

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**FRANCIELE DE FÁTIMA FERREIRA  
THASSIANA SOARES DE AZEVEDO**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO TRATAMENTO  
ORTODÔNTICO EM PACIENTES COM LESÕES  
PERIODONTAIS: Revisão de literatura**

**PATOS DE MINAS  
2016**

**FRANCIELE DE FÁTIMA FERREIRA  
THASSIANA SOARES DE AZEVEDO**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO TRATAMENTO  
ORTODÔNTICO EM PACIENTES COM LESÕES  
PERIODONTAIS: Revisão de literatura**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Odontologia

Orientador: Prof. Esp. Alexandre Costa Ferreira Vianna

**PATOS DE MINAS  
2016**

FRANCIELE DE FÁTIMA FERREIRA  
THASSIANA SOARES DE AZEVEDO

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO TRATAMENTO  
ORTODÔNTICO EM PACIENTES COM LESÕES  
PERIODONTAIS: Revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 23 de novembro de 2016, pela  
comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: \_\_\_\_\_  
Prof.º. Esp. Alexandre Costa Ferreira Vianna  
Faculdade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_  
Prof.º. Me. Esp. Vivian Gomes Pereira  
Faculdade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_  
Prof.º. Esp. André Rodrigues Ferreira  
Faculdade Patos de Minas

# PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTES COM LESÕES PERIODONTAIS: Revisão de literatura

Franciele de Fátima Ferreira e Thassiana Soares de Azevedo\*

Alexandre Costa Ferreira Vianna\*\*

## RESUMO

Procurou-se neste trabalho apresentar um protocolo de atendimento do tratamento ortodôntico em pacientes com lesões periodontais, a partir de uma revisão literária na qual foram detalhadas as relações entre o periodontista e o ortodontista durante o tratamento e como isso foi passado e recebido pelo paciente, a fim de entender a real necessidade da correta realização do protocolo de atendimento, pois o tratamento ortodôntico realizado de uma forma inadequada, quando não forem respeitados os limites biológicos pode levar a sérios comprometimentos. No entanto mantendo os princípios básicos haverá uma taxa grande de sucesso, e isso só acontecerá se houver contribuição por parte do paciente, mantendo sua higiene bucal, controle de placa bacteriana e fazendo o correto controle com o periodontista durante toda a movimentação ortodôntica.

**Palavras-chave:** Ortodontia. Periodontia. Movimentação Ortodôntica.

## ABSTRACT

This study aimed to present a protocol for the treatment of orthodontic treatment in patients with periodontal lesions, based on a literary review in which the relations between the periodontist and the orthodontist were detailed during the treatment and how it was passed and received by the patient, In order to understand the real need for the correct implementation of the care protocol, since the orthodontic treatment performed in an inadequate way, when the biological limits are not respected can lead to serious compromises. However maintaining the basic principles will be a great success rate, and this will only happen if there is contribution by the patient, maintaining their oral hygiene, plaque control and making correct control with the periodontist during the entire orthodontic movement.

**Keywords:** Orthodontics. Periodontics. Orthodontic Movement.

---

\* Alunas do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM) formandas no ano de 2016 e-mails franciele\_ferreiras219@hotmail.com thassianajp@hotmail.com

\*\*Professor de ortodontia no curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas. Especialista em Ortodontia com Ênfase em Cirurgia Ortognática pela Faculdade do Centro Oeste Pinelli Henriques, FACOPH, Brasil. E Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo Facial pela Associação Brasileira de Odontologia Regional de Uberlândia, ABO-UBERLÂNDIA, e-mail do professor alexandrecvianna@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho foi avaliar, através de uma revisão literária, a condição do tratamento ortodôntico em pacientes com comprometimento periodontal. Pacientes que apresentam lesões periodontais tanto generalizadas ou localizadas são ainda motivo de apreensão por parte dos ortodontistas, que muitas vezes desistem de tratá-los devido às incertezas de como esse organismo responderá aos movimentos ortodônticos. Neste caso, deve ser estabelecido um correto tratamento, pois o tratamento ortodôntico realizado de forma inadequada em pacientes com lesões periodontais, poderá além de agravar o processo inflamatório do tecido, levar a perda do elemento dentário. Quando temos um remanescente sadio o dente se movimenta por aposição e reabsorção óssea, não importando a quantidade de osso, e sim a qualidade deste, porém em ocasião contrária não haverá sucesso na terapia.

É de extrema importância que o tratamento periodontal seja realizado antes do tratamento ortodôntico, estabelecendo o periodonto, eliminando toda a placa bacteriana, evitando que desta forma o paciente apresente problemas periodontais durante o tratamento ortodôntico. Recomenda-se que seja feita a orientação, aos cuidados quanto a higiene oral durante e após o tratamento ortodôntico, deixando os pacientes cientes que o não comprometimento com os devidos cuidados ocasionará a interrupção do tratamento imediatamente.

A inter-relação entre periodontista e ortodontista é indispensável para que se obtenha um tratamento satisfatório tanto do ponto de vista periodontal quanto ortodôntico. A falta de comunicação entre os profissionais relacionados geralmente é o fator preponderante dos casos de insucessos, podendo levar há um futuro colapso dos tecidos de suporte, visto que forças ortodônticas, trauma oclusal e tecido periodontal inflamado podem destruir o periodonto de uma forma mais avançada. Então, como dito anteriormente, é necessário um tratamento multidisciplinar entre os profissionais, regularizando a higiene bucal do paciente e devolvendo a saúde bucal e periodontal, para posteriormente alcançar o objetivo perante os requisitos estéticos e ortodônticos.

## DOENÇA PERIODONTAL

A periodontia é a área que mais está relacionada às outras áreas da Odontologia. “Doença periodontal é um termo geralmente usado para descrever doenças inflamatórias provocadas por bactérias e que afetam as estruturas de suporte e proteção dos dentes: gengiva, cemento e ligamento periodontal.” O osso alveolar é um tecido vivo que está em constante remodelação. Este processo caracteriza-se por reabsorção óssea seguida de neoformação. Uma vez que apresente doença periodontal, a reparação do tecido ósseo é incompleta, observando uma perda de osso alveolar devido ao número elevado de mediadores inflamatórios. <sup>(1,2)</sup>

Além dos microrganismos presentes na placa bacteriana, a doença periodontal que é uma infecção crônica possui etiologia multifatorial, estando relacionada a presença de biofilme bacteriano aderido à superfície do dente e sendo influenciada por fatores genéticos, sistêmicos, ambientais e comportamentais de risco. <sup>(2)</sup>

De modo a avaliar a severidade da doença periodontal são utilizados alguns procedimentos clínicos odontológicos que se baseiam em medir a severidade da inflamação, através de um índice de sangramento durante a sondagem e as mudanças nos níveis de inserção dos tecidos moles, como recessões, sondagem da profundidade de bolsa e sondagem do nível de inserção conjuntiva. Complementando as outras técnicas através de tomadas radiográficas, é possível a avaliação do osso tanto em quantidade quanto em densidade. <sup>(1)</sup>

Como consequência a periodontite leva à perda das estruturas de suporte do dente, como: cemento, ligamento periodontal e osso alveolar, levando posteriormente a um desequilíbrio das forças que mantêm o dente em posição, facilitando assim a migração dentária patológica e comprometendo o indivíduo esteticamente e funcionalmente. Além disso, há uma passagem natural de bactérias presentes no biofilme para os tecidos e corrente sanguínea, através de atos simples e rotineiros como uma eventual escovação e mastigação. <sup>(2,3)</sup>

Com o intuito de devolver a saúde periodontal ao paciente a sua comunicação com o profissional é imprescindível, uma vez que o paciente deve ser educado e consequentemente conscientizado sobre a importância de modificar seu comportamento quando este é incorreto, desenvolvendo a ele atitudes que deem

condição à manutenção de sua saúde bucal, pois tais problemas periodontais podem ser evitados e controlados quando os princípios de higienização são bem realizados. Para que os hábitos de higiene sejam modificados, o paciente deve ter consciência de que esta atitude mudará seu quadro clínico e favorecerá sua condição periodontal.<sup>(4)</sup>

