

O PAPEL DA ORTODONTIA NA REABILITAÇÃO PROTÉTICA: UM RELATO DE CASO

THE ROLE OF ORTHODONTICS IN PROSTHETIC REHABILITATION: A CASE REPORT

NATÁLIA DA SILVA SOUZA BICHARA¹, OSWALDO LUIZ CECÍLIO BARBOSA², RODRIGO SIMÕES DE OLIVEIRA³, MAURICIO DONNER JORGE^{4*}

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 2. Professor Mestre, Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras.

* Rua São Francisco Xavier, 162/b2/702, Tijuca, Rio de Janeiro. CEP: 20550-012. drmdj@terra.com.br

Recebido em 28/11/2025. Aceito para publicação em 02/12/2025

RESUMO

A atuação ortodôntica, quando integrada ao planejamento reabilitador, contribui significativamente para o reposicionamento dentário, correção de maloclusões e estabelecimento de condições ideais para a instalação de próteses, sejam elas fixas, removíveis ou suportadas por implantes. Assim, o presente trabalho tem como propósito analisar a relevância da ortodontia no contexto da reabilitação protética. A partir de uma discussão de um caso clínico, este estudo evidencia que a combinação entre ortodontia e prótese é fundamental para assegurar não apenas resultados estéticos e funcionais satisfatórios, mas também a longevidade e a previsibilidade dos tratamentos. A partir do caso clínico abordado, conclui-se que o planejamento conjunto entre as especialidades é indispensável para o êxito das reabilitações orais complexas, promovendo uma abordagem mais precisa, personalizada e centrada nas necessidades do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Protética; Ortodontia; Saúde Bucal.

ABSTRACT

Orthodontic intervention, when integrated into rehabilitation planning, contributes significantly to tooth repositioning, correction of malocclusions and establishment of ideal conditions for the installation of prostheses, whether fixed, removable or supported by implants. Thus, the present study aims to analyze the relevance of orthodontics in the context of prosthetic rehabilitation. Based on the discussion of a clinical case, this study shows that the combination of orthodontics and prosthetics is essential to ensure not only satisfactory aesthetic and functional results, but also the longevity and predictability of treatments. Based on the clinical case addressed, it is concluded that joint planning between specialties is essential for the success of complex oral rehabilitations, promoting a more precise, personalized approach focused on the patient's needs.

KEYWORDS: Denturists; Orthodontics; Oral Health.

1. INTRODUÇÃO

A integração de diferentes especialidades no tratamento odontológico é essencial para garantir resultados funcionais e estéticos de alta qualidade. A

multidisciplinaridade pode ser consolidada entre a Ortodontia e distintas especialidades, como a prótese dentária ou a dentística restauradora. Além disso, a terapia ortodôntica auxilia o cirurgião a preparar o local cirúrgico na colocação de implante¹.

Segundo dados, a multidisciplinaridade da odontologia é semelhante à de outras áreas da saúde e pode ser usada em casos que exigem reabilitação complexa. O trabalho conjunto de várias especialidades é essencial para alcançar um plano de tratamento completo. Os manejos de ortodontia objetivam a movimentação do dente para posição mais favorável, buscando a redução da inserção e a possibilidade de ancoragem de placa bacteriana, prevenindo desgastes desnecessários da estrutura dentária na reabilitação protética ou das unidades dentárias adjacentes, conservando os espaços apropriados para o restabelecimento ideal dentário².

Nesse contexto, o sistema mastigatório possui uma série de funções basilares como falar, mastigar, deglutar. Tais funções ocorrem por meio de ações ósseas e musculares. Quando este sistema está funcionando a mastigação acontece de maneira correta, no entanto, quando não há harmonia entre as estruturas desse sistema aparecem defeitos deletérios para os dentes e para o periodonto. Com o passar do tempo, por meio do envelhecimento, os indivíduos podem perder alguns dentes por diferentes motivos, como por exemplo; cárie, falta de espaço para erupção, doença periodontal e anquilose, entre outros. Se esses dentes não forem substituídos no tempo certo, certamente os dentes adjacentes migrarão para o espaço vazio tentando preenchê-lo³.

Sob essa ótica, há graves consequências sociais e biológicas ocasionadas pelas perdas dentais sem adequada reabilitação⁴⁻⁵. Geralmente nas perdas de dentes acontecem diversas alterações na arcada dentária e nos rebordos residuais. O cirurgião-dentista ao reabilitar os dentes perdidos pode encontrar espaços e condições adversas, tendo, portanto, que encaminhar os pacientes para um tratamento ortodôntico com o intuito de promover um melhor resultado⁶. Assim, objetivando progresso e avanço funcional e estético para que uma melhora na qualidade de vida das pessoas, o profissional

indica as próteses de acordo com as necessidades do paciente. Estas possibilitam uma evolução na reabilitação das funções e da estética, promovendo bem-estar aos indivíduos⁷.

Cabe destacar ainda que certos detalhes são fundamentalmente importantes, não podendo deixar de ser levados em consideração quando se procura evitar a perda futura do implante, como é o caso da largura e comprimento da raiz original, o nível de preservação do rebordo ósseo residual, a dimensão vertical óssea, o ápice da raiz natural, o espaço entre o implante e a parede óssea interna do alvéolo natural. Além destes ressalta-se a importância do comportamento do paciente no que se refere aos cuidados de higiene e alívios na carga mastigatória sobre o implante recém-instalado⁵. Para que ocorra um prognóstico mais favorável nas reabilitações faz-se necessário o desenvolvimento de um esquema do tratamento protético antes da terapia ortodôntica ser iniciada, objetivando-se controlar melhor os espaços protéticos, a angulação de coroa e raiz, visando uma maior difusão de forças incidindo sobre os elementos dentais restantes^{1,8}.

Desse modo, o presente artigo tem como objetivo analisar, por meio de um relato de caso, como a Ortodontia pode contribuir na reabilitação protética.

2. CASO CLÍNICO

Paciente de 9 anos foi submetido ao tratamento foi encaminhado a consultas com o ortodontista para que fosse feita a correção da mordida cruzada unilateral (Figuras 1A, 1B e 1C), da atresia maxilar (Figuras 2A e 2B) e da agenesia que apresentava.



Figura 1A. Fotografia Mordida Cruzada Frontal. **Fonte:** Imagem do coautor Maurício Donner Jorge.



Figura 1B. Fotografia Mordida Cruzada Lateral. **Fonte:** Imagem do coautor Maurício Donner Jorge.



Figura 1C. Mordida Cruzada Lateral. **Fonte:** Imagem do coautor Maurício Donner Jorge.



Figura 2. Atresia Maxilar. **Fonte:** Imagem do coautor Maurício Donner Jorge.

O tratamento em questão foi dividido em três etapas, sendo a primeira classificada como a etapa ortopédica; a segunda, a etapa ortodôntica e a terceira etapa, que é a etapa protética. Dessa forma, foi solicitada uma radiografia panorâmica para compreender melhor a disposição dos elementos dentários do paciente, que confirmou a necessidade de correção e mostrou a ausência dos dentes 12, 14, 22, 35 e 45 (Figura 3).

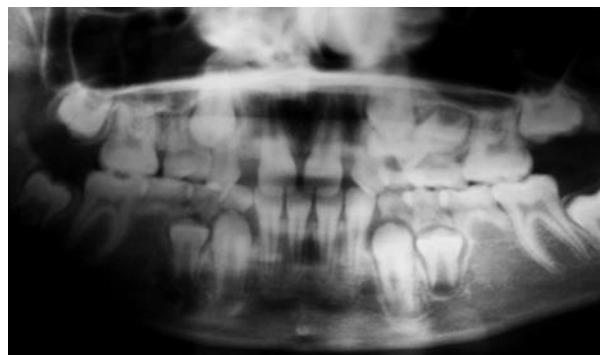


Figura 3. Radiografia panorâmica com ausência de dentes 12, 14, 22, 35 e 45. **Fonte:** Imagem do coautor Maurício Donner Jorge.

Para a primeira etapa do tratamento, caracterizando o procedimento ortopédico, o paciente utilizou o aparelho disjuntor Haas, para que fosse feita a rápida expansão da maxila, com o objetivo de corrigir a posição da mordida e a atresia maxilar existente. A ativação da expansão maxilar foi feita diariamente, com duas ativações de 1/4 de volta, sendo uma realizada durante o período da manhã e outra no período da noite. Este processo foi feito diariamente até que fosse alcançada a sobrecorrção da mordida cruzada, o que durou aproximadamente 10 dias (Figura 4A, 4B, 4C e 4D).



Figura 4A. Resultado da expansão maxilar rápida com expensor de Haas modificado. **Fonte:** Imagem do coautor Maurício Donner Jorge.



Figura 4B. Visão lateral direita da expansão e mordida já descruzada após 10 dias de expansão. **Fonte:** Imagem do coautor Maurício Donner Jorge.



Figura 4C. Visão lateral esquerda da expansão e mordida já descruzada após 10 dias de expansão. **Fonte:** Imagem do coautor Maurício Donner Jorge.

Após a expansão, o aparelho Haas permaneceu cimentado, sem ativações, por mais 4 meses para permitir a regeneração óssea da sutura palatina, que estava aberta e com êxito foi fechada (Figuras 5A, 5B e 5C).



Figura 5A. Sutura palatina mediana aberta durante fase ativa de expansão. **Fonte:** Imagem do coautor Maurício Donner Jorge.

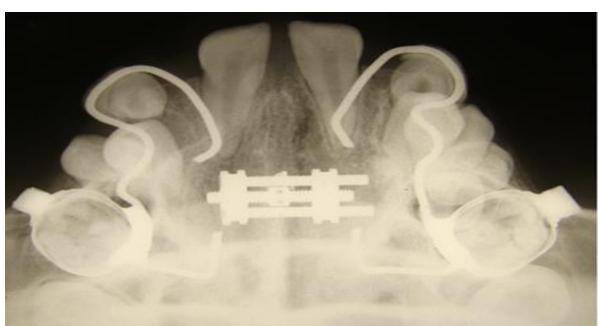


Figura 5B. Sutura mediana já com formação óssea pós fase passiva de expansão rápida da maxila. **Fonte:** Imagem do coautor Maurício Donner Jorge.

Após o fechamento da sutura, o paciente iniciou a

segunda etapa de tratamento, voltada para a correção ortodôntica, com a utilização de aparelho fixo (Figuras 6A, 6B e 6C).



Figura 6A. Imagens do tratamento de ortodontia com provisórios nos dentes 12 e 22. **Fonte:** Imagem do coautor Maurício Donner Jorge.



Figura 6B. Imagens do tratamento de ortodontia com provisórios nos dentes 12 e 22. **Fonte:** Imagem do coautor Maurício Donner Jorge.



Figura 6C. Imagens do tratamento de ortodontia com provisórios nos dentes 12 e 22. **Fonte:** Imagem do coautor Maurício Donner Jorge.



Figura 7. Paciente já com implante instalado. **Fonte:** Imagem do coautor Maurício Donner Jorge.

Por fim, foi iniciada a etapa protética do tratamento, na qual foi instalado um implante, uma vez que o paciente já havia completado 18 anos e assim, poderia trocar o provisório pelo implante, para melhor satisfação estética e dental (Figura 7). A ausência dos dentes 12,

14, 22, 35 e 45 foi constatada, sendo que o tratamento de ortodontia fixa foi feito com preservação do espaço dos laterais, exodontia do 24 e fechamento de espaços dos pré-molares. Após o estabelecimento, o resultado foi satisfatório para o paciente, gerando para ele maior qualidade de vida, estética e função (Figuras 8A e 8B).



Figura 8A. Resultado pós-implante. **Fonte:** Imagem do coautor Maurício Donner Jorge.



Figura 8B. Resultado do tratamento no paciente. **Fonte:** Imagem do coautor Maurício Donner Jorge.

3. DISCUSSÃO

No caso relatado, existiam duas soluções para o tratamento do paciente: a primeira solução seria reabilitar o lateral, ou adotar uma solução somente ortodôntica, em que o canino é movido para a posição do lateral e o pré-molar assume a posição do canino, com a reorganização dos dentes posteriores. Assim, embora haja debate entre alguns autores sobre a melhor técnica, optou-se pela abordagem ortodôntica e protética, posicionando o canino corretamente, considerando que esse é um dente importante para a oclusão; assim, restabelecem-se a estética e a função de forma adequada. A reabilitação oral completa de pacientes adultos, especialmente aqueles com perdas dentárias múltiplas ou severos comprometimentos oclusais, exige uma abordagem interdisciplinar que

integre diferentes especialidades odontológicas. Nesse contexto, a ortodontia tem assumido um papel cada vez mais relevante ao preparar o ambiente bucal para uma reabilitação protética eficaz, funcional e esteticamente satisfatória¹⁻².

A ortodontia, ao atuar no alinhamento e na redistribuição dos dentes remanescentes, como foi feito no caso relatado, promove condições ideais para a instalação de próteses fixas, removíveis ou sobre implantes. Nesse contexto, o tratamento ortodôntico não deve ser visto apenas sob a ótica estética, mas como parte fundamental do planejamento funcional e biomecânico da reabilitação oral. Desse modo, pacientes que apresentam perda dentária precoce, colapsos oclusais ou migração dentária patológica frequentemente necessitam de intervenção ortodôntica para restabelecimento do espaço protético adequado³⁻⁵.

Assim, a movimentação ortodôntica pode ser utilizada para correção de espaços, verticalizar molares inclinados e intruir ou extruir dentes adjacentes, contribuindo para a estabilidade e longevidade das próteses e é necessário avaliar em cada caso como deve ser realizada, priorizando o conforto do paciente. Estudos apontam que a correção do posicionamento dentário facilita a obtenção de eixos de inserção ideais, melhora a distribuição de forças mastigatórias e reduz a sobrecarga sobre os elementos restaurados, corroborando com o que foi feito no presente estudo⁶⁻⁷.

A reabilitação protética moderna exige um planejamento integrado entre diversas especialidades odontológicas, destacando-se a ortodontia como uma etapa fundamental em muitos casos. Quando se considera a necessidade de correção transversal da maxila em pacientes adultos ou jovens com atresia maxilar, a expansão rápida da maxila se apresenta como um recurso ortodôntico valioso que pode viabilizar ou otimizar a reabilitação protética subsequente, conforme apontado na literatura. Como objetivo, esse procedimento visa promover a separação da sutura palatina mediana, aumentando o perímetro maxilar e criando espaço tanto para alinhamento dentário quanto para posicionamento adequado de próteses e implantes⁸⁻⁹.

A atresia maxilar está frequentemente associada a perdas dentárias, colapsos oclusais e mordidas cruzadas posteriores, o que compromete a estabilidade protética e a função mastigatória. Nesses casos, a expansão rápida da maxila pode corrigir o desequilíbrio transversal, restabelecendo a harmonia entre as arcadas e permitindo uma oclusão mais funcional e simétrica. Além disso, a correção da largura maxilar tem impacto direto na estética do sorriso e no suporte labial, contribuindo para resultados mais satisfatórios em reabilitações que envolvem elementos protéticos visíveis na região anterior⁹⁻¹⁰.

Paralelamente, o tratamento ortodôntico com aparelhos fixos é um recurso indispensável para a movimentação dentária tridimensional necessária nos preparos protéticos. Dentes inclinados, extruídos ou em posição irregular comprometem a instalação de coroas,

pontes ou próteses sobre implantes. Por meio do controle mecânico proporcionado pelos aparelhos fixos, é possível verticalizar molares, fechar ou abrir espaços interdentários, e alinhar os dentes adjacentes às áreas edêntulas, assegurando maior previsibilidade nos procedimentos protéticos subsequentes¹⁰⁻¹¹.

Outro benefício importante dos aparelhos fixos é a possibilidade de correção de discrepâncias de linha média, melhora do torque dentário e obtenção de guias oclusais mais eficientes. Essas alterações são essenciais para a estabilidade da oclusão restaurada e para a longevidade das próteses. A ortodontia fixa, associada a ancoragem rígida, como feita com mini implantes, permite movimentações complexas sem interferência negativa na dentição adjacente, otimizando o ambiente bucal para o sucesso da reabilitação¹¹⁻¹².

Assim, a ortodontia, quando integrada ao planejamento protético, desempenha um papel decisivo não apenas na criação de um espaço protético adequado, mas também na promoção de um ambiente funcional, estável e esteticamente harmonioso. A expansão rápida da maxila e o uso de aparelhos ortodônticos fixos são recursos complementares que devem ser considerados em pacientes que demandam reabilitação oral extensiva, especialmente quando há comprometimento esquelético e dentário simultâneo. A abordagem interdisciplinar é, portanto, indispensável para que o tratamento atinja altos padrões de excelência clínica e biomecânica.

4. CONCLUSÃO

Através desse trabalho, pode-se concluir que a ortodontia exerce um papel fundamental na reabilitação protética, uma vez que é responsável por promover o adequado posicionamento dentário e o correto relacionamento oclusal, que são elementos essenciais para o sucesso funcional e estético das reabilitações. Assim, a movimentação ortodôntica prévia possibilita a criação de espaços protéticos ideais, a correção de inclinações dentárias desfavoráveis e a harmonização das arcadas, favorecendo a estabilidade das próteses e a duração longa e eficiente dos tratamentos reabilitadores. Com isso, nota-se que a integração entre ortodontia e prótese deve ser planejada de forma interdisciplinar, visando não apenas a restauração morfológica, mas também a saúde periodontal e a função mastigatória a longo prazo.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Oliveira MEF, Melo EH, Freitas RR et al. Contribuições da ortodontia para a reabilitação oral: um estudo de revisão. *J Multidispl Dent* 2023; 13(2):74-79.
- [2] Pedroso JF, Lima DR, Lima FR et al. Multidisciplinary treatment: association among orthodontics, implantodontia and prosthetics. Case Report. *Braz Dent Sci* 2018; 21(3):357-364.
- [3] Mesquita AS. Verticalização de molares utilizando mini-implantes: revisão de literatura. *J Multidiscipl Dent*. 2023; 13(3):108-14.
- [4] Paula LP, Silva RJ. Contribuição da ortodontia corretiva previamente ao tratamento reabilitador protético: revisão de literatura. *Scientia Generalis* 2023; 4(2):336-346.
- [5] Araújo HAJ, Gargioni Filho AC, Deps TD, Crepaldi MV. Previsibilidade em reabilitação oral com implantes. *Revista Faipe* 2021; 11(1):72-86.
- [6] Guariza-Filho O, Araujo CM, Schroder AGD et al. Prosthetic, orthodontic and implant-supported rehabilitation of five maxillary anterior teeth with alveolar bone loss. *Dental Press J Orthod.* 2018; 23(1):87-96.
- [7] Alzarea BK. Oral Health related quality-of-life outcomes of partially edentulous patients treated with implant-supported single crowns or fixed partial dentures. *J Clin Exp Dent.* 2017; 9(5):e666-71.
- [8] Gomes GV, Strelow TAT, Almeida AS. Ortodontia preventiva e interceptativa e suas contribuições para um bom desenvolvimento do paciente em fase de dentição decídua e/ou mista: um estudo teórico. *J Business Techn.* 2020; 14(2):74-86.
- [9] Capelozza Filho L, Silva Filho OGD. Expansão rápida da maxila: considerações gerais e aplicação clínica. Parte I. *Rev Dental Press Ortod Ortop Maxilar.* 1997; 2(3):88-102.
- [10] Bomfim MC, Vera JMA, Vera SAA. Expansão rápida da maxila em pacientes adultos—Uma revisão integrada. *Research, Society and Development.* 2024; 13(7): e11713746386-e11713746386.
- [11] Oliveira MEF, Melo EH, Freitas RR et al. Contribuições da ortodontia para a reabilitação oral: um estudo de revisão. *Journal of Multidisciplinary Dentistry.* 2023; 13(2):74-9.
- [12] Miquelante AA. O papel da ortodontia na reabilitação oral completa. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida.* 2025; 17(1):5-5.