

## PRESCRIÇÃO DE BRAQUETES IDEAL PARA INCISIVOS EM PACIENTES FACE LONGA

IDEAL BRACKET PRESCRIPTION FOR INCISORS IN LONG-FACED PATIENTS

PRESCRIPCIÓN IDEAL DE BRACKETS PARA INCISIVOS EN PACIENTES CON CARA LARGA

Maria Eduarda de Sousa Cabral<sup>1</sup>  
Roberto Matheus Alves Moura<sup>2</sup>  
Caio César Silva França<sup>3</sup>  
Marta Rosado de Oliveira Campos<sup>4</sup>  
Thiago Lima Monte<sup>5</sup>

**RESUMO:** O face longa é uma alteração com envolvimento esquelético que geralmente tem um prognóstico estético desfavorável. Assim, o tratamento ortodôntico nesses pacientes com um padrão de crescimento facial vertical acentuado é bastante desafiador, pois os resultados esperados são mais difíceis de alcançar. Este trabalho tem por objetivo investigar através de uma revisão integrativa da literatura, prescrições de braquetes ideais para incisivos em pacientes face longa. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura com abordagem qualitativa, com busca de artigos nas bases LILACS, SCIELO, PUBMED, utilizando os descritores “Braquetes”, “Tratamento Ortodôntico”, “Incisivos” e “Dolicofacial”, utilizando os operadores booleano AND e OR. Foram incluídos artigos que abordassem diretamente a temática do posicionamento de incisivos e excluídos estudos de revisão narrativa, bem como, resumos em anais e editoriais. Foram selecionados 13 estudos que evidenciaram que utilizar braquetes com angulação reduzida para os caninos e incisivos superiores, além de angulação zerada para os pré-molares inferiores. A inclinação padrão deve ser mantida para os incisivos, uma vez que sua posição na base óssea geralmente não sofre grandes alterações quando avaliada em relação ao plano oclusal. Assim, o face longa deve ser visto de acordo com suas especificidades, principalmente relacionado a sua posição de incisivos e que existem mecânicas disponíveis para facilitar a vida do ortodontista, dentre elas a prescrição Capelozza protrusiva minus que já vem com uma mecânica específica para este tipo de padrão.

**Palavras-chave:** Braquetes. Tratamento Ortodôntico. Incisivos. Dolicofacial.

<sup>1</sup> Graduanda de Odontologia.

<sup>2</sup> Graduando de Odontologia.

<sup>3</sup> Mestrado em ciências e saúde. Cirurgião dentistas - UFPI Professor. UNINOVAFAPI.

<sup>4</sup> Mestrado em ciências e saúde. Cirurgião dentistas - UFPI Professor. UNINOVAFAPI.

<sup>5</sup> Doutor em Ortodontia pela São Leopoldo Mandic - Campinas. Orientador. Professor. UNINOVAFAPI.

**ABSTRACT:** Long face is a deformity with skeletal involvement that generally has an unfavorable aesthetic prognosis. Therefore, orthodontic treatment in these patients with a pronounced vertical facial growth pattern is quite challenging, as the expected results are more difficult to achieve. This study aims to investigate, through an integrative literature review, ideal bracket prescriptions for incisors in long-faced patients. It is an integrative literature review with a qualitative approach, involving a search for articles in the LILACS, SCIELO, and PUBMED databases using the descriptors "Brackets," "Orthodontic Treatment," "Incisors," and "Dolichofacial," and the Boolean operators AND and OR. Articles directly addressing the topic of incisor positioning were included, while narrative reviews, as well as abstracts in conference proceedings and editorials, were excluded. Thirteen studies were selected, demonstrating that using brackets with reduced angulation for the canines and upper incisors, as well as zero angulation for the lower premolars, is recommended. The standard inclination should be maintained for the incisors, as their position in the bone base usually does not undergo significant changes when evaluated in relation to the occlusal plane. Thus, the long face should be approached according to its specificities, particularly related to the position of the incisors, and there are available mechanics to facilitate the orthodontist's work, including the Capelloza protrusive minus prescription, which already comes with specific mechanics for this type of pattern.

