

ADA ALMEIDA SCHENKA

RECONTORNO ESTÉTICO

Monografia apresentada à Faculdade de
Odontologia de Piracicaba, da
Universidade Estadual de Campinas, co
mo requisito para obtenção de título de
Especialista em Dentística Estética e
Restauradora.

PIRACICABA
2007



1290005398

TCE/UNICAMP
Sch27r
FOP

ADA ALMEIDA SCHENKA

RECONTORNO ESTÉTICO

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, como requisito para obtenção de título de Especialista em Dentística Estética e Restauradora.
Orientador: Prof. Dr. Marcelo Giannini

383

UNICAMP / FOP
BIBLIOTECA

PIRACICABA
2007

Unidade FOP/UNICAMP
N. Chamada Sch27r
Vol. Ex.
Tombo BC/

Unidade - FOP/UNICAMP
 TCE/UNICAMP
 Sch27r Ed.
 Vol. Ex.
 Tombo 5393
 C D
 Proc. IGP-120/11
 Preço R\$ 11,00
 Data 12/01/11
 Registro 778871

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
 BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

Bibliotecário: Marilene Girello – CRB-8ª. / 6159

Schenka, Ada Almeida.
 Sch27r Recontorno estético. / Ada Almeida Schenka. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2007.
 26f.

Orientador: Marcelo Giannini.
 Monografia (Especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Estética. 2. Dentística. I. Giannini, Marcelo. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

(mg/fop)

**Dedico este trabalho ao meu compa
nheiro José Eduardo pela compreen
são dos momentos ausentes e cola
boração nas opiniões.**

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Marcelo Giannini, pela participação ativa e direta neste passo gigantesco a caminho do nosso engrandecimento profissional, me ensinando a conciliar os momentos de austeridade e ternura, essencial na realização deste trabalho, meu eterno agradecimento.

À faculdade de Odontologia de Piracicaba, onde tive a oportunidade de dar um importante rumo ao crescimento científico e profissional.

**“Todo conhecimento inicia-se na imaginação,
no sonho. Só depois desce à realidade material
e terrena por meio da lógica.”**

SUMÁRIO

Lista de Abreviaturas	7
Resumo	8
Abstract	9
1. Introdução	10
2. Desenvolvimento	15
3. Técnicas de Contorno Estético	19
4. Conclusão	23
Referências	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

RBO - Revista Brasileira de Ortodontia

ABO - Associação Brasileira de Odontologia

JBD – Jornal Brasileiro de Dentística

RESUMO

A estética tem despertado interesse e importância nos dias atuais. Com uma característica extremamente subjetiva, envolve não só o ponto de vista do profissional, mas também do paciente que irá receber o resultado final com entusiasmo ou rejeição. A avaliação de beleza reside nos olhos do observador. O belo para alguns pode ser o feio para outros. Atualmente, o sorriso harmônico tornou-se sinônimo de beleza e, dentre os procedimentos de Odontologia Estética, o contorno estético vem sendo utilizado por ser um tratamento conservador, rápido e de baixo custo, sendo assim, definido como uma alternativa para promover benefícios estéticos e possibilitando, em muitos casos, a melhora de função, reposicionamento dental e evitando prejuízos ao longo do tempo. Trata-se de uma remodelação dental através da obtenção de ilusão óptica, redução de ângulos dentais e acréscimos com Resina Composta. O objetivo deste trabalho é levar informações mais detalhadas sobre esses princípios gerais e específicos ao contorno estético na Odontologia, ressaltando a importância da forma, tamanho, proporção e sua relação direta com a simetria para obtenção de faces e sorrisos mais harmônicos.

ABSTRACT

Nowadays the esthetic became more and more awakening the interesting and the importance. With an extreming subject feature, include the professional and the patient point of view that will receive the final result with enthusiasm or rejection. The valuation of the beauty, live in the eyes of the observer. The beauty for some people could be the ugly for others. At present, the harmonic smile became the same of beauty and, among the dentistry esthetic procedure, the cosmetic contour is used for an evasive treatment form, fast and of low cost. For that reason, is an excellent alternative to promote preservative esthetic benefits making possible, in many cases, the function improvement dental repositioning and avoiding damages a long time. This is a dental remodelling through the optic illusion, dental angle reduction and addition of restorative dentists. The aim of this paper is to discuss details about these specific and general's principles of esthetic and emphasize the importance of the shape, size, position, proportion and their direct relationship with symmetry to obtain harmonics faces and smiles.

1. INTRODUÇÃO

A estética vem cada vez mais despertando interesse e importância nos dias atuais. Com uma característica extremamente subjetiva, envolve não só o ponto de vista do profissional, que difere de um para outro, mas também o do paciente que irá receber o resultado final com entusiasmo ou rejeição. O padrão estético é considerado um fator cultural e variável de sociedade e indivíduo. A avaliação de beleza reside nos olhos do observador, o belo para alguns pode ser o feio para outros. Essa importância atual da estética sobre os indivíduos relaciona-se com a saúde e com o bem estar físico e mental. Segundo a Organização Mundial da saúde, "Saúde psicológica é parte integrante da saúde geral do ser humano, pessoas portadoras de traumas psicológicos complexos e baixa auto-estima em razão de problemas na sua aparência não gozam de saúde plena" (CAVALCANTE, LMA, (2005)).

A Odontologia Cosmética vem exercendo sobre o paciente grande influência psicológica, resgatando muitas vezes sua auto-estima e autoconfiança. Cirurgiões - Dentistas têm associado seus tratamentos com cirurgiões plásticos e vice-versa, para se atingir melhorias na harmonia facial. A grande quantidade de novos materiais associada às suas altas tecnologias nas mãos desses profissionais vem exercendo papel importante na obtenção de faces e sorrisos mais harmônicos e atrativos. O impacto do sorriso na aparência facial é tão significativo que muitas vezes só a sua reconstrução pode adiar ou mesmo substituir os planos de cirurgia plásticas reparadoras dos pacientes (COLE, A (1994)).

Cada vez mais conscientes disso, e das relações entre tamanho, proporção e posição dos dentes, com seu sorriso e face, o paciente busca atingir uma harmonia facial que deve ser o objetivo primário do Cirurgião-Dentista. Além de apto a diagnosticar problemas estéticos, o profissional deve atender aos detalhes e integrar biologicamente a restauração com o complexo dentofacial de maneira satisfatória para atingir resultados ótimos, buscando a promoção de saúde. Os resultados estéticos ótimos no mundo atual são dentes

brancos, bem contornados e alinhados que refletem saúde nutricional, amor próprio, boa higiene, juventude e sexualidade.

Para que o profissional atinja as expectativas individuais de seus pacientes, deve ter conhecimentos abrangentes sobre os princípios gerais e específicos da estética como simetria, anatomia e linha do sorriso, cor, forma, tamanho, posição e textura dos dentes, além de desgastes e sinais fisiológicos da idade, que unidos a conhecimentos anatômicos adequados irão contribuir para a restauração da composição dentária, do sorriso e da estética dentofacial.

A análise facial completa direciona as possibilidades de intervenção da Odontologia Estética e permite que o resultado obtido seja tanto melhor quanto maior for o rigor desse olhar. Por isso, é preciso saber observar dentes e gengiva e também às relações estabelecidas globalmente com os lábios e o rosto (MOREIRA, M; KYRILLOS, M; CALICCHIO, LE; OLIVEIRA, HLG; OLIVEIRA, MJA; JÚNIOR, AF, 2005).

“Estética é definida em Filosofia como “a ciência que deduz da natureza as regras e princípios da arte e da beleza”, e em psicologia, “a estética é o estudo da mente e das emoções em relação ao sentido da beleza”. A partir da perspectiva do profissional de saúde oral, a estética pode ser dividida em três categorias: facial, oral e dental. São citados diversos fatores que contribuem para a estética do sorriso. Entre eles, a relação entre os dentes e lábios em repouso (CAETANO, SR DE O.; TELLES, C DE S, 2005).

O conhecimento e domínio dos princípios estéticos faciais, gengivais e dentários tornaram-se imprescindíveis e básicos na prática da odontologia contemporânea. A evolução dos materiais disponíveis e o aprimoramento das técnicas operatórias tem proporcionado resultados altamente significativos e favoráveis na busca da auto-imagem (COSTA, C DE P; GRATONE, JM; FERREIRA, PM; RIBEIRO, TC, 2005).

A preocupação com os lábios por parte do profissional da Odontologia Estética valoriza ainda mais o seu trabalho. Da mesma forma, a disseminação desta cultura de harmonizar todos os componentes da estética facial induzirá os profissionais das demais especialidades odontológicas e médicas a

valorizarem os dentes no contexto final de um tratamento dermatológico e ou plástico final facial. Tão absurdo como em corrigir a face, sem preocupar-se com os dentes, é corrigir os dentes sem se preocupar com os lábios e, por extensão, com a face. (CONSOLARO, A, 2005).

A sensibilidade para o diagnóstico estético envolve uma visão genérica e ampla das desarmonias envolvidas, muitas vezes nem mesmo diagnosticadas pelo paciente. Algumas das mudanças restauradoras ou plásticas dentais ou gengivais, apesar de serem extremamente simples, refletem em mudanças significantes de conjunto: deve-se agora, buscar a identificação destes problemas (HIRATA, RONALDO; 2005).

Denomina-se contorno estético, a técnica que utiliza restaurações de resina composta para alterar as características de forma, contorno e posição dos dentes, adequando assim o sorriso á padrões estéticos desejáveis. Dentro de uma cultura voltada para uma valorização estética, a inclusão de técnicas que promovam a reconfiguração harmoniosa do sorriso e a realização de restaurações que mimetizam a cor natural dos dentes são primordiais em um tratamento odontológicos, visto que possibilitam ao paciente uma maior auto-estima e aceitação social (PEREIRA, GDS; SOUZA, GMD; CURVO, APR; PINTO, ME; OLIVEIRA, VR; 2002).

O contorno cosmético é uma alternativa para promover benefícios estéticos conservativos possibilitando, em muitos casos, a melhora de função, reposicionamento dental e evitando prejuízos ao longo do tempo. O contorno cosmético vem sendo utilizado desde as antigas civilizações. Atualmente, o sorriso harmônico tornou-se sinônimo de beleza e, dentre os procedimentos de Odontologia Estética, o contorno estético vem sendo utilizado por ser um tratamento invasivo, rápido e de baixo-custo. Trata-se de uma remodelação dental através da ilusão óptica, redução de ângulos dentais e acréscimos de resina (VANETTI, AