

Cosmética em Restaurações Estéticas

de Prof. Dr. Fernando Mandarino

1 Introdução

Os padrões estéticos da sociedade atual exigem um sorriso bonito e harmonioso, incentivando a procura de tratamento odontológico para correções de imperfeições dentárias. Certos princípios vêm esclarecer a exigência de um sorriso com proporções equilibradas. Valo¹⁵ afirma que nossos olhos são atraídos para a parte mais dominante, brilhante ou que apresenta movimentos. Em relação à face são os olhos e a boca as regiões atrativas aos olhos do observador. O sorriso contém o contraste dos dentes brilhantes com os lábios vermelhos, além de apresentar movimento durante a fala e expressões¹⁵.

A Odontologia segue caminhos que vão além de técnicas restauradoras, buscando restabelecer a função, a estética e o bem-estar do cliente, devolvendo-lhe a auto-estima, o prazer em sorrir, ou seja, o prazer em viver.

A obtenção de um sorriso harmonioso pode, em muitos casos, ser um trabalho multidisciplinar, ou seja, abranger várias áreas dentro da Odontologia como a periodontia, ortodontia, prótese e dentística restauradora. Inúmeros são as técnicas e materiais utilizados para a melhoria do sorriso – clareamento dentário, resinas diretas, facetas diretas e indiretas, coroas de porcelana, microabrasão, desgastes cosméticos, tratamento ortodôntico e tratamento periodontal são algumas das opções.

O profissional, muitas vezes, na ânsia de utilizar o material e técnica mais moderna se esquece da queixa do paciente e, qual o seu desejo e expectativas frente ao tratamento. Levine⁹ em 1995 afirmou que a maior causa de falhas do tratamento estético não é a técnica utilizada, mas a falta de comunicação entre o profissional e o paciente, sugerindo a incorporação da opinião do paciente ao diagnóstico.

Para o sucesso do tratamento estético o profissional deve então, envolver o paciente durante todo o processo para que o mesmo não venha a se sentir insatisfeito, levando também a uma frustração do cirurgião-dentista.

Para a confecção de um tratamento odontológico envolvendo estética é necessário que o profissional conheça alguns conceitos para posterior aplicação durante a execução do mesmo, sendo o objetivo deste trabalho descrevê-los.

Estética é a ciência de copiar ou harmonizar o trabalho com a natureza.¹

É a apreciação da beleza.¹³ Cosmética são todos os artifícios pelos quais o cirurgião dentista pode lançar mão para se obter um melhor resultado estético, não ficando restrito apenas na restauração da

forma e função dos elementos dentais, mas também na capacidade de restabelecer um novo sorriso que se adapte ao estilo de vida do paciente, ao seu trabalho, posição social, bem como realçar as características estéticas positivas do mesmo.⁸

O senso estético é influenciado pela cultura e auto-imagem; o que é considerado belo por uma civilização pode ser extremamente feio para outra.⁶ As mulheres obesas já representaram o padrão de beleza em determinada época, sendo que atualmente as modelos de sucesso são bastante magras. Antigamente na China, as mulheres tentavam moldar seus pés com sapatos de ferro porque somente pés pequenos eram considerados belos. A estética não é absoluta, é pessoal e subjetiva, variando com a época e a região em que as pessoas vivem.

Há relatos de tratamento dentário estético muito antigos. Goldstein⁶ cita que há 4000 anos atrás os japoneses utilizaram um corante decorativo para os dentes, denominado *ohaguro* e que a civilização maia utilizava incrustações de *jadeíta* com finalidade estética.

Okuda¹² afirma que na Odontologia Cosmética não estamos restaurando dentes somente, estamos modificando a maneira com que o indivíduo percebe e sente em relação a ele mesmo.

Para auxílio do trabalho estético do profissional, convém seguir algumas normas. Uma delas é a identificação dos desejos e opiniões do indivíduo quanto ao seu sorriso. Baratieri¹ afirma que apenas 30 a 40% das pessoas adultas que apresentam desarmonia nos dentes anteriores estão insatisfeitas com os seus sorrisos e, que muitos dentes são restaurados desnecessariamente na busca de um padrão estandardizado de beleza devido à atitudes baseadas somente na opinião e referência do dentista. A odontologia estética requer atenção e tratamento dos problemas e desejos individuais do paciente. Seu objetivo não é sacrificar a função, mas usá-la como a base da estética.⁶

Levine⁹ propõe a utilização de uma metodologia de avaliação estética que abrange o preenchimento de uma ficha (anexo 1), avaliação por computador e análise de modelos, buscando envolver o paciente para maior chance de sucesso do tratamento.