**Keywords:** Brackets. Orthodontic Treatment. Incisors. Dolichofacial.

**RESUMEN:** La cara larga es una deformidad con implicación esquelética que generalmente tiene un pronóstico estético desfavorable. Por lo tanto, el tratamiento ortodóntico en estos pacientes con un patrón de crecimiento facial vertical pronunciado es bastante desafiante, ya que los resultados esperados son más difíciles de alcanzar. Este estudio tiene como objetivo investigar, a través de una revisión integrativa de la literatura, las prescripciones ideales de brackets para incisivos en pacientes con cara larga. Se trata de una revisión bibliográfica integrativa de la literatura con un enfoque cualitativo, que incluye la búsqueda de artículos en las bases de datos LILACS, SCIELO y PUBMED, utilizando los descriptores "Brackets", "Tratamiento Ortodóntico", "Incisivos" y "Dolico facial", y los operadores booleanos AND y OR. Se incluyeron artículos que abordaran directamente el tema del posicionamiento de incisivos, y se excluyeron revisiones narrativas, así como resúmenes en actas de congresos y editoriales. Se seleccionaron trece estudios que demostraron que el uso de brackets con angulación reducida para los caninos y los incisivos superiores, así como una angulación cero para los premolares inferiores, es recomendable. La inclinación estándar debe mantenerse para los incisivos, ya que su posición en la base ósea generalmente no sufre cambios significativos cuando se evalúa en relación con el plano oclusal. Así, la cara larga debe ser abordada de acuerdo con sus especificidades, particularmente en relación con la posición de los incisivos, y existen mecánicas disponibles para facilitar el trabajo del ortodoncista, incluyendo la prescripción Capelloza protrusiva minus, que ya viene con una mecánica específica para este tipo de patrón.

**Palabras clave:** Brackets. Tratamiento Ortodóntico. Incisivos. Dolico facial.

## INTRODUÇÃO

A Ortodontia é o resultado de décadas de estudo, pesquisa e inovação por parte de dentistas e pesquisadores. Através dos seus esforços contínuos, desenvolveram e aperfeiçoaram

métodos e dispositivos para corrigir ainda mais a posição dos dentes e melhorar a oclusão, tanto funcional como esteticamente. Esta área da odontologia dedica-se à correção de problemas de alinhamento dentário e prima, tanto pela funcionalidade quanto pela estética. Para atingir esses objetivos, a ortodontia utiliza vários dispositivos ortodônticos, como aparelhos tradicionais, fios, alinhadores transparentes e outras tecnologias inovadoras (Junior et al., 2006).

Em qualquer filosofia de tratamento ortodôntico, também existe a preocupação com a harmonia das formas faciais, tornando esse tema essencial em sua área de atuação. A Ortodontia direciona o tratamento considerando diversos aspectos, dentre eles a posição dentária e a estrutura facial de cada paciente que devem estar sempre interligadas (Feres et al., 2009).

Quando realizado diagnóstico dos pacientes, é fundamental considerar e avaliar subjetivamente o padrão facial, que é definido pela configuração da face ao longo do tempo. Para isso, Capelozza Filho desenvolveu um sistema de diagnóstico que classifica os padrões faciais em cinco categorias distintas: Padrão I, Padrão II, Padrão III, Face Curta e Face Longa (Filho et al., 2008).

A face longa é uma deformidade com envolvimento esquelético que geralmente tem um prognóstico estético desfavorável. Assim, o tratamento ortodôntico nesses pacientes com um padrão de crescimento facial vertical acentuado é bastante desafiador, pois os resultados esperados são mais difíceis de alcançar (Porto, 2008).

O reposicionamento dos dentes para alcançar uma aparência estética e funcional favorável é um dos principais objetivos do tratamento ortodôntico. Ao longo do tempo, os ortodontistas observaram que o tipo e o design dos braquetes podem desempenhar um papel fundamental na realização desse objetivo, principalmente no tocante a inclinação e angulação de incisivos. Contudo, ainda não existem muitos estudos especificando esse posicionamento, principalmente em pacientes dolicofaciais / face longa (Batista, 2021).

Assim, este trabalho tem por objetivo investigar através de uma revisão integrativa da literatura, prescrições de braquetes ideais para incisivos em pacientes face longa.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a busca por artigos foi conduzida nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Public MEDLINE (PubMed) e Scielo. Essa abordagem multidimensional permitiu

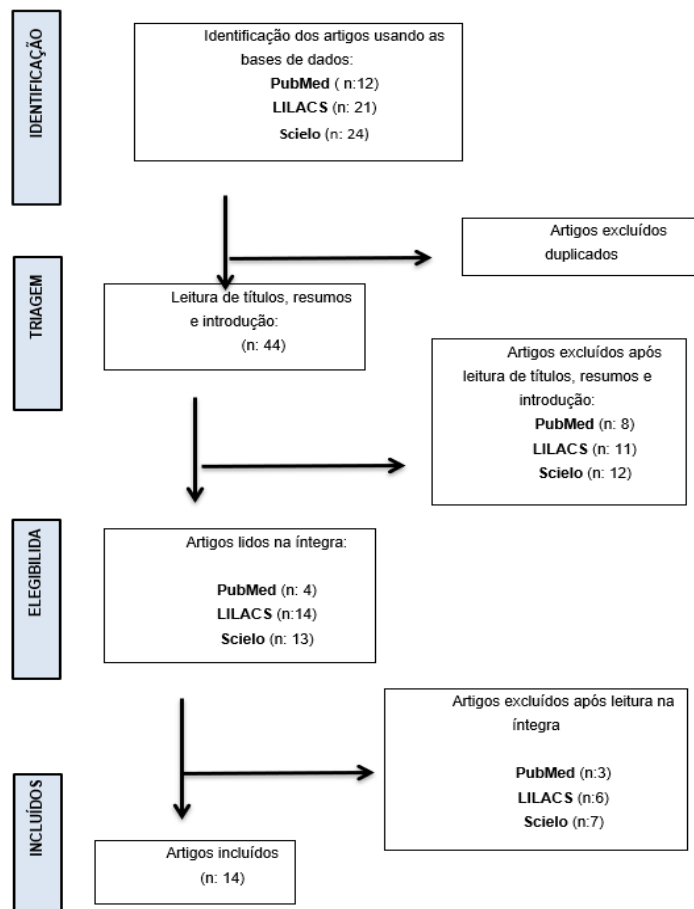
uma varredura completa da literatura relevante, assegurando a inclusão de estudos representativos.

Para a busca dos artigos foram estabelecidos e selecionados os descritores em ciências da saúde (DeCS/ MeSH), “Braquetes”, “Tratamento Ortodôntico”, “Incisivos” e “Dolicofacial” entre os anos de 2000 e 2024, para um corte mais atual sobre prescrições ideais. Foram incluídos artigos que abordassem diretamente a temática do posicionamento de incisivos e excluídos estudos de revisão narrativa, bem como, resumos em anais e editoriais.

## RESULTADOS

Os estudos encontrados nas bases de dados por meio da estratégia de busca totalizaram 57 sendo encontrados na PUBMED, LILACS, Scielo . De acordo com os critérios de elegibilidade, resultou em um número de 14, como mostra na figura 1.

**Figura 1-** Fluxograma com a quantidade de artigos encontrados e selecionados nas seguintes bases de dados para análise da pesquisa.



**Fonte:** Cabral, Moura, França, Campos Monte, 2024.

Os resultados abrangentes desta análise estão detalhadamente apresentados no Quadro 1. Nele, é possível encontrar informações cruciais, como autor, ano de publicação, tipo de estudo, base de dados e objetivo do trabalho. Esta organização sistemática permite uma fácil referência e uma visão abrangente das fontes de dados selecionadas.

**Quadro 1** - Síntese dos principais achados dos artigos selecionados para revisão integrativa.

Autores (Ano)	Objetivo	Conclusão
BISHARA (2004)	Oferecer uma introdução direta e abrangente à Ortodontia	Foi evidenciado os fundamentos da prática clínica ortodôntica. Além disso foram relatados exemplos de casos conceitos básicos e teóricos das aplicações clínicas que podem contribuir para o conhecimento do ortodontista.
BARBOSA (2020)	Avaliar o padrão, perfil e tipo facial dos pacientes para o tratamento ortodôntico	O padrão e o perfil facial estão intrinsecamente relacionados na análise subjetiva dos tecidos moles, ou seja, a demonstração do perfil côncavo no padrão III, a prevalência do perfil convexo nos padrões I, II e face longa, e o aumento do perfil reto no face curta
BATISTA (2021)	Investigar as diferenças de angulação dos dentes nas prescrições de bráquetes em Roth, MBT e Ricketts	As mudanças de angulação nelas aplicadas não mudam significativamente o resultado clínico geral e a qualidade do tratamento. Ressalta-se a necessidade de haver na literatura mais estudos sobre a prescrição de Ricketts
CAPELOZZA FILHO (2004)	Contribuir através de estudo com o diagnóstico de padrão facial	Existem diversos critérios de classificação e diagnóstico baseados na morfologia oclusão, e este estudou evidenciou todas as variáveis possíveis das doenças, ou más oclusões, encontradas na população.

<p>CAPELOZZA FILHO (2007)</p>	<p>Propor um método para classificação, segundo a severidade, dos indivíduos Padrão Face Longa, avaliando sua confiabilidade e reprodutibilidade</p>	<p>O método foi considerado aplicável, com necessidade de complemento de informações provenientes de outros exames rotineiramente aplicados em Ortodontia. A aplicação clínica será demonstrada com intuito de evidenciar os níveis diferentes de severidade das máis oclusões do Padrão Face Longa e as características do protocolo de tratamento recomendado</p>
<p>CAPELOZZA FILHO (2008)</p>	<p>Abordar e conceituar os tipos de padrões faciais</p>	<p>Não há evolução sem mudança de conceitos. Novos conceitos necessitam de novas perspectivas. Informações que, derivadas de pesquisas, devem gerar conhecimento. Ações terapêuticas que considerem o indivíduo, diagnosticado pelo que ele realmente é, e não pela relação dos seus molares. Mudar o olhar para mudar o fazer. Fazer o melhor em um futuro que pode ser brilhante</p>
<p>CARDOSO (2005)</p>	<p>Determinar as características cefalométricas dos indivíduos portadores de Padrão Face Longa em comparação com indivíduos Padrão I</p>	<p>Foram observados ainda um retrognatismo maxilar e mandibular, além da presença de extrusão dentária anterior (superior e inferior) e pósterosuperior, com os incisivos superiores bem posicionados em suas bases e os inferiores lingualizados.</p>
<p>CARDOSO (2011)</p>	<p>Ilustrar esta perspectiva de tratamento, privilegiando a face da paciente, onde a mecânica eliminou a excrescência dentária localizada e a essência do problema - o erro esquelético - que foi corrigido por meio de procedimento cirúrgico</p>	<p>Compreender os limites de um tratamento ortodôntico compensatório nas máis oclusões do Padrão Face Longa, sem dúvida é olhar para o futuro. O caso apresentado permite uma reflexão sobre a importância da cirurgia ortognática no tratamento das discrepâncias verticais graves. Nesses</p>

	bimaxilar protocolar para os pacientes com deformidades verticais.	casos, cabe ao ortodontista e, especialmente ao cirurgião, dar ao paciente a chance de mudar, de maneira positiva, as suas relações oclusais e faciais.
CUNHA (2022)	Relatar o caso clínico de paciente com padrão Face Longa severo tratado com a abordagem ortodôntico-cirúrgica.	O tratamento orto-cirúrgico em pacientes com padrão de crescimento vertical é uma excelente alternativa para corrigir a desarmonia esquelética e melhorar a estética facial e do sorriso, além disso, promove forte impacto positivo na qualidade de vida dos indivíduos. Essa abordagem, quando devidamente planejada por um profissional experiente e com o auxílio da tecnologia digital pode aumentar a previsibilidade e a estabilidade a longo prazo.
FERES (2011)	Comparar os efeitos de diferentes prescrições de braquetes pré-ajustados na movimentação dentária dos dentes anterossuperiores, por meio da utilização do Método de Elementos Finitos (MEF)	A avaliação qualitativa da movimentação do incisivo central superior indicou um maior deslocamento distal dos ápices radiculares para as prescrições cujos autores estipularam maiores valores de angulação (Andrews, Capelozza, Roth e Alexander), e um maior deslocamento vestibular da coroa para as prescrições que estipularam os maiores valores de torque para os incisivos centrais (Ricketts, MBT, Alexander e Roth)
FILHO (2009)	Endossar o diagnóstico clínico do excesso vertical na face	A percepção do componente vertical na morfologia facial se faz pela análise clínica da face, independentemente do comportamento sagital, se Padrão I, II ou III.
JÚNIOR (2006)	Revisar as prescrições de braquetes pré-ajustados existentes no mercado, abordando as variações dos valores de inclinação,	Foi observado que existem vários tipos de prescrições de braquetes com formatos diferenciados, que podem ser utilizados em diferentes pacientes de acordo com suas necessidades.

	angulação e rotação dentária.	
REIS (2011)	Avaliar a concordância de ortodontistas treinados no diagnóstico do Padrão Facial, por meio da avaliação morfológica da face	Os critérios utilizados pelos examinadores para determinação do Padrão Facial foram os mesmos na primeira e na segunda avaliação. A concordância entre os examinadores e o Padrão-Ouro é moderada, e eles apresentam maior concordância entre si que com o Padrão-Ouro.
REIS (2015)	O presente relato de caso descreve o tratamento ortodôntico de uma Classe II, 1ª divisão de Angle, em paciente Padrão Face Longa.	O aparelho de Thurow modificado propiciou a correção da atresia maxilar compensatória, da relação de Classe II e da protrusão dentoalveolar superior nesse paciente Padrão Face Longa, mostrando-se excelente alternativa de tratamento para pacientes com essas características.

Fonte: Cabral, Moura, França, Campos Monte, 2024.

## DISCUSSÃO

### Padrão Face Longa

A face longa é uma alteração com envolvimento esquelético e tem um prognóstico estético desfavorável. Ela se manifesta precocemente e permanece uma característica do indivíduo, podendo ser ampliada ou não na adolescência. Essa alteração vertical pode estar presente em todas as três relações dentárias sagitais, contudo, está mais frequentemente associada às discrepâncias sagitais Classe II (Cardoso *et al.*, 2005).

O Padrão Face Longa possui uma característica em específico o qual o paciente não toca os lábios; além disso, seus dentes ântero-superiores estão expostos em segurança, bem como sua gengiva sorrindo devido ao excesso do terço inferior da face, incluindo a maxila (Capelozza Filho, 2004).

O diagnóstico do Padrão Face Longa baseia-se na avaliação da morfologia facial e na Cefalometria. Os pacientes com Face Curta estão categorizados como braquifaciais, enquanto aqueles com face longa são classificados como dolicofaciais. Na configuração dolicofacial, as



dimensões verticais da face predominam sobre as dimensões horizontais, resultando em uma silhueta mais alongada (Capelozza Filho, 2004; Filho *et al.*, 2009).

A análise facial permite identificar várias características comuns nesses indivíduos, como a falta de selamento labial passivo e contração do músculo mentoniano durante o fechamento labial, além de uma grande exposição dos incisivos superiores quando os lábios estão em repouso, e uma exposição gengival acentuada durante o sorriso, conforme mencionado acima (Cardoso *et al.*, 2005).

A definição, localização e quantificação da desarmonia esquelética, que pode estar associada ao crescimento horizontal do côndilo ou ao crescimento ocasional posterior da maxila, podem ser realizadas por meio da análise morfológica da radiografia lateral da face. Cada uma dessas condições oferece um prognóstico diferente para a forma como sua correção será executada. A primeira hipótese leva em consideração o crescimento posterior do côndilo, o que resultaria em uma rotação da mandíbula para baixo maior do que a rotação da matriz, ou seja, o ângulo entre a base do crânio e a linha da base da mandíbula. Já a segunda hipótese se trata do crescimento vertical posterior excessivo da maxila (Cardoso *et al.*, 2011).

Na análise de perfil dos tecidos moles, também é perceptível a diminuição da linha queixo-pescoço e do ângulo queixo-pescoço. No exame cefalométrico, essas características são confirmadas pela tendência de crescimento vertical, onde ocorre o desvio da proporção facial anterior. Enquanto o terço superior e o médio são normais, o terço inferior encontra-se mais alongado, sendo considerado uma anomalia ânteroinferior, localizada principalmente abaixo do plano palatino (Reis *et al.*, 2011).

As relações dentárias de indivíduos com Padrão Face Longa mostram que as oclusões associadas são frequentemente avaliadas de forma diferenciada. O elemento mais significativo para esta análise é a impossibilidade de identificar essas oclusões incluídas apenas por meio da relação molar. As relações molares podem ser de Classe I ou Classe III, embora haja uma tendência para Classe II. Como resultado dessa variabilidade, é necessária uma abordagem mais completa para avaliar e tratar as más oclusões no Padrão Face Longa, que leva em consideração os detalhes de cada caso (Capelozza Filho, 2007).

Nas características cefalométricas do face longa, observa-se um aumento na altura facial anterior total e na altura facial anterior inferior. A altura facial anterossuperior geralmente é normal, mas a proporção entre os terços médio e inferior está reduzida. A superfície oclusal, assim como os ápices radiculares dos incisivos e molares superiores, pode estar mais distante do

plano palatino. Além disso, o ângulo do plano mandibular está aumentado, assim como o ângulo goníaco (Cardoso *et al.*, 2005).

Clinicamente, é complicado refutar que a posição dos incisivos superiores e inferiores, e que nos inferiores seja resultado de uma compensação dentária no sentido vertical no paciente face longa. Os incisivos, especialmente os inferiores, procuram manter a relação de corte, extruindo e permanecendo em um alvéolo restrito ao mínimo necessário para seu suporte (Cardoso *et al.*, 2005).

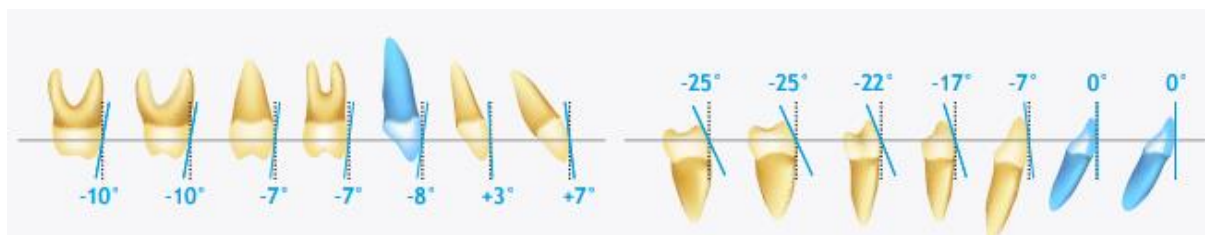
Assim, durante o diagnóstico e o planejamento ortodôntico de pacientes com padrão de face longa, a angulação e a inclinação dos incisivos são elementos importantes a serem observados. A compensação dentoalveolar para manter a oclusão funcional e a aparência facial geralmente leva esses indivíduos a apresentar uma maior protrusão vestibular dos incisivos superiores. De acordo com os valores cefalométricos, os incisivos superiores têm uma inclinação labial maior, enquanto os incisivos inferiores têm uma inclinação lingual maior. Isso é feito para equilibrar a relação oclusal e a estética do sorriso. Portanto, devido à rotação e ao crescimento vertical da mandíbula, a angulação média dos incisivos superiores nesses pacientes pode variar (Cunha *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2010).

### **Prescrição de Posicionamento de Incisivos em sua Adequada Posição em Pacientes Face Longa**

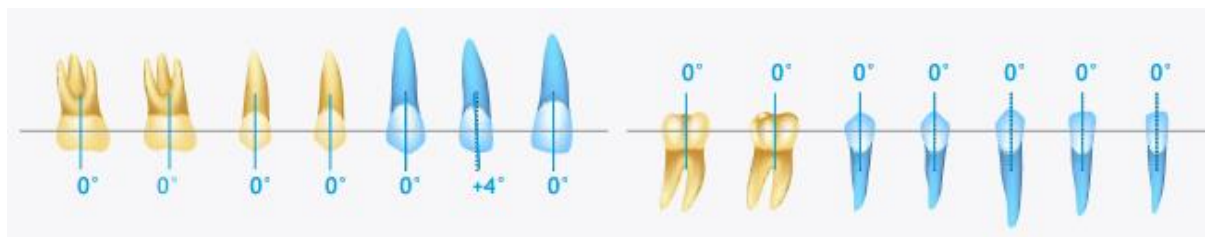
O princípio fundamental para a correção das más oclusões em indivíduos com Padrão Face Longa é, sempre que possível, preservar a posição atual dos dentes, uma vez que as bases ósseas são restritas e limitam o movimento. Aceitar a redução do comprimento dos arcos e uma limitação para a inclinação vestibular dos incisivos superiores e inferiores, resultando em um aumento do ângulo inter-incisal (Handelman, 1996).

Assim, conforme Capelloza (2007) isso significa recomendar a prescrição de braquetes não protrusivos para ambos os arcos. Nesse contexto, utilizar braquetes com angulação reduzida para os caninos e incisivos superiores, além de angulação zerada para os pré-molares inferiores. A inclinação padrão deve ser mantida para os incisivos, uma vez que sua posição na base óssea geralmente não sofre grandes alterações quando avaliada em relação ao plano oclusal. Isso é crucial na escolha dos bráquetes para pacientes com alterações verticais nos planos horizontais. Portanto, as prescrições dos bráquetes devem ser ajustadas de acordo com essas considerações.

**Figura 1:** Inclinação. Prescrição Capellozza® Protrusiva Minus. Dentes em azul indicam os valores que mudam em relação à Prescrição I.



**Figura 2:** Angulação.



**Fonte:** Capellozza., 2020.

Na prescrição de Capellozza têm-se inclinação palatina aumentada para os caninos superiores, angulação zerada para caninos e incisivos centrais e diminuída para incisivos laterais superiores, angulação zerada para pré molares, caninos e incisivos inferiores.

Assim, é possível observar que na prescrição Capellozza de pacientes face longa, os bráquetes de incisivos centrais superiores possuem uma angulação de +7° e para os laterais superiores de +3°, ou seja, apresentam inclinação de incisivos mais lingualizados que os outros ou menos vestibularizados. Quanto a angulação o somente o lateral possui uma angulação de +4° enquanto que toda a arcada é em 0°.

Já na prescrição dos braquetes da Bioprogressiva original, idealizada por Ricketts, é uma evolução das técnicas Edgewise e light-wire de Jarabak. Foram incorporados torques e angulações em alguns braquetes e tubos para posicionar os dentes de maneira adequada, eliminando a necessidade de fazer dobras nos arcos (Junior *et al.*, 2006).

Desta maneira, Ricketts criou ainda outras variações chamada de "Trimorphic de Ricketts", o qual introduz modificações na prescrição clássica para individualizar cada caso de acordo com o padrão facial do paciente, ou seja, o autor criou prescrições para cada tipo de padrão seja ele dólico, meso ou braquifacial, igualmente ao Capellozza.

Na prescrição de Ricketts para pacientes dolicofaciais, o autor inclui inclinações vestibulares significativamente menores nesses dentes, enquanto para pacientes mesofaciais, as inclinações são moderadas, situando-se entre as dos dolicofaciais e outro tipo conforme tabela abaixo.

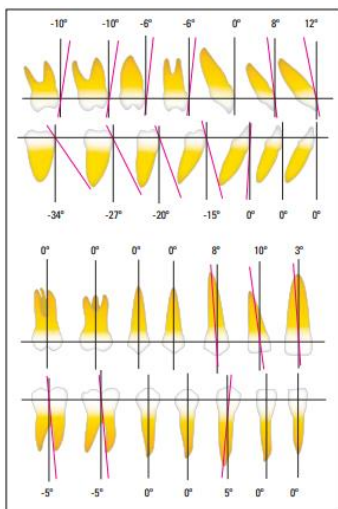
**Tabela 1:** Prescrição de Ricketts para o padrão dolicofacial.

SUPERIORES	Torque	Angulação	Rotação
inc. central	+12°	+3°	0°
inc. lateral	+8°	+10°	0°
<b>INFERIORES</b>			
inc. central	0°	0°	0°
inc. lateral	0°	0°	0°

**Fonte:** Junior *et al.*, 2006

No caso da prescrição de Ricketts nota-se que nos incisivos superiores o autor utiliza torque de +12° no central e +8° no lateral superior na angulação +3 no central e de 10° a angulação do lateral. Assim, existe uma pequena diferença entre a prescrição do Capelloza que utiliza valores para inclinação e angulação menores comparada a prescrição de Ricketts para o padrão dolicofacial. Para melhor análise da prescrição de Ricketts, segue abaixo a ilustração da prescrição.

**Figura 3:** Ilustrações referentes às prescrições propostas por Ricketts para casos dolicofaciais.



**Fonte:** Junior *et al.*, 2006.

Na prescrição de Hilgers, o autor sugeriu torques vestibulares maiores nos incisivos centrais para alcançar ângulos inter-incisivos próximos de  $126^\circ$ . Embora reconhecesse que esses torques são desnecessários em todos os casos, o mesmo acreditava que seria mais fácil reduzir o torque diminuindo o calibre do fio ou desgastando o fio retangular, em vez de aplicando torque diretamente no fio. A angulação do incisivo lateral de  $8^\circ$  é menor do que a proposta por Andrews ( $9^\circ$ ), enquanto que a de Capellozza ( $7^\circ$ ) chega próximo a de Hilgers.

Assim, O torque dos incisivos inferiores depende do tipo facial do paciente, a prescrição com  $-1^\circ$  proporciona uma flexibilidade suficiente para se aumentar ou então diminuir o torque requerido para o tipo braquifacial ou o dolicofacial. A angulação de  $0^\circ$  é indicada para instituir uma boa posição aos incisivos inferiores para possibilitar a guia anterior (Junior *et al*, 2006).

## CONCLUSÃO

O face longa deve ser visto de acordo com suas especificidades, principalmente relacionado a sua posição de incisivos e que existem mecânicas disponíveis para facilitar a vida do ortodontista, dentre elas a prescrição Capellozza protrusiva minus que já vem com uma mecânica específica para este tipo de padrão.

## REFERÊNCIAS

BISHARA, S. E. **Ortodontia**. São Paulo: Ed. Santos, 2004.

BARBOSA, A. C. L. GONÇALVES, S. S. Avaliação Do Padrão, Perfil E Tipo Facial De Pacientes Para O Tratamento Ortodôntico. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 2, n. 1, 2020.

CAPELOZZA FILHO, Leopoldino. **Diagnóstico em Ortodontia**. Maringá: Dental Press, 2004.

CAPELOZZA FILHO, Leopoldino et al. Proposta para classificação, segundo a severidade, dos indivíduos portadores de más oclusões do Padrão Face Longa. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 12, p. 124-158, 2007.

CAPELOZZA FILHO, Leopoldino et al. Entrevista. Reinaldo Mazzottini. **Rev Clín Ortod Dental Press**. jan-mar;7(3):48-56, 2008.

CARDOSO, M. A. *et al*. Características cefalométricas do padrão face longa. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 10, n. 2, p. 29-43, mar./abr. 2005.

CARDOSO, Mauricio de Almeida et al. Tratamento ortodôntico-cirúrgico do Padrão Face Longa: relato de caso clínico. **Ortho Sci., Orthod. sci. pract**, p. 776-788, 2011.

Cunha, T. M. A., Souza, G. M. M. D., Marinho, B. A. L., Leite, A. L. C. Oliva, M. A. Tratamento orto-cirúrgico de paciente com sorriso gengival e padrão face longa-relato de caso. **Ortho Sci. pract**, 40-47, 2020.

FERES, M. F. N. MAZZIEIRO, Ê. T.; LANDRE JÚNIOR, J. Estudo comparativo de diferentes prescrições de braquetes pré-ajustados em modelos virtuais pelo Método de Elementos Finitos. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 14, p. 53-65, 2009.

FILHO, O. G. S. et al. O componente vertical na face. **Revista Clínica de Ortodontia Dental Press**, v. 8, n. 5, p. 49-66, out./nov. 2009.

HANDELMAN, C.S. The anterior alveolus: its importance in limiting orthodontic treatment and its influence on the occurrence of iatrogenic sequelae. **Angle Orthod**, v.66, n.2, p.95-110, 1996.

JÚNIOR, V. S. B. URSI, W. J. S. O aparelho pré-ajustado: sua evolução e suas prescrições. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 11, p. 104-156, 2006.

REIS, S. A. B., ABRÃO, J., CLARO, C. A. A., FORNAZARI, R. F. CAPELOZZA FILHO, L. Concordância dos ortodontistas no diagnóstico do Padrão Facial. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 16, p. 60-72, 2011.

REIS, J. B.; MAGALHÃES, F. P. L.; REIS, S. A. B. Tratamento da Classe II, divisão 1 a de Angle, em paciente Padrão Face Longa com o aparelho de Thurow modificado. **Revista Clínica de Ortodontia Dental Press**, v. 14, n. 5, P. 64-75, out./nov. 2015.