outras especialidades, com a finalidade de obter um maior sucesso do tratamento.

Essa abordagem integrada entre especialidades torna-se importante, a partir do momento que casos clínicos são finalizados com uma eficácia maior, como também, permite seja obtido um resultado estético e funcional aceitável (Souza, 2013; Furquim; Suguino; Sabio, 1997).

Nesse sentido, para que os objetivos de Ortodontia sejam atingidos, existe uma variedade de tratamentos ortodônticos que podem ser realizados, quando comparados com a Odontologia Estética e outras especialidades. Pode-se citar o uso de aparelhos ortodônticos para o alinhamento dos dentes, por meio de tecnologia avançada (podendo ser aparelhos metálicos e invisíveis), a fim de ajustar o posicionamento dentário, ainda que haja alguns procedimentos que os demais profissionais especialistas possam concluir (Arya, 2021).

Assim, é possível realizar alguma sobreposição entre essa diversidade de serviços disponibilizados aos pacientes no atendimento clínico ortodôntico, através da Ortodontia e da Odontologia Estética. Como benefício, poderão ser obtidas melhorias estéticas pelo paciente, consequentemente, uma melhor aparência, com o alinhamento correto dos dentes (Rosa; Zachrisson, 2002).

Os Ortodontistas estão mudando sua forma de pensar e considerando a possibilidade de combinar as técnicas de Odontologia Estética e tratamento ortodôntico minucioso. O fechamento ortodôntico de espaços pode ser recomendado ou não, dependendo da má-oclusão original, devendo ser levado em consideração o grau de apinhamento e de diastemas, o tamanho e a forma dos dentes e o estado da oclusão (Souza Neto *et al.,* 2017; Rosa; Zachrisson, 2002).

O fechamento ortodôntico de espaços pode estar associado à agenesia dos incisivos laterais superiores, devendo o Ortodontista se ater aos seguintes detalhes: a diferença de tamanho entre os caninos e os primeiros pré-molares; diferença e cor entre os caninos e os incisivos; diferença de torque coronário entre os caninos e os incisivos laterais e a variação severa individual no torque dos caninos (Figura 1); o tipo de oclusão funcional ao término do tratamento; a recidiva, após a contenção, incluindo a reabertura de espaço a longo prazo e as diferenças de tamanho em casos de agenesia (Rosa; Zachrisson, 2002).

**Figura 1 – Dois pacientes jovens com agenesia bilateral superiores**

Fonte: Rosa e Zachrisson (2002, p. 42).

Na Figura 1 acima, os dois pacientes apresentam torque de diferença notável entre os caninos superiores direito e esquerdo, conforme demonstrado pelas setas (Rosa; Zachrisson, 2002). Essa agenesia dos incisivos laterais superiores é muito comum, porém, quando se trata de uma agenesia unilateral, comumente, o incisivo lateral do lado oposto sofre uma má-formação, podendo haver a manifestação clínica de outras anomalias dentárias (Souza Neto *et al.,* 2017).

Tipo mais frequente, normalmente, a agenesia do incisivo lateral está associada a fatores como estágios iniciais da formação dentária, hereditariedade, displasia ectodérmica e distúrbios nutricionais. O caso mais frequentemente encontrado é a do terceiro molar, no entanto, a literatura diverge nessa prevalência, citando a agenesia do segundo pré-molar como o segundo caso mais observado na prática clínica (Graber, 1978).

No consultório, são duas as possibilidades de tratamento para esses tipos de má-oclusões: o fechamento dos espaços, seja estabelecendo uma relação molar de Classe II ou a reanatomização do canino para incisivo lateral e a manutenção ou reabertura de espaços, para uma possível instalação de próteses (Ferreira, 2021; Kokich Jr.; Kinzer; Janakievski, 2011; Rosa; Zachrisson, 2002).