Consideramos válida a utilização da ficha para avaliação estética elaborada por Levine⁹ como o primeiro passo do tratamento estético, pois inclui questões voltadas ao paciente, análise facial, dentofacial e dental.

Para um diagnóstico adequado e até mesmo para facilitar a comunicação entre o profissional e paciente também são indicados a confecção de modelos de gesso e posterior enceramento do caso e, até mesmo o uso do computador para visualizar o tratamento que será realizado^{3,9}. Para realização do tratamento estético é necessário a avaliação de alguns fatores e conceitos.

1.1 Fatores e Conceitos necessários para a realização do tratamento estético

1.1.1 Em relação à face:

=> proporção

=> linha do sorriso

=> lábios

1.1.2 Em relação aos dentes:

=> tamanho e forma

=> proporção

=> borda incisal

=> textura de superfície

=> cor

1.1.3 Em relação aos dentes vizinhos:

=> proporção

=> ameias

=> inclinação axial

1.1.4 Fatores complementares:

=> corredor bucal

=> contorno gengival

=> fonética

=> harmonia, variedade e equilíbrio

1.1.5 Considerações gerais:

=> ilusão ótica

=> idade: paciente jovem e idoso

=> sexo

=> cosmetologia

1.1.6 Fatores importantes para o sucesso do tratamento estético:

=> oclusão

=> higiene oral

=> tratamento multidisciplinar

2 Fatores Analisados em Relação à Face

2.1 Proporção Facial

De acordo com Levine⁹ o elemento de maior importância da visão facial é a linha média, a qual atua como a linha vertical central. Organizada em torno da linha média e perpendicular à ela, existem linhas de referência horizontais: linha do cabelo, das sobrancelhas, linha interpupilar, linha das orelhas e linha das comissuras. A linha média dental posiciona-se perpendicularmente à linha interpupilar. A direção geral do plano incisal dos dentes superiores e o contorno da margem gengival devem estar paralelos à linha interpupilar. Esta harmonia deve ser reforçada pelo plano incisal seguindo o lábio inferior durante o sorriso. Esta avaliação é realizada numa visão frontal da face. Um paralelismo severo entre os elementos não é desejado; deve ser determinado, entretanto, se há desarmonia e desequilíbrio.

Além da análise facial frontal é sugerida uma avaliação do perfil do paciente. O ângulo nasolabial e plano E de Rickett's indicam a relação dos lábios com o resto da face, podendo ser de grande auxílio para execução de restaurações dos dentes anteriores. Se o perfil for côncavo, ou seja, se o paciente apresentar uma arcada superior retruída, poderão ser confeccionadas restaurações anteriores mais proeminentes, porém se o perfil for convexo, ou seja, presença de uma arcada superior protruída, as restaurações anteriores devem ser pouco proeminentes.⁹

2.2 Avaliação da Linha do Sorriso

O sorriso é um importante componente da comunicação humana. As emoções, sinais da personalidade, estado de espírito são expressos através do sorriso.⁵

Mendes e Bonfante¹⁰ afirmam que através do sorriso se expressam inúmeras sensações, característica exclusiva da raça humana e isso aumenta a responsabilidade do cirurgião-dentista com o objetivo principal de melhorá-lo ou mantê-lo agradável.

2.3 Avaliação do Lábios

Aceita-se que numa composição dental harmônica, os dentes superiores acompanham a curvatura do lábio inferior, podendo mesmo ocorrer toques nas pontas dos caninos.^{10, 13}

Tipos de lábios: cheio, fino, largo, estreito, superior curto, superior longo.

Tipos de sorriso: alto, médio, baixo.

3 Fatores analisados em relação aos dentes:

3.1 Tamanho e Forma

Para a confecção de uma restauração estética de um só dente, é indicado que o profissional tome como referência o dente homólogo. Em restaurações múltiplas é necessário que o mesmo apresente critérios e conhecimentos estéticos para a reprodução harmoniosa dos elementos a serem restaurados, levando em consideração os aspectos dos dentes naturais, sexo e idade do paciente.