O artifício mais utilizado para remoção mecânica da placa bacteriana são as escovas dentais que devem ter características, tais como: cerdas flexíveis e macias, cabo anatômico e cabeça pequena, promovendo maior acessibilidade do paciente às estruturas dentárias. Quanto à escovação a mais indicada é a Técnica de Bass Modificada, na qual a escova é aplicada com um ângulo de 45° em relação ao longo eixo do dente, pressionada contra a gengiva marginal penetrando no sulco gengival e realizando um movimento vibratório, seguido de movimento rotatório na direção oclusal dos dentes.<sup>(5)</sup>

Fig.1: Doença periodontal (vista lingual)



Fonte: <sup>(1)</sup>

## ORTODONTIA

A ortodontia visa estudar o crescimento e desenvolvimento da face reestabelecendo a oclusão dentária, evitando problemas futuros à respiração, deglutição, fala e articulação temporomandibular, porém o tratamento deve ser bem planejado seguindo o padrão de normalidade e atingindo alto nível de complexidade. Com a maior procura pelo tratamento ortodôntico por pacientes adultos nos últimos anos, este teve um aumento significativo em sua complexidade. <sup>(9)</sup>

Para dar início ao tratamento ortodôntico os pacientes devem passar por uma criteriosa avaliação oclusal que permitirá a conclusão de um correto plano de tratamento. Os pacientes são avaliados em postura cêntrica de repouso da língua, dos lábios e de mandíbula. Preconiza-se a máxima intercuspidação habitual (MIH) como padrão para uma oclusão normal, que consiste no máximo de contato entre as superfícies dentárias no ato da oclusão, estando diretamente relacionada ao funcionamento da dentição. <sup>(9)</sup>

Andrews (1972) estabeleceu as seis chaves da oclusão que são a base fundamental para a correta finalização do tratamento ortodôntico e concluiu que estas raramente são encontradas em um mesmo indivíduo, desconfigurando a oclusão ideal e caracterizando uma oclusão inadequada. <sup>(9)</sup>

As características de seus estudos foram: Relação dos molares <sup>(fig.2)</sup> onde deve haver triploidismo de contato onde a ponta de cúspide mesio vestibular do 1º MS permanente oclui no sulco entre as cúspides vestibulares mesial e mediana do 1º MI permanente, a cúspide mesio palatina do 1º MS oclui na fossa central do 1º MI, a distal do 1ºMS deve ocluir na mesial do inferior; Angulação das coroas <sup>(fig.3)</sup> onde a porção cervical encontra-se distalmente em relação a oclusal; Inclinação das coroas <sup>(fig.4)</sup> onde a porção cervical dos incisivos superiores encontra lingualizados em relação a porção incisal; Rotação <sup>(fig.5)</sup> não deve haver; Contatos interproximais <sup>(fig.6)</sup> devem ser justos; Curva de Spee <sup>(fig.7)</sup> suave ou plana.