## 2.1 Fechamento de espaços associado à reanatomização de caninos

Ferreira (2021) relatou um caso clínico com o objetivo de demonstrar a evolução de uma paciente de 22 anos de idade, com agenesia de incisivos laterais superiores, levando-a a um descontentamento com a estética e com a aparência do sorriso. Ela tinha um apinhamento severo da região anteroposterior e linha média dentária inferior desviada à direita, em 2mm (Figura 2), má-oclusão de Classe II subdivisão direita, trespasse vertical de 3mm e horizontal de 2mm e ausência do primeiro molar inferior direito (Figura 3). A sugestão de tratamento pelo Ortodontista foi o fechamento de espaço e reanatomização de caninos permanentes superiores em incisivos laterais. Inicialmente, foram instalados acessórios ortodônticos pré-ajustados com prescrição Roth, slot .022”x .028”, depois, realizas as extrações dos caninos superiores decíduos e do primeiro pré-molar inferior esquerdo (dentes 53, 63 e 34), alinhamento e nivelamento foram realizadas com a sequência de fios de níquel-titânio (NiTi): .012”; .014”; .016”; .018”; .016”x.022” e .019”x.025” e após .019x.025” de aço inoxidável. Fechados os espaços, foi realizada a mecânica de intercuspidação, utilizando o fio 0.018” de aço. Os resultados demonstraram que a má-oclusão foi corrigida com os caninos superiores na posição de incisivos laterais e reanatomizados, os pré-molares superiores ocuparam a posição dos caninos, estabelecendo relação de Classe I de molar do lado esquerdo em Classe II completa e do lado direito. (Figura 4). Os resultados foram considerados satisfatórios, tendo sido obtida uma harmonia e estética no sorriso, como também, foi restabelecida a oclusão funcional (Figura 5).

**Figura 2 – Fotografias extrabucais da paciente**

Fonte: Ferreira (2021, p. 8).

**Figura 3 – Fotografias intrabucais iniciais**

Fonte: Ferreira (2021, p. 9).

**Figura 4 - Fotografias intrabucais de controle, um ano após remoção do aparelho.**

Fonte: Ferreira (2021, p. 13).

**Figura 5 - Fotografia extrabucal frente, frente com sorriso e perfil após remoção do aparelho.**

Fonte: Ferreira (2021, p. 14).

Souza Neto *et al* (2017) compararam as alternativas do tratamento para casos de agenesia do incisivo lateral utilizando as alternativas existentes na literatura e avaliaram as possibilidades do tratamento integrado orto-implanto, de forma a obter resultados estéticos e funcionais mais satisfatórios. Ficou demonstrado que o tratamento mais utilizado é o fechamento de espaços associado à reanatomização dos caninos mesializados em incisivos laterais, sendo reconhecido na Odontologia Estética, como também, nos procedimentos clareadores. A reantomização do canino pode ser realizada por meio de desgastes ou acréscimos de resina composta, como também, com facetas laminadas de porcelana, o que corrige o torque dos caninos, para que fique com uma semelhança maior aos incisivos laterais. Os primeiros pré-molares são aumentados em largura e em comprimento, para se assemelharem

melhor aos caninos. Isso assegura a manutenção da oclusão funcional do paciente. Concluíram que uma abordagem multidisciplinar entre a ortodontia e a implantodontia é a alternativa mais recomendada, pois preserva a maior parte das estruturas da arcada dentária e garante, a longo prazo, resultados estéticos e funcionais mais satisfatórios.

## 2.2 Manutenção ou reabertura dos espaços para reabilitação protética futura

A manutenção ou reabertura de espaços para a reabilitação protética futura é considerada a alternativa de tratamento mais antiga relatada na literatura (Silva neto *et al.,* 2017; Kokich Jr.; Kinzer; Janakievski, 2011; Dewel, 1947) e, atualmente, o mais indicado é a instalação de próteses sobreimplantes osseointegráveis (Souza Neto *et al.,* 2017; Soares *et al.,* 2012; Reis *et al.,* 2010; Carvalho *et al.,* 2006).

Esses dispositivos têm por objetivo preservar a integridade das estruturas nobres intrabucais, ao mesmo tempo, recuperar o aspecto estético e a funcionalidade do sistema estomatognático, promovendo a satisfação do paciente (Carvalho *et al.,* 2006). Dessa forma, para esse tipo de tratamento, deve ser feita uma abordagem entre Ortodontia e Odontologia Estética, para se obter os resultados desejados (Soares *et al.,* 2012).