De acordo com Baratieri¹ as formas dos dentes naturais podem ser classificadas em três categorias basicamente: quadrada, triangular e oval.

Nos dentes quadrados, as cristas verticais são bem desenvolvidas e estão distribuídas uniformemente sobre a superfície vestibular. Nos dentes triangulares, na maioria dos casos, há uma depressão na superfície vestibular e, enquanto a crista central não é proeminente ou bem desenvolvida, as cristas marginais são bastante pronunciadas. Nos dentes ovais, a crista central é bem desenvolvida e espessa, ao passo que as cristas marginais praticamente não existem.

As cristas verticais concorrem para definir na superfície vestibular dos dentes ântero-superiores uma área muito importante para a reflexão da luz. Esta área pode variar em forma, localização e tamanho, sendo denominada “área plana”. Modificações nas dimensões e na localização da área plana podem contribuir para alterar o comprimento e a largura aparentes dos dentes.

Quando a forma do dente é alterada, a direção de reflexão da luz ambiente que incide sobre o dente também muda. Superfícies mais planas e lisas refletem mais luz diretamente ao observador e, portanto, parecem mais largas, amplas e mais próximas. Superfícies arredondadas e irregulares refletem a luz para os lados, reduzindo a quantidade de luz refletida diretamente ao observador parecendo mais estreitas, menores e mais distantes.¹

3.2 Proporção

Proporção é definida como a relação entre as partes e das partes com o todo¹². Existe o conceito de proporcionalidade em relação ao próprio dente. O incisivo central superior apresenta um proporção de comprimento/largura de 10 : 8. A largura deste dente não deveria exceder 80% do seu comprimento.^{1, 9} Porém, Baratieri¹ afirma que quando esta proporção comprimento/largura é ligeiramente alterada, na ordem de 10 : 7 ou 10 : 6, o resultado é um arranjo esteticamente mais agradável. Gomes⁸ considera também que a regra das proporções não é absoluta, pois em alguns pacientes mesmo com certa desproporcionalidade é observado um sorriso harmônico; Okuda¹² afirma que a proporção áurea deve ser usada como um guia e não como uma fórmula matemática rígida para solução dos problemas dentais estéticos.

3.3 Avaliação da Borda Incisal

De acordo com Mendes e Bonfante¹⁰ o posicionamento da borda incisal dos dentes anteriores apresenta grande importância estética e funcional, pois possibilita a desoclusão dos dentes posteriores nos movimentos excursivos e a fonação.

A margem incisal visível em posição de repouso do lábio superior, na maioria das vezes, é de 1 a 3 mm. A quantidade de exposição dos dentes varia com a idade e sexo. A quantidade média de dentes expostos decresce com a idade para os dentes superiores e aumenta para os inferiores. Quanto mais as margens são expostas, mais jovem o paciente parece. Num paciente jovem a quantidade de margem incisal dos incisivos superiores é de aproximadamente 2 a 3 mm, enquanto numa idade mais avançada a margem incisal encontra-se desgastada e não fica exposta. Em média as mulheres expõem mais os dentes superiores do que os homens – 3,40mm para as mulheres e 1,91mm para os homens em média^{1,9}.

As bordas incisais dos incisivos laterais superiores geralmente são mais curtas em relação aos incisivos centrais (0,5 a 1,5mm aproximadamente). A altura da cúspide dos caninos normalmente se apresenta no mesmo plano ou acima das bordas incisais dos centrais. Mendes e Bonfante¹⁰ afirmam que caninos que ultrapassam o plano dos incisivos deixam a impressão desagradável de “dentes de vampiro”. Pacientes jovens apresentam mamelões nas bordas incisais dos incisivos.

Num paciente idoso o plano incisal apresenta-se em linha reta, com ângulos incisais mais definidos e ameias incisais fechadas ou ausentes.⁸

Pacientes com hábitos parafuncionais, como o bruxismo e apertamento, geralmente apresentam um sorriso envelhecido devido aos desgastes acentuados, características de dentes de pacientes idosos. Além do tratamento da desordem funcional, em muitos casos merecem um tratamento restaurador devido ao comprometimento estético.