Fig.2: Relação de molares

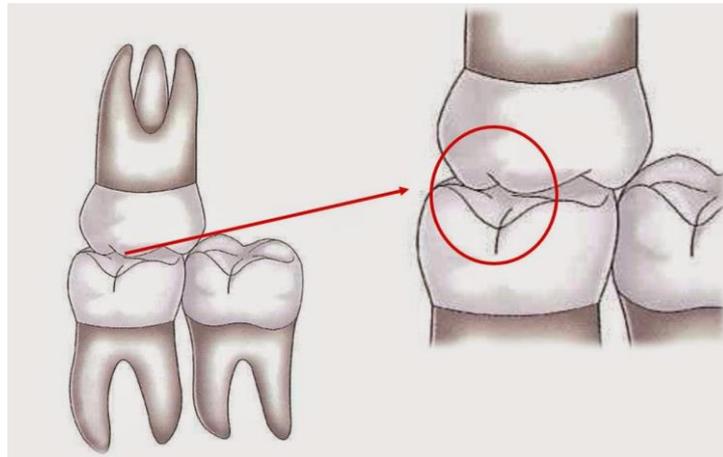
Fonte: <sup>(10)</sup>

Fig.3: Angulação das coroas

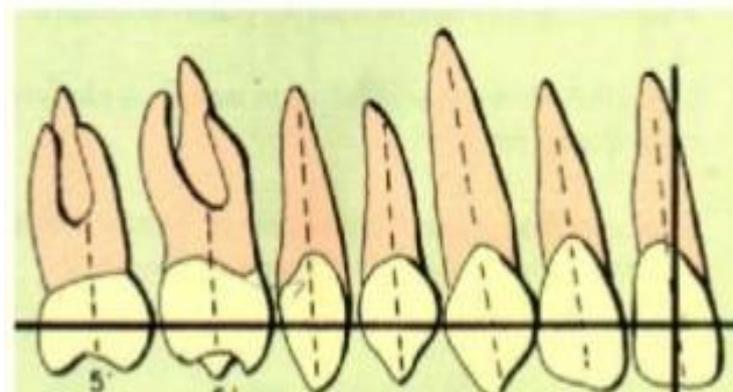
Fonte: <sup>(10)</sup>

Fig.4: Inclinação das coroas

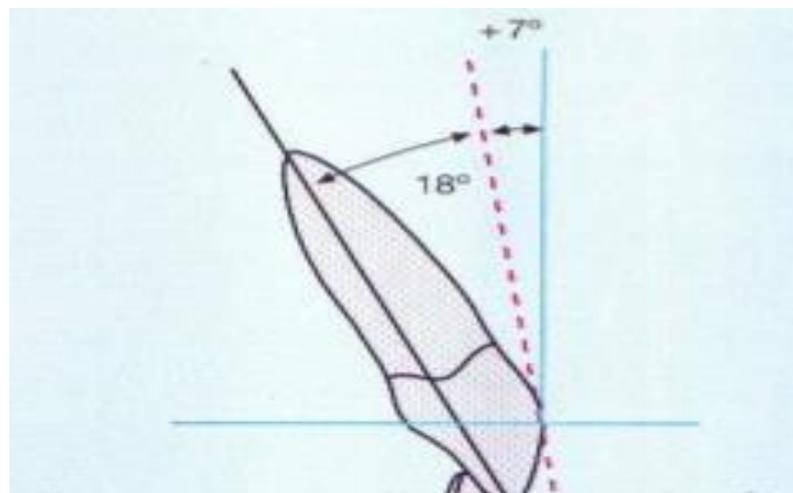
Fonte: <sup>(10)</sup>

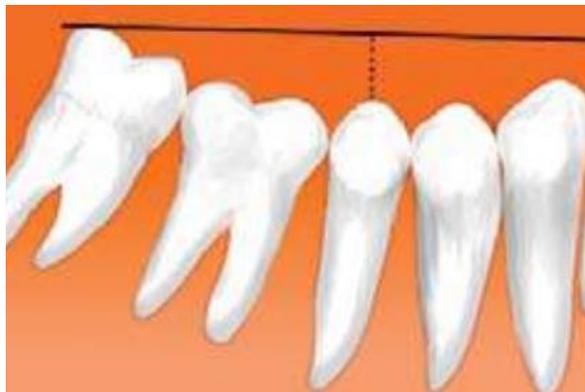
Fig.5: Rotações

Fonte: <sup>(10)</sup>

Fig.6: Contatos interproximais

Fonte: <sup>(10)</sup>

Fig.7: Curva de Spee

Fonte: <sup>(10)</sup>

O movimento ortodôntico dentário pode representar um benefício substancial para o paciente adulto. Muitos adultos que procuram por uma odontologia restauradora de rotina possuem problemas com má posição dentária que comprometem sua capacidade de higienizar e manter suas dentições. Se estes indivíduos também forem suscetíveis à doença periodontal, o mau posicionamento dentário pode ser considerado um fator complicador que pode levar à perda prematura de dentes. Na presença de defeitos periodontais ósseos subjacentes, tais defeitos podem, muitas vezes, ser diminuídos durante a terapia ortodôntica, se o ortodontista estiver consciente da situação e planejar o movimento dentário apropriado. <sup>(8)</sup>