Quando o problema a ser tratado é agenesia, na maior parte dos casos, o espaço protético está reduzido, especialmente, no sentido mesiodistal (Reis *et al.,* 2010). Esses pacientes podem ser sindrômicos, apresentar hipocondria, caninos mal posicionados, entre outras anomalias (Echeverri *et al.,* 2013), assim, necessário se faz ser feita uma adequação do meio bucal, até que seja feita a instalação dos implantes (Kokich Jr.; Kinzer; Janakievski, 2011; Zachrisson; Rosa; Toreskog, 2011).

Rocha e Rodrigues (2021) descreveram os resultados clínicos de uma paciente com 16 anos e 10 meses de idade, tratada multidisciplinarmente, com agenesia do dente 12, além das ausências dos dentes 18 e 28 (Figura 6), freio labial fibroso e inserido na região palatina anterior e um discreto apinhamento na arcada inferior do elemento 43. Na arcada superior, aferiu-se a presença de espaços disponíveis (diastemas), na região anterior, entre os elementos dentários 14, 13, 11, 21, somando 6mm. O tratamento consistiu em uma mecânica mais conservadora, com cirurgia do freio labial; alinhamento e nivelamento dentário com fios ortodônticos superelásticos; e, posteriormente, mola de NiTi (Figura 7) e elástico em

corrente, para a mesialização do dente 11 associado à distalização do elemento dentário 13, preparando o leito ósseo para uma futura instalação de implante do elemento 12. Foi feita uma gengivoplastia e o tratamento estético-dentário provisório, para a reanatomização do elemento 22, por meio de resinas compostas e instalação de um dente de acrílico (Figura 8). Os resultados foram estabilizados com arcos ideais de aço seguidos por aparelhos de contenção. Concluíram que houve êxito terapêutico, graças à interação das diversas áreas da Odontologia como a Ortodontia, Cirurgia, Periodontia e, no futuro, Implante e Prótese, preservando a estética e a funcionalidade (Figura 9), tendo sido mantida a oclusão de Classe I dos caninos, em ambos os lados.

**Figura 6 – Aspectos clínicos intrabucais anteriores:**
**A) Ausência do dente 12; B) Elemento 22 conóide restaurado; C) Desvio da linha mediana superior; D) Oclusão de Classe I bilateral; e, E) normalidades transversal e vertical**

Fonte: Rocha e Rodrigues (2021, p. 15).

**Figura 7 - (A) Emprego de fios ortodônticos 0.016” x 0.022” com mola de NiTi para abertura de espaço entre os dentes 13 e 11 (B).**

Fonte: Rocha e Rodrigues (2021, p. 23).

**Figura 8 – Instalação de dente provisório (12) para compor a estética**

Fonte: Rocha e Rodrigues (2021, p. 25).

**Figura 9 – (A) Vista anterior enfatizando a discreta descoincidência das linhas medianas; (B) relação canina de Classe I direita; (C) relação canina de Classe I esquerda.**

Fonte: Rocha e Rodrigues (2021, p. 15).

Pinto *et al* (2018) trataram uma paciente do sexo feminino, 20 anos de idade, com queixa principal de obter fechamento de espaços existentes entre os dentes da frente. O objetivo foi demonstrar uma abordagem restauradora não invasiva, rápida e acessível, para habilitar, de forma estética e funcional, o sorriso da paciente. Após a finalização do tratamento ortodôntico, foi constatado que os diastemas estavam presentes. Por ser a paciente jovem, o tratamento proposto foi restauração direta, onde não há necessidade de desgastes dentários e, sim, acréscimo de material e, também, devido a condição de reversibilidade do tratamento. Concluíram que o fechamento de diastema utilizando resina composta é uma alternativa viável e eficiente.

Alfacinha *et al* (2017) abordaram o caso de uma paciente de 15 anos de idade, relação molar de Classe I no lado direito e canina Classe II, do lado esquerdo, overejet e overbite com 4mm, constrição maxilar pré-molar, mordida cruzada do 24 e 25 com 34 e 35, diastemas anteriores e incisivos laterais reduzidos (microdontia), entre outras discrepâncias, reclamando possuir espaço à frente e os laterais pequenos. O plano de tratamento consistiu em aparelho fixo inferior, disjuntor bondeado McNamara, aparelho fixo superior + ancoragem (roteador de molares),

envio para reabilitação dos incisivos laterais superiores e contenção. Finalizado o tratamento ortodôntico, a paciente foi encaminhada para a Odontologia Estética, com a finalidade de encerrar os diastemas dos incisivos laterais superiores remanescentes e, posteriormente, foi realizada uma nova contenção superior removível. Concluíram que o resultado final do tratamento foi esteticamente satisfatório e dentro dos padrões de normalidade para a “raça” caucasiana, relação Classe I molar e canina bilateral com overjet e overbite normais.