3.4 Textura de Superfície

O conjunto de irregularidades superficiais (orifícios, depressões, elevações, fissuras, trincas, linhas) recebe o nome de textura ou grau de aspereza.¹⁰

De acordo com Baratieri¹ a superfície dos dentes naturais dispersa a luz e a reflete em muitas direções, sendo que as áreas restauradas devem refletir a luz de maneira similar às superfícies adjacentes não restauradas. Superfícies mais lisas refletem mais luz e quanto maior a quantidade de luz refletida, mais largos, claros e próximos se mostrarão os dentes restaurados, apresentando

aspectos de artificialidade.⁸ Para tornar uma restauração imperceptível é necessário ter em mente as características dos dentes naturais para reproduzi-las durante o procedimento.

A textura superficial dos dentes modifica-se com a idade. Dentes jovens apresentam rugosidade superficial acentuada e, pacientes mais idosos devido aos desgastes a textura superficial mostra-se mais lisa e regular^{8, 13}.

3.5 Cor

O dente natural é policromático, ou seja, apresenta várias cores. É composto por estruturas e tecidos com propriedades ópticas diferentes. A cor dos dentes encontra-se principalmente relacionada com a cor da dentina e com a espessura do esmalte nas diferentes regiões da coroa dental, embora a espessura da dentina e o grau de translucidez do esmalte também interfiram na cor dos dentes. A cor sofre então, forte influência da cor da dentina e está sujeita a alterações fisiológicas ou patológicas.^{1, 8} A região cervical se mostra mais escura, diminuindo gradativamente em direção ao terço incisal. A cor pode ser percebida e representada através de parâmetros: matiz, valor e croma.

Matiz pode ser definido como o nome da cor ou como a cor básica de um objeto: vermelho, amarelo, azul, etc. Em Odontologia esta dimensão representa as cores A, B, C, ou D, onde A é vermelho-marrom, B é amarelo, C é cinza e D é vermelho-cinza. Croma refere-se ao grau de saturação de matiz ou como a intensidade da cor: A1, A2, A3. O valor pode ser definido como o brilho, luminosidade da cor: na escala Vita do maior para o menor valor: B1, A1, B2, D1, A2...C4.¹ Baratieri¹ exemplifica: a cor A1 tem o mesmo matiz da cor A3, entretanto a cor A3 tem maior croma e menor valor do que a cor A1.

O incisivo lateral superior geralmente é mais claro do que o central, que por sua vez apresenta menor croma em relação ao canino^{4, 13}.

Atualmente há uma tendência em se adotar o padrão de cores da escala Vita, que é composta por 16 cores distribuídos em quatro grupos distintos (A, B, C, D).

A escolha das cores que serão utilizadas na restauração é um dos procedimentos mais importantes durante para o tratamento estético. Sugere-se que alguns passos sejam seguidos para a seleção das mesmas para a obtenção de melhores resultados:

=> Profilaxia

=> Escala da cor em meio úmido por certo período de tempo

=> Definir o matiz pelo canino ou pelo dente mais saturado

=> Saturação é definida a partir do terço médio do dente a ser restaurado

=> Uso de luz natural

=> Intervalo de tempo limitado (não mais que 5 segundos por vez). O profissional pode fixar o olhar em uma cor neutra (azul ou cinza) para recuperar a acuidade visual

=> Restauração para diagnóstico – sem condicionamento ácido: a escolha da cor pode também ser realizada utilizando-se uma porção de resina em contato com o dente, também sendo observado com luz natural.

4 Fatores Relacionados aos Dentes Vizinhos

4.1 Proporção

Os dentes mantêm uma certa proporção entre si e com a face. Seguindo a proporção áurea, é considerado esteticamente agradável se cada dente tiver aproximadamente 60% do tamanho do dente mesialmente localizado ^{1,9}.

A proporção da largura do incisivo central àquela do lateral e à do canino tem sido definida como 1,6 para 1,0 para 0,6, guiada pela lei das proporções áureas ^{9, 12}.

4.2 Ameias ou Embrasuras

Ameias ou embrasuras são espaços em forma de “v” entre as faces proximais de dois dentes adjacentes, em contato, no mesmo arco dental. As ameias podem ser analisadas por vestibular: incisais, cervicais, oclusais ¹⁰. Ameias analisadas por incisal/oclusal:

=> vestibulares e

=> linguais.

Analisadas por vestibular:

=> Ameias Incisais: Na sua ausência, a boca teria o aspecto de um teclado de piano, apresentando-se os dentes como uma monótona divisão de espaços.

=> => Entre os incisivos: avalia-se a distância entre a ponta da papila interproximal e a borda incisal dos centrais. $\frac{1}{4}$ dessa distância deve corresponder aproximadamente a uma ameia incisal adequadamente aberta; os $\frac{3}{4}$ restantes deverão corresponder ao contato proximal.

=> => Entre o incisivo central e lateral: avalia-se a distância entre a ponta da papila interproximal e a borda incisal. $\frac{1}{3}$ dessa distância deve corresponder à abertura da ameia; os $\frac{2}{3}$ restantes deverão corresponder ao contato proximal.

=> => Entre lateral e canino: avalia-se a distância entre a ponta da papila interproximal e a borda incisal. Metade dessa distância deve corresponder à abertura da ameia; e a outra metade deverá corresponder ao contato proximal.

=> => Entre canino e pré-molar: a ameia entre esses dentes deve apresentar abertura igual ou maior que a ameia entre canino e lateral.

=> => Entre incisivos, caninos e pré-molares inferiores: as ameias entre incisivos inferiores geralmente são pouco pronunciadas, se assemelhando mais a ângulos arredondados de 90 graus. Entre incisivo lateral e canino as ameias são mais pronunciadas, devido principalmente ao ângulo distal do incisivo lateral. Entre canino e pré-molar inferior as ameias são similares às dos dentes superiores.

=> Ameias Cervicais

São diretamente dependentes da forma de contorno proximal dos dentes e acomodam a papila interproximal.

As ameias cervicais dos dentes anteriores apresentam uma forma de “v” mais fechada que a dos dentes posteriores. Isso ocorre porque a papila interproximal é mais estreita nos anteriores e o tecido ósseo subjacente é mais delgado.

=> Ameias Oclusais

As ameias oclusais são diretamente relacionadas com o percurso das cúspides durante os movimentos excêntricos. De uma forma geral apresentam a forma de um “v” de braços abertos e apresentam importância funcional.

A forma dos ângulos incisais determina a abertura das ameias incisais. De acordo com Baratieri¹ ameias menores podem fazer os dentes parecerem mais largos, enquanto ameias maiores podem fazê-los parecer mais estreitos.

4.3 Inclinação Axial dos Dentes

A linha média é utilizada como ponto de referência básico para a inclinação axial dos dentes. Os incisivos centrais devem ser ajustados ou montados de tal forma que o seu longo eixo seja paralelo à linha média ou ligeiramente divergente para distal.

5 Fatores Complementares

5.1 Corredor Bucal

É o espaço existente durante o sorriso entre a superfície vestibular dos dentes superiores e a mucosa interna dos tecidos moles que formam o canto da boca e as bochechas. Depende da largura do arco superior e da musculatura facial responsável pela amplitude do sorriso.

Dentes vestibularizados ou restaurações e próteses com sobrecontorno que invadem o espaço do corredor bucal tornam-se excessivamente visíveis durante o sorriso, despertando a atenção dos observadores, sendo um fator importante a ser avaliado durante o tratamento¹⁰.

5.2 Contorno Gengival

A aparência estética dos dentes também é determinada pela forma, contorno, cor, saúde da gengiva e papila interdental².

O contorno da margem gengival dos dentes forma, geralmente uma área triangular que tem como base as papilas interproximais e cuja porção apical está localizada à distal da linha média do dente. A margem gengival está localizada em diferentes níveis de diferentes dentes. Nos incisivos laterais superiores o contorno gengival está situado mais para incisal, quando comparado com o central ou canino, sendo que este se apresenta com contorno mais apical que ambos e que os demais dentes do arco. Nos dentes posteriores a variação de nível do contorno gengival é quase inexistente¹⁰.

Uma avaliação da altura gengival é necessária para verificação da presença de assimetrias gengivais. Nestes casos um tratamento periodontal pode ser de grande valia para a melhoria estética, principalmente para aqueles pacientes com sorriso alto, que apresentam acentuada exposição gengival. Em casos de retração gengival que comprometa a estética também está indicado tratamento periodontal.

Cuidados devem ser tomados para que o tratamento dentário estético realizado não leve a alterações periodontais patológicas, evitando-se deixar excessos do material restaurador e contornos subgengivais para a manutenção da saúde periodontal.

5.3 Fonética

A fonética também precisa ser avaliada, em particular os sons de “f” e “v”, os quais ajudam a determinar a posição do terço incisal. O som de “s” serve como guia para a dimensão vertical e espaço oral diminuído.⁹

5.4 Harmonia, Variedade e Equilíbrio

A harmonia envolve ritmo e repetição. A repetição de linhas, cores, formas e texturas criam a harmonia, sendo que tais repetições são denominadas ritmo. A variedade aumenta o contraste na textura, cor, forma, sendo que a variedade isolada não leva a resultados satisfatórios. Harmonia e

variedade devem integrar-se.¹⁵ Clinicamente, o que se procura é respeitar as diferenças relacionadas às formas e cores entre os dentes. Como por exemplo, incisivos laterais menores do que os centrais e levemente mais escuros.

A maioria das pessoas não apresenta uma face em perfeita simetria, não representado este aspecto uma falta de equilíbrio facial. Do mesmo modo acontece com os dentes, havendo pequenas diferenças entre os dentes homólogos. O que se busca num tratamento estético então, é o estabelecimento de um sorriso harmonioso e em equilíbrio.

6 Considerações Gerais

6.1 Ilusão Ótica

Alguns fatores podem ser utilizados no tratamento estético para facilitar a obtenção dos resultados desejados.

6.1.1 Proporção:

Dentes com a mesma largura, porém com alturas diferentes parecem ter diferentes larguras. As linhas verticais acentuam a altura e dissimulam a largura; linhas horizontais acentuam a largura e dissimulam a altura. Um dente largo chama mais atenção que o comprido.

6.1.2 Claridade

Em dois objetos do mesmo tamanho, o mais claro aparecerá mais largo. O branco se destaca enquanto o escuro se afasta de nossos olhos. As sombras acrescentam profundidade. As linhas e superfícies curvas são mais suaves, agradáveis e delicadas do que os ângulos agudos.

6.1.3 Fundo Escuro da Boca ou Espaço Negativo

Esse fundo escuro propicia um destaque especial aos dentes, notadamente os anteriores que recebem maior quantidade de luz. Segundo a teoria da Forma (Gestalt), quando vemos as coisas, distinguimos dois elementos diferentes que são interrelacionados e inseparáveis: a figura e o fundo. Fundo escuro da boca enfatiza a forma do dente, devido ao seu brilho originado da reflexão da luz e aumenta o contraste dando à composição dos dentes uma relação dinâmica¹⁰.

Considerando esses fatores relacionados ao fundo, a análise dos dentes e, inclusive as fotos para documentação do caso onde será confeccionado um tratamento estético, deverão ser realizadas utilizando um fundo escuro.

6.2 Características dos Dentes de Pacientes Idosos e Jovens

Nos tópicos descritos anteriormente já foi citado que certas características dentais podem dar a impressão de dentes de indivíduos jovens ou de idosos. Num tratamento estético esses aspectos devem ser avaliados e aplicados conforme o caso. Muitos pacientes jovens podem aparentar mais idade devido à desgastes acentuados ou ainda, indivíduos mais idosos podem desejar uma aparência mais jovem. Um sorriso com aspecto envelhecido geralmente apresenta algumas particularidades, como:

=> margens incisais desgastadas, praticamente não expostas em posição de repouso do lábio superior¹

=> plano incisal em linha reta, com ângulos incisais mais definidos e ameias incisais fechadas ou ausentes⁸

=> a textura superficial mostra-se mais lisa e regular^{8, 13}

=> os incisivos centrais gradualmente mudam a forma de retangular para quadrada¹¹

=> dentes mais escuros devido ao desgaste do esmalte e formação de dentina secundária. O croma da dentina torna-se mais saturado.¹¹

Num paciente jovem os ângulos incisais são arredondados, com maior arredondamento do ângulo distal, ameias incisais abertas e linhas e ângulos vestibulares suaves, sendo estas características mais evidentes em mulheres.

6.2.1 Tratamento Multidisciplinar

O tratamento estético, em muitos casos, envolve um trabalho multidisciplinar, podendo incluir tratamento periodontal, ortodôntico, necessidade de confecção de próteses e restaurações e, algumas vezes, a cirurgia plástica pode vir a complementar com resultados bastante satisfatórios. O tratamento fonoaudiológico pode ser de grande ajuda, em particular para os pacientes que apresentavam dificuldade para sorrir devido às imperfeições dentárias, levando a um envolvimento muscular. Depois de um tratamento dentário estético, convém que o profissional reconheça a necessidade de encaminhamento do paciente a outros profissionais, como o fonoaudiólogo já citado anteriormente, ou até mesmo, possa fornecer informações relacionadas à estética facial, como

maquiagem e tipo de corte de cabelo, para que o mesmo consiga sorrir de uma forma natural, equilibrada e harmoniosa.

“Os lábios são as cortinas, os dentes são os músicos. Cada sorriso é uma notável performance onde os incisivos centrais são os solistas e, os incisivos laterais e caninos são o coral. Quando tocam juntos alcançam uma harmonia musical” (Portalier, L. 1997).

6.3 Cosmetologia

Goldstein⁷ refere-se à cosmetologia como um meio válido para a melhoria estética e afirma que o objetivo de um novo penteado e da maquiagem é tornar o rosto mais atraente de forma a disfarçar alguma parte do mesmo que tenha um defeito.

A maquiagem pode ser uma arma estética poderosa. Os cosméticos podem disfarçar imperfeições e ressaltar traços positivos, basta saber utilizá-los adequadamente. Goldstein⁶ descreve alguns guias para uso dos cosméticos:

=> Face larga: sombrear ao longo da linha maxilar.

=> Face longa: sombrear a porção inferior do queixo; usar franjas.

=> Queixo protruso: sombrear para dissimular.

=> Queixo retruído: destacar.

Áreas que necessitam destaque o uso de tonalidades mais claras é recomendado e cores escuras disfarçam a característica desejada.

=> Coloração dos lábios: a cor deve ser escolhida de acordo com o tom da pele e com a cor da roupa. As cores claras são utilizadas para dissimular contornos de boca não-atraentes. As cores escuras delineiam a boca com maior intensidade e tornam os dentes aparentemente mais brancos.

Os ângulos externos da boca deve apresentar-se elevados dando impressão de harmonia e felicidade. As linhas caídas tendem a sugerir tristeza e idade maior que a real.

6.3.1 Tratamento Estético

São várias as opções de técnicas e materiais que podem ser utilizados para a confecção de um tratamento dentário estético, sendo necessário que o profissional que queira ingressar nessa área tenha conhecimento e domínio das mesmas para escolhas adequadas em cada caso específico.

A verificação da necessidade de clareamento dental é um dos primeiros passos antes do tratamento restaurador estético. Grande parte das queixas dos pacientes quando procuram tratamento para melhoria do sorriso é o desejo de dentes mais brancos.

Com a evolução das resinas compostas e sistemas adesivos, os tratamentos restauradores estéticos são realizados com resultados bastante satisfatórios, proporcionando restaurações imperceptíveis devido à possibilidade de escolha da cor adequada e a estabilidade da mesma e o alto potencial estético apresentado pelas resinas compostas.

Coroas de porcelana são também muito utilizadas e com resultados bastante satisfatórios.

Small¹⁴ relata a possibilidade de uso de implantes e prótese adesiva em casos de agenesias de dentes anteriores e Beznos³, por meio de um caso clínico mostra a possibilidade de transformação de um incisivo lateral em incisivo central devido à agenesia deste último, o canino transformado em incisivo lateral e primeiro pré-molar em canino. Verifica-se então, que são variadas as opções, técnicas e materiais restauradores para a execução de um tratamento estético, sendo necessário que o profissional seja criterioso e tenha bom senso para uma escolha adequada.

6.3.2 Contorno Cosmético

De acordo com Goldstein⁶ o contorno cosmético não é simplesmente um nivelamento dos dentes, implica dar forma às superfícies mesial e distal, vestibular e lingual e margens incisais.

Se o paciente não tiver condições financeiras para receber restaurações ou coroas estéticas e necessitar de um tratamento estético, o contorno cosmético pode ser uma boa indicação.

6.3.2.1 Indicações

=> alterações da estrutura do dentes: dentes fraturados, lascados, extruídos ou projetados.

=> Correção de anormalidades de desenvolvimento. Ex: mamelões sem fusão.

=> Problemas ortodônticos: apinhamentos, correções pós tratamento.

=> Remoção de manchas e outras alterações de cor: desvio da luz para outras regiões pode fazer mancha parecer mais clara.

=> Indicações periodontais: interferências oclusais, causando mobilidade, perda óssea.

6.3.2.2 Cuidados

Convém verificar a quantidade de esmalte que será desgastado, tomando-se o cuidado de evitar uma exposição dentinária e translucidez excessiva. A observação dos movimentos excursivos se faz necessária para avaliar se o contorno cosmético não irá interferir na harmonia oclusal.⁶

7 Fatores Importantes para o Sucesso do Tratamento Estético

Além de todos os fatores citados anteriormente, também são de grande importância o controle de placa bacteriana e a avaliação da oclusão.

O profissional deve orientar o paciente quanto à maneira adequada de higienização, sendo enfatizado que a mesma está diretamente relacionada à longevidade do tratamento realizado, assim como à sua saúde bucal.³

Durante o planejamento e confecção do tratamento estético é essencial uma avaliação da oclusão do paciente, verificando a presença de guias adequadas e interferências oclusais. Em alguns casos, pode ser necessário fazer ajustes oclusais e, até mesmo devolver a função juntamente com a estética.

“A obra de arte ou o trabalho de reabilitação oral, para serem harmônicos, devem ter boas relações de espaço, forma, proporção, estrutura, movimento, cor, etc. Para alcançar esse resultado não basta a sensibilidade do profissional, o conhecimento teórico é fundamental para a prática competente.” (Mendes e Bonfante, 1996)

8 Referências Bibliográficas

- 8.1 BARATIERI, L. N. et al. *Estética: restaurações adesivas diretas em dentes anteriores fraturados*. São Paulo: Santos Editora. 1995. 397p.
- 8.2 BRASWELL, L. D. Soft tissue contouring as periodontal plastic surgery. *Curr. Opin. Cosmet. Dent.*, v.4, p.22-8, 1997.
- 8.3 BEZNOS, C. An alternative approach to replacement of a congenitally missing maxillary central incisor: a case report. *Quintessence International*, v.27, p.759-62, 1996.
- 8.4 DIETSCHI, D., SCHATZ, J. P. Current restorative modalities for young patients with missing anterior teeth. *Pediatric Dentistry*, v.28, p.231-40, 1997.
- 8.5 GARNER, J. K. Nonsurgical facelifts via cosmetic dentistry: fact or fiction. *Curr. Opin. Cosmet. Dent.*, v.4, p.76-80, 1997.
- 8.6 GOLDSTEIN, R. E. *Estética em Odontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1980. 479p.

- 8.7 GOLDSTEIN, R. E. *Troque seu sorriso*. 2ed. Rio de Janeiro: Quintessence. 1991. 254p.
- 8.8 GOMES, J. C. *Odontologia estética: restaurações adesivas indiretas*. 1996. São Paulo: Artes Médicas. 231p.
- 8.9 LEVINE, J. B. Esthetic diagnosis. *Curr. Opin. Cosmet. Dent.*, p. 9-17, 1995.
- 8.10 MENDES, W. B., BONFANTE, G. *Fundamentos de estética em Odontologia*. 2ed. São Paulo: Santos Editora. 1996. 174p.
- 8.11 MORLEY, J. The esthetics of anterior tooth aging. *Curr. Opin. Cosmet. Dent.*, v.4, p.35-9, 1997.
- 8.12 OKUDA, W. H. Creating facial harmony with cosmetic dentistry. *Curr. Opin. Cosmet. Dent.*, v.4, p.69-75, 1997.
- 8.13 PORTALIER, L. Composite smile: the key to dental artistry. *Curr. Opin. Cosmet. Dent.*, v.4, p.81-6, 1997.
- 8.14 SMALL, B. W. Esthetic management of congenitally missing lateral incisors with single-tooth implants: a case report. *Quintessence International*, v.27, p.585-90, 1996.
- 8.15 VALO, T. S. Anterior esthetics and the visual arts: beauty, elements of composition, and their clinical application to dentistry. *Curr. Opin. Cosmet. Dent.*, p.24-32, 1995.

Edição	Atualizado
WebMasters do Laboratório de Pesquisa em Endodontia da FORP-USP Eduardo Luiz Barbin Júlio César Emboava Spanó Jesus Djalma Pécora	18/07/2003