O tratamento ortodôntico pode ser realizado em qualquer idade, respeitando o limite biológico de cada paciente, que precisa ser motivado e está consciente dos objetivos do protocolo, para que haja colaboração e se consiga alcançar uma terapia de sucesso. <sup>(6)</sup>

## **INTER-RELAÇÃO DA PERIODONTIA NO TRATAMENTO ORTODÔNTICO**

A inter-relação da periodontia com a ortodontia tem como objetivo a reestabilização da oclusão ideal, principalmente em pacientes com histórico de lesões periodontais. E essa integração tem se mostrado cada dia mais forte no mercado odontológico. O tratamento ortodôntico realizado de forma inadequada em pacientes com problemas periodontais poderá levar a um comprometimento dos tecidos de suporte, visto que as forças utilizadas para a movimentação podem agravar a destruição do periodonto, com isso a intensidade da força e seu período de ativação será definido diante de cada caso. A movimentação de dentes com grandes perdas ósseas deverá ser feita com forças suaves e em grandes intervalos, utilizando preferencialmente ligaduras metálicas que levam a menor aderência de biofilme. Em casos de forças excessivas ocorrerá degeneração do ligamento periodontal levando a um retardo na movimentação, força branda ocorrerá isquemia do ligamento periodontal, reabsorção óssea e uma movimentação contínua e correta. <sup>(1, 3, 7)</sup>.

A movimentação ortodôntica isoladamente não progride a recessão gengival, mas se caracteriza como um fator predisponente. As reabsorções radiculares

também são consideradas umas das principais iatrogenias resultantes da movimentação dentária, por esse motivo deve haver um correto posicionamento de todos os dentes, favorecendo as estruturas de suporte, evitando assim traumas oclusais e danos gengivais. A realização de movimentos ortodônticos em pacientes com periodonto comprometido é possível desde que estes sejam feitos juntamente à um correto monitoramento periodontal durante todo o protocolo de tratamento. <sup>(3)</sup>

Fig.8: Aspecto frontal na fase de alinhamento e nivelamento.



Fonte: <sup>(1)</sup>

Fig.9: Aspecto palatino na fase de alinhamento e nivelamento.



Fonte: <sup>(1)</sup>

## PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

Inicialmente, antes de qualquer tratamento ortodôntico é necessário a realização de uma boa anamnese e exame clínico específico, onde será avaliado características de má oclusão e periodontal do paciente. Procedimentos básicos como raspagem e alisamento radicular, HBS, remoção do biofilme, devem ser realizados e se houver persistência de bolsa periodontal é necessária a intervenção cirúrgica para descontaminação radicular. Já as cirurgias ósseas são indicadas após o tratamento ortodôntico, devido à remodelação óssea durante a movimentação. É recomendado aguardar de 2 a 6 meses para iniciar o tratamento ortodôntico, para observar a recuperação do periodonto e o comprometimento do paciente quanto à sua higiene bucal. Normalmente o tratamento ortodôntico de pacientes periodontais como disto anteriormente é bastante reduzido, seja por diminuição exagerada do suporte ósseo, ou pela falta de ancoragem devido às perdas de vários elementos. Com a realização de um tratamento corretp, pode-se conseguir uma movimentação ortodôntica extensa em adultos com um periodonto reduzido, mas sadio, sem a consequente deterioração periodontal. Deve-se considerar no tratamento uma abordagem multidisciplinar, com elaboração de um plano de tratamento bastante diferenciado, adequando a mecânica à necessidade de cada indivíduo em particular. Os tecidos periodontais devem estar estáveis, livres de doenças inflamatórias. <sup>(6)</sup>.

O Ortodontista deve sempre manter o paciente informado sobre possíveis alterações gengivais durante e pós-movimentação, as quais podem ocorrer devido alterações previamente existentes, levando a um quadro de recessão gengival. Como dito anteriormente: a movimentação isoladamente não causa a recessão, mas é considerada um grande fator predisponente. Por esse motivo é necessário que antes de qualquer tratamento ortodôntico seja estabelecido um periodonto sadio, livre de inflamação e para que isso ocorra é essencial um ótimo controle de higiene bucal. <sup>(6)</sup>

As contraindicações para tratamento ortodôntico em pacientes que apresentam periodonto reduzido são as mesmas limitações que contraindicam o tratamento ortodôntico em qualquer paciente: presença de inflamação, falta de controle do biofilme, dentes com raízes curtas, dentes com mobilidade excessiva, hábitos deletérios e por fim, quantidade de dentes insuficientes para ancoragem do

sistema de forças. Há chances de aparecer complicações durante o tratamento, tais como perda de suporte ósseo e aparecimento de abscessos periodontais e estes estão diretamente relacionados a falta de controle do biofilme. <sup>(3)</sup>

A falta de colaboração do paciente, a submissão do profissional e comunicação deficiente entre os profissionais em questão são as causas de insucessos de trabalho, então para impedi-los deve-se orientar o paciente sobre a rígida higienização bucal e esclarecer sua condição já no início do tratamento, para que possa ser realizada a movimentação ortodôntica com base no controle de placa bacteriana, controle da doença periodontal e quantidade de força a ser aplicada. Os acessórios ortodônticos devem ser posicionados mais distantes possíveis da gengiva e não devem possuir excesso de resina para não acarretar dificuldade na higienização. Devem ser realizadas forças brandas e movimentos curtos, essa movimentação deve ser acompanhada de uma revisão periodontal a cada 3 meses, com repetição dos exames periodontais a cada 6 ou 12 meses, de acordo com a necessidade. <sup>(3)</sup>.

Posterior ao tratamento ortodôntico é indicado repetir todos os exames periodontais iniciais e radiográficos, para a futura comparação da evolução do paciente. A manutenção periodontal neste momento varia de acordo com a gravidade da lesão que o paciente apresenta, ao final do tratamento, quando for realizada a remoção do aparelho, deve-se orientar novamente o paciente em relação a sua higiene oral, diminuindo as chances de ocasionar recessão e outros colapsos decorrentes a má higienização. <sup>(3)</sup>

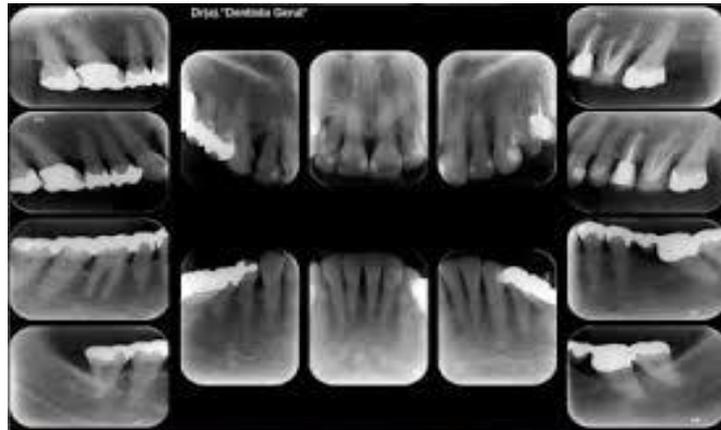
## **SEQUÊNCIA DE TRATAMENTO**

### **1- Anamnese e exame clínico**

Realização de coleta de dados, história médica e odontológica, avaliação da inter-relação medicamentosa se existente, presença ou não de anomalia intraorais, bolsas periodontais, recessões gengivais pré-existentes, ausência dentária e grau de mobilidade encontrado.



Fig.12 Radiografias Periapicais.

Fonte: <sup>(14)</sup>

### 3- Adequação do meio oral.

Evidenciação de placa é feito com compostos a base de fuccina afim de evidenciar áreas de incidência de placa bacteriana.

Fig.13: Evidenciação de placa

Fonte: <sup>(12)</sup>

A profilaxia é realizada com intuito de remoção do biofilme aderido a superfície dentária, com auxílio da caneta de baixa rotação e utilizando as escovas de robson e taças de borrachas com pasta profilática juntamente com pedra pomes.

Fig.14: Profilaxia

Fonte: <sup>(16.)</sup>

A HBS (Higienização bucal supervisionada) consiste em manobras de orientação mecânica visual das técnicas de higienização bucal durante uma sessão clínica.

Fig.15: HBS

Fonte: <sup>(13)</sup>

A raspagem supragengival é indicada quando há presença de cálculo aderido às faces dentárias. Devido ao seu poder de calcificação no esmalte dentário não são removidos através apenas de uma profilaxia, então será necessário a utilização de instrumentais manuais ou ultrassônicos para total remoção dos mesmos.

Fig.16: Raspagem Supragengival

Fonte: <sup>(1)</sup>**4- Se necessário, intervenções cirúrgicas.**

Na presença de necessidade de correções cirúrgicas, como remoção de bolsa periodontais, hiperplasias gengivais, gengivoplastia e gengivectomia as mesmas deverão ser realizadas previamente ao tratamento ortodôntico proporcionando melhor eficácia durante o protocolo clínico.

**5- Acompanhamento do paciente de 2 a 6 meses quanto à higiene bucal.**

A preservação da terapia periodontal é de fundamental importância, até que a saúde periodontal do paciente esteja totalmente controlada para iniciação do tratamento ortodôntico.

**6- Início do tratamento ortodôntico.**

Com abordagem multidisciplinar entre ambos os profissionais.

**7- Visitas trimestrais ao periodontista durante o tratamento ortodôntico.**

Objetivando o controle da saúde periodontal do paciente, incentivando este à correta manutenção da higienização bucal, garantindo o controle de placa. De seis meses a um ano deve-se repetir os exames periodontais.

**8- Ao fim do tratamento.**

Depois de concluído o protocolo inicial proposto deve-se realizar todos os exames iniciais, a fim de comprovar a evolução do quadro do paciente.

Fig.17: Antes e depois de tratamento ortodôntico



Fonte: <sup>(15)</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante a revisão literária realizada, conclui-se que pacientes com comprometimento periodontal podem sim se submeter ao tratamento ortodôntico, desde que este seja realizado seguindo os requisitos citados, que é um tratamento multidisciplinar entre os profissionais periodontista e ortodontista afim de reestabelecer inicialmente um periodonto sadio e finalmente um sorriso estético.

## REFERÊNCIAS

- 1- Janson MRP, Janson RRP, Ferreira PM. Tratamento ortodôntico em pacientes com lesões periodontais avançadas. R Dental Orton Ortop Facial. [periódico na Internet]. 1997 [acesso em 20 março 2016] 2(5):101-20. Disponível em <http://www.dentalpress.com.br/cms/wp-content/uploads/2008/09/topico-15.pdf>
  
- 2- Júnior ABN, Andrade PF, Macedo GO, Rosa AM, Castellanos A. Diabetes mellitus: Inter-relação da doença periodontal e diabetes mellitus. A odontologia baseada em evidências, Colgate. [periódico na internet]. 2009 [acesso em 20 março 2016] 2(2):1-16. Disponível em: [http://www.colgateprofissional.com.br/LeadershipBR/ProfessionalEducation/Articles/Resources/pdf/OBE2\\_Diabetes.pdf](http://www.colgateprofissional.com.br/LeadershipBR/ProfessionalEducation/Articles/Resources/pdf/OBE2_Diabetes.pdf)
  
- 3- Correia MF, Nogueira MNM, Spolidório DMP, Seabra EG. Diretrizes para o tratamento periodontal e acompanhamento durante o tratamento ortodôntico. Rev Odontológica do Brasil Central. [periódico na internet]. 2013 [acesso em 30 abril 2016] 21(61): 80-84. Disponível em <http://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/viewFile/771/680>.
  
- 4- Marin C, Ramos FK, Zanatta GB, Bottan ER. Avaliação do nível de informação sobre doenças periodontais dos pacientes em tratamento na Clínica de Periodontia da Univali. Rev Sul Brasileira de Odontologia. [periódico na internet] 2008 [acesso em 30 abril de 2016] 5(3): 20-26. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1530/153013595003.pdf>
  
- 5- Gebran MP, Gebert APO. Controle químico e mecânico de placa bacteriana. Tuiuti: Ciência e Cultura. [periódico na internet]. 2002 [acesso em 30 abril 2016] 3(26):45-57. Disponível em <http://www.utp.br/tuiuticienciaecultura/FCBS/FCBS%2026/PDF/art%2005.pdf>
  
- 6- Calheiros A, Fernandes A, Quintão CA, Souza EV. Movimentação ortodôntica em dentes com comprometimento periodontal: relato de um caso clínico. R Dental Press Orton Ortop Facial [periódico na internet]. 2005 [acesso em 9 maio 2016] 10(2):111-118. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/dpress/v10n2/v10n2a14.pdf>
  
- 7- Rego MVNN, Thiesen G, Marchioro EM, Berthold TB. Reabsorção Radicular e Tratamento Ortodôntico: Mitos e Evidências Científicas. J. bras. ortodon. ortop. Facial. [periódico na internet]. 2004 [acesso em 9 maio 2016] 9(51):292-309. Disponível em <http://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/10/Reabsor%C3%A7%C3%A3o-Radicular-e-Tratamento-Ortod%C3%B4ntico-Mitos-e-Evid%C3%A4ncias-Cient%C3%ADficas.pdf>

8- Maia LP, Novaes Júnior AB, Souza SLS, Palioto DB, Taba Júnior MT, Grisi MFM. Ortodontia e periodontia–parte II: papel auxiliar da terapia ortodôntica no tratamento periodontal. Braz J Periodontol-September. [periódico na internet] 2011 [acessado em 9 maio 2016] 21(3):46-52. Disponível em [http://www.revistasobrape.com.br/arquivos/set\\_2011/artigo7.pdf](http://www.revistasobrape.com.br/arquivos/set_2011/artigo7.pdf)

9- Maltagliati LA, Montes LAP, Bastia FMM, Bommarito S. Avaliação da prevalência das seis chaves de oclusão de Andrews, em jovens brasileiros com oclusão normal natural. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. [periódico na internet] 2006 [acesso em novembro 2016] 11(1): 99-106. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/dpress/v11n1/28252.pdf>

10- Trajano N. [homepage na internet]. Seis chaves de oclusão de Andrews. [acesso em 15 nov 2016]. Disponível em: <http://estudonto.blogspot.com.br/2013/03/6-chaves-de-occlusao-de-andrews.html>

11- Landenberger S. [homepage na internet]. Ortodontia e ortopedia facial. [acesso em 15 nov 2016]. Disponível em: <http://www.trmxodontologia.com.br/especialidades/ortodontia-e-ortopedia-facial>

12- Ferreira MVT. [homepage na internet]. Odontologia integrada. [acesso em 16 nov 2016]. Disponível em : <http://www.odontologiaintegral.com.br/>

13- Doutíssima R. [homepage na internet]. Escovação supervisionada: entenda a importância da prática. [acesso em 16 nov.2016]. Disponível em: <http://doutissima.com.br/2014/01/31/escovacao-supervisionada-entenda-importancia-42764/>

14- Beckler A, Doche MCC, Freitas AMDA. [homepage na internet]. Celto odontologia. [acesso em 16 nov 2016]. Disponível em: <http://www.celto.com.br/index.php>

15- Monguilhott R, Monguilhott L, Monguilhott AL. [homepage na internet]. Monguilhott Clínica Odontológica. [acesso em 10 nov 2016]. Disponível em: <http://www.monguilhott.com.br/index.php#3>

16- Rocha L. [homepage na internet]. Dental prev: Assitência Odontológica. [acesso em 10 nov. 2016]. Disponível em: <http://sorria.dentalprev.com.br/author/lucas/page/4>

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos em primeiro lugar á Deus que iluminou nosso caminho durante essa etapa, pois sem sua força não teríamos conseguido concluir esse projeto, a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação. Principalmente ao nosso orientador Alexandre Vianna pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho, ao André Ferreira e a Vivian Gomes pelo tempo dedicado ao nosso projeto. Aos nossos pais que estiverem presente, nos dedicando carinho, compreensão e nos incentivando a superar todos os desafios.

**Data de entrega do artigo para banca: 23/11/2016**