Souza (2013) relatou o caso de uma paciente de 12 anos de idade, portadora de Classe II, com queixa de mal posicionamento e coloração escura do dente 21, com linha média superior desviada em 3,5mm, tratamento endodôntico e coloração escura por histórico de trauma (Figura 10), discrepância negativa de 2,5mm no arco inferior, entre outras alterações. O plano de tratamento consistiu em aparelho fixo em ambos os arcos, recolocação dos incisivos no arco superior, exodontia do dente 14 e finalização do caso com relação molar de Classe II, em virtude da ausência do dente 14. Removido do aparelho ortodôntico, foi instalada placa de Hawley para contenção superior e barra lingual 3 a 3 fixa para contenção inferior e avaliação dos terceiros molares. Findo o primeiro mês de controle da contenção ortodôntica, foi iniciada a dentística restauradora para tratar o incisivo central superior esquerdo, pela técnica de faceta direta em resina composta. Foi feito clareamento dental de todos os dentes da arcada superior e inferior, do primeiro molar direito ao primeiro molar esquerdo, para minimizar o policromatismo dos dentes. Concluíram que a integração entre a Ortodontia e a Odontologia Estética alcançou resultados estéticos e funcionais satisfatórios na saúde do sistema estomatognático (Figura 11).

**Figura 10 – Vista bucal frontal; frontal 45º; e, vista oclusal do arco superior**

Fonte: Souza (2013, p. 19).

**Figura 11 – A) Vista bucal frontal e frontal aproximada; B) Vista intrabucal do lado direito e esquerdo**

Fonte: Souza (2013, p. 19).

Pini, Khoury e Pascotto (2010) apresentaram um caso clínico envolvendo a Ortodontia e a Dentística, de uma paciente cuja a queixa era a aparência do seu sorriso. Foi proposto um tratamento ortodôntico-restaurador, cabendo à Ortodontia o nivelamento das arcadas, correção do zênite gengival e alinhamento do plano oclusal e dentário, para distribuição dos espaços ortodônticos. À Dentística, coube a remoção das restaurações insatisfatórias e os procedimentos para fechamento dos diastemas e recontorno cosmético dos dentes anterossuperiores com resina composta direta. Foram restabelecidos o tamanho e forma, linha do sorriso, bordas incisais e proporcionalidade. Concluíram que o caso demonstra a importância do planejamento integrado, possibilitando uma abordagem restauradora minimamente invasiva, na reabilitação estética e funcional do sorriso de uma paciente com diastemas múltiplos.

Esses tratamentos aqui demonstrados apontam que são muitas as interações entre a Ortodontia e a Odontologia Estética, atuando na reabilitação e estética do paciente, em que, seguindo orientações advindas dos profissionais de dentística, a exemplo de alguns casos aqui apresentados, em que o ortodontista pode abrir espaços para a inserção de uma prótese ou mesmo de um implante, por meio de reposicionamento dentário, a fim de realizar a reanatomização do dente, em outras palavras, alterar a forma do dente por meio de materiais, a exemplo da resina odontológica, entre outros procedimentos (Jardim, 2015).

## 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, qualitativa e bibliográfica, com coleta de dados feita no mês de novembro/2024, tendo por critérios de inclusão artigos publicados em português, inglês e espanhol, que abordassem o tema. A revisão de literatura destaca-se como uma abordagem particularmente eficaz para a realização de estudos iniciais, permitindo uma compreensão abrangente e detalhada do tema investigado (Rother, 2007).

O levantamento da literatura se deu nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Plataformas Medline, Bireme, Cochrane e Google Scholar, dando preferência à seleção de estudos de relatos de casos clínicos, complementados por uma pesquisa com base em artigos científicos, livros e periódicos, utilizando como descritores as palavras-chave “ortodontia; odontologia estética; fechamento e abertura de espaços; posicionamento dentário; alinhamento dentário”.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tratamento ortodôntico como o tratamento reabilitador permite o alcance de resultados satisfatórios para o paciente (Ferreira, 2021; Souza Neto *et al.,* 2017; Kokich Jr.; Kinzer; Janakievski, 2011; Rosa; Zachrisson, 2002; Furquim; Suguino; Sabio, 1997). Uma das primeiras possibilidades utilizadas, e ainda em uso, pelos profissionais de Odontologia é o fechamento de espaços (Souza neto *et al.,* 2017; Kokich Jr.; Kinzer; Janakievski, 2011; Zachrisson; Rosa; Toreskog, 2011; Dewel, 1947). É, também, uma das opções mais comuns para o tratamento dos casos de agenesia do incisivo lateral, apesar de existirem objeções quanto à sua execução, sobretudo, pelas dificuldades oclusais e a manutenção desta a longo prazo (Souza Neto *et al.,* 2017).

O fechamento dos espaços permite ao Ortodontista solucionar casos em um período de tempo menor, quando comparado à manutenção dos espaços e instalação protética. Outra vantagem é que o fechamento de espaço possibilita a obtenção de uma melhor estabilidade e funcionalidade dos resultados finais (Souza Neto *et al.,* 2017).

Existe uma divergência na literatura entre Furquim, Suguino e Sabio (1997), Rosa e Zachrisson (2002) e Kokich Jr., Kinzer e Janakievski (2011) quanto a essas afirmativas. Para Furquim, Suguino e Sabio (1997) e Rosa e Zachrisson (2002) há um alto grau de dificuldade no fechamento de espaços, tendo em vista comprometer sobremaneira a oclusão funcional, em virtude da necessidade de se obter guia canino, e ainda, manter a Classe II conseguidas no processo a longo prazo.

Rosa e Zachrisson (2002) citam ainda como objeções quanto ao fechamento de espaços, de forma mais comum, as dificuldades na contenção e o resultado final do tratamento, que pode perder a sua naturalidade. Diante de tais controvérsias, na prática clínica, a preferência é pela criação ou manutenção de espaços para os incisivos laterais ausentes, preparando para a inserção posterior de implantes ou próteses.

Mas para Kokich Jr., Kinzer e Janakievski (2011), eventuais complicações e desvantagens estão associadas para as duas alternativas de tratamento (ortodôntico e reabilitador), principalmente, a médio e a longo prazos. Dessa forma, entendem os autores, que esses aspectos fazem da agenesia do incisivo lateral um desafio para os cirurgiões-dentistas.

O espaço entre os dentes ou a ausência de contato entre dois ou mais dentes sucessivos, é uma condição patológica, que pode, entre outros aspectos, configurar um importante fator de recidiva, caso não seja feita a correção durante o planejamento ortodôntico. A relação dos comprimentos mesiodistais dos incisivos superiores maiores que os inferiores, pode revelar uma inclinação do paciente para desenvolver mordida profunda ou um overjet aumentado (Zachrisson; Rosa; Toreskog, 2011).

Diante de tais divergências, Furquim, Suguino e Sabio (1997), Rosa e Zachrisson (2002) e Souza Neto *et al* (2017), indicam que o melhor a fazer em casos de agenesia do incisivo lateral é a reanatomização do canino para incisivo lateral, para corrigir as desvantagens expressadas pelo simples fechamento dos espaços. O mesmo tratamento é indicado por Rosa e Zachrisson (2002), nos procedimentos clareadores. Assim, serão obtidos os melhores resultados estéticos e uma bem-sucedida estabilidade e compatibilidade dos resultados finais.

Quando a opção do paciente é a manutenção de espaços e sendo observados os aspectos biológicos, os implantes osseointegráveis são a melhor opção. A prática permite o alcance de resultados estéticos e funcionais mais

vantajosos, sem precisar movimentar o canino para fora de uma posição ideal. Isso leva a um tratamento ortodôntico com maior celeridade e simplicidade, tanto para o dentista quanto para o paciente (Kokich Jr.; Kinzer; Janakievski, 2011).

No entanto, deve-se ter o cuidado com pacientes jovens e adolescentes, que não devem receber implante e fazer a restauração final, até que tenham sido completados o crescimento e o desenvolvimento facial desses pacientes, como também, tenha cessado a erupção dentária (Souza Neto *et al.,* 2017; Rosa; Zachrisson, 2002), e também, tendo em vista que o tratamento ainda poderá ter continuidade na fase de contenção (Souza Neto *et al.,* 2017).

Outro aspecto a ser considerado, para Kokich Jr., Kinzer e Janakievski (2011), é que os implantes acabam por proporcionar uma diversidade de riscos devido a estas condições, ou seja, do crescimento das estruturas crânio faciais e da troca da dentição mista para permanente. E ainda, com o uso de uma alternativa de tratamento mais conservadora, não há a necessidade de desgaste de um ou mais elementos dentários, possivelmente, sadios na arcada.

Diante dessas controvérsias, o fechamento de espaços pode ser indicado ou contraindicado, dependendo da má-oclusão (Rocha; Rodrigues, 2021; Rosa; Zachrisson, 2002). É preciso observar o grau de apinhamento e se há diastemas, o tamanho, a forma dos dentes e o estado da oclusão (Rosa; Zachrisson, 2002).

É necessário, também, um movimento ortodôntico mesial dos dentes, de forma que estes ocupem os espaços dos dentes ausentes e promovam um remodelamento dos caninos, para que substituam os incisivos laterais ausentes. Quando a oclusão e a estética do canino na posição do incisivo lateral são aceitáveis, o fechamento do espaço, com mesialização do canino, pode ser o tratamento alternativo de eleição (Rocha; Rodrigues, 2021).

O fechamento de diastemas é um procedimento clínico utilizado para o restabelecimento estético do sorriso e onde pode-se obter um resultado simétrico e harmonioso dos dentes. Assim, indica-se como tratamento as correções com aparelhos ortodônticos, próteses fixas/laminados cerâmicos e restaurações diretas de resina composta (Pinto *et al.,* 2018).

A literatura concorda que o encerramento de diastemas com resina composta apresenta diversas vantagens (Rocha; Rodrigues, 2021), quando comparadas a outras técnicas. Entre elas, o desgaste mínimo da estrutura dentária; menor custo para o paciente; a reversibilidade do procedimento; boa durabilidade clínica; a

possibilidade de futuro incremento ou remoção dos materiais; e, um tempo menor de tratamento. O paciente deve ser comunicado da possibilidade de mudança de cor e de textura do material ao longo do tempo, como também, da substituição das restaurações, caso necessário (Rocha; Rodrigues, 2021).

Outros autores consideram o uso de facetas de porcelana mais vantajoso, quando comparadas às coroas convencionais ou aquelas fundidas em ouro, onde se obtém uma quantidade mínima de desgaste de estrutura dentária, consequentemente, menores possibilidades de agressões à polpa dentária (Rosa; Zachrisson, 2002).

Existem algumas condições que tendem a tornar favoráveis o fechamento de espaços, a exemplo de tendência para apinhamento superior (pacientes com perfil equilibrado e dentes anteriores com inclinação normal; caninos e pré-molares com tamanhos equivalentes; severo apinhamento anterior; protusão dentoalveolar; má-oclusão de Classe II (Rosa; Zachrisson, 2002).

Quando o caso é abertura de espaço, necessário proceder, continuadamente, à reabilitação protética da zona edêntula, por meio de uma multiplicidade de alternativas terapêuticas, sejam elas fixas ou removíveis, dependendo de fatores como a idade do paciente, a sua capacidade econômica, a disponibilidade óssea, a integridade e a estética dos dentes adjacentes e a dimensão do espaço edêntulo (Rocha; Rodrigues, 2021).

Dessa forma, com a evolução dos materiais restauradores e dos sistemas adesivos, alterações dentárias com pouco ou nenhum desgaste de tecido hígido são passíveis de ser corrigidas, assim, minimizando microinfiltrações e vedando a interface dente/restauração (Pinto *et al.,* 2018).

Destaca-se que todos os procedimentos citados necessitam de colaboração do paciente, sobretudo, a escovação e o uso de fio dental diariamente e, obrigatoriamente, na sua rotina diária futura (Rocha; Rodrigues, 2021; Rosa; Zachrisson, 2002).

## 5 CONCLUSÃO

A Ortodontia e a Odontologia Estética estão cada dia mais associadas, onde a interação entre as duas especialidades promove o fechamento satisfatório do tratamento ortodôntico, valorizando o plano de tratamento e os profissionais

envolvidos. Essa interação tem por objetivo aperfeiçoar e incrementar os procedimentos e permitir uma maior previsibilidade do tratamento.

De certo que o tratamento ortodôntico sozinho poderia não obter resultados eficientes para muitos pacientes, bem como, para o plano de tratamento estabelecido, por requerer o envolvimento de várias técnicas e disciplinas, dessa forma, exigindo uma interação entre diversas áreas, para que sejam instituídos um diagnóstico e um plano de tratamento apropriados para cada caso individualmente.

Conclui-se que a interação entre Ortodontia e Odontologia Estética é uma excelente opção de tratamento, pois reúne diversas especialidades odontológicas e várias técnicas em um único paciente, o que permite uma abordagem multidisciplinar e soluções previsíveis e adequadas para cada caso, dessa forma, garantindo ao paciente resultados que contribuem para uma maior autoestima e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ALFACINHA, Sara; GAUDÊNCIO, Filipa; RETTO, Paulo; DELGADO, Ana. Discrepância de Bolton: a propósito de um caso clínico multidisciplinar. **J Dentistry**, p. 32-36, maio. 2017. Disponível em: https://www.jornaldentistry.pt/pdf/Discrip%C3%A2ncia.OJD40.pdf. Acesso em: 30 nov. 2024.

ARAÚJO, Éder Paulino de; ROCHA FILHO, Luiz Antônio; BRUM, GracielaTalheti; CALDO-TEIXEIRA, Angela Scarparo. Fechamento de diastemas com restaurações diretas de resina composta: relato de caso clínico. **Revista Gestão e Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 3, p. 33-38, 2009.

AYRA, Clínica Odontológica. Ortodontia e sua relação com a odontologia estética. **Saludigital**, Nova York, 19 fev. 2021. Disponível em: https://www.dentista-em-santos-gonzaga.com.br/ortodontia-e-sua-relacao-com-odontologia-estetica. Acesso em: 29 nov. 2024.

BOLSANELO, Lila. **Tratamento ortodôntico:** tudo o que você precisa saber. Artigo, 27 nov. 2023. Disponível em: https://lilabolsanelo.com.br/blog/tratamento-ortodontico. Acesso em: 01 dez. 2024.

CARVALHO, Niara Branco; GONÇALVES, Sandra Lúcia de Moraes; GUERRA, Cátia Maria Fonseca; CARREIRO, Adriana da Fonte Porto. Planejamento em implantodontia: uma visão contemporânea. **Rev. Cir. Traumatol. Buco- Maxilo-Fac**., v. 6, n. 4, p. 17-22, out./dez. 2006.

DEWEL, B. F. The upper canine: its development and impaction. Chicago Association of Orthodontists. **Palmer House**, Chicago, Illinois, p. 79-90, nov. 1947.

DOBRANSZKI, Adriano; MAIA, Elaine. A discrepância de Bolton e seu tratamento multidisciplinar. **Clín Int J Braz Dent**., v. 8, n. 4, p. 402-411, out./dez. 2012.

ECHEVERRI, Escobar J.; RESTREPO, Perdomo L. A.; VÁSQUEZ, Palacio G.; PINEDA, Trujillo N.; ISAZA, Guzmán D. M.; MANCO, Guzmán H. A.; MARÍN, Botero M. L. Agenesia dental: epidemiología, clínica y genética en pacientes antioqueños. **Avances en Odontoestomatología**, Madrid, v. 29, n. 3, p.119-130, may./june. 2013.

FERREIRA, Luiz Fernando Rodrigues. **Fechamento de espaços das agenesias de incisivos laterais superiores**. 2021. 22f. Artigo (Especialização em Ortodontia) – Faculdade Sete Lagoas (Facsete), Bauru, São Paulo, 2021.

FURQUIM, Laurindo Z.; SUGUINO, Rosely; SABIO, Silvia Sbeghen. Integração ortodontia dentística no tratamento da agenesia bilateral dos incisivos laterais superiores: relato de um caso clínico. **Rev Dent Press de Ortodon Ortop Maxilar**, Maringá, v. 2, n. 5, p.10-33, set./out. 1997.

GRABER, LW. Congenital absence of teeth: a review with emphasis oninheritance patterns. J Am Dent Assoc., v. 96, n. 2, p. 266-275, Feb. 1978. Doi: 10.14219/jada.archive.1978.0054.

JARDIM, Alexandre Veiga. A ortodontia e a interação com outras áreas da odontologia. **Ortodontia Descomplicada**, 28 jan. 2015. Disponível em: https://ortodontiadescomplicada.com.br/ortodontia-e-odontologia/. Acesso em: 01 dez. 2024.

KOKICH Jr, Vincent O.; KINZER, Greggory A.; JANAKIEVSKI, Jim. Congenitally missing maxillary lateral incisors: restorative replacement. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**., v.139, n. 4, p. 435, 437, 439, Apr. 2011. doi: 10.1016/j.ajodo.2011.02.004.

PINI, Núbia Inocencya Pavese; KHOURY, Edna Maria D. Araújo; PASCOTTO, Renata Corrêa. Tratamento interdisciplinar para reabilitação estética do sorriso. **Rev. Dental Press Estét**., v. 7, n. 2, 40-50, abr./jun. 2010.

PINTO, Ana Cláudia Ramos; MARSIGLIA, Jannayna Suellen Pinheiro Rocha; NUNES, Thaís Soares Bezerra Santos; LINS, Fernanda Carvalho de Rezende. Fechamento de diastema com o uso de técnica conservadora com resina composta direta: relato de caso. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE REABILITAÇÃO ORAL (COREO), 2018. **Anais** [...]. Centro de Convenções de João Pessoa, João Pessoa-PB, set. 2018. DOI:http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3250.

Reis AC, Paula WN, Jr EM, Neto RJB, Neto DDR, Mazzo CR. Influência do formato do implante para reabilitação de espaços com limitação de espaço mesiodistal. RFO. 2010; 15(3): 312-316.

ROCHA, Jéssica Oliveira; RODRIGUES, Rafael dos Santos. **Uma abordagem multidisciplinar no tratamento de agenesias dentárias**: um relato de caso clínico. 2021. 37f. Monografia (Especialização em Ortodontia) – Faculdade Sete Lagoas, Facsete, Vitória da Conquista, Bahia, 2021.

ROSA, Marco; ZACHRISSON, Björn U. 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**, Maringá, v.1, n. 1, p. 41-55, fev./mar. 2002.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul. Enferm**., São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf. Acesso em: 16 nov. 2024.

SOARES, Mario Sergio; MAREA, Camillo; ROMANO, Marcelo Munhóes; ADDE, Carlos Alberto; DOMINGUEZ, Gladys Cristina. Abordagem interdisciplinar em reabilitação bucal. **Rev Assoc Paul Cir Dent**., São Paulo, v. 66, n. 4, p. 260-267, out./dez. 2012.

SOUZA, Bruna Cristina de. **Interrelação ortodontia e dentística**: relato de caso clínico. 2013. 25f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, 2013.

SOUZA NETO, José Roberto Ribeiro de; IZOLANI NETO, Orlando; CASTRO, Sérgio Henrique Dias; BRUM, Sileno Corrêa. Tratamento integrado orto-implanto em casos de agenesia do incisivo lateral: revisão de literatura. **BJSCR**, v. 20, n. 1, p. 118-121, set./nov. 2017.

ZACHRISSON, Björn U.; ROSA, Marco; TORESKOG, Sverker. Congenitally missing maxillary lateral incisors: canine substitution. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**., v.139, n. 4, p. 434-444, Apr. 2011. doi: 10.1016/j.ajodo.2011.02.003.

Zanetti GR, Brandão RCB, Zanetti LSS, Castro GC, Filho FFB. Integração orto-perio-prótese para correção de assimetria gengival – relato de caso. Rev Dental Press Estét. 2007; 4(4):50-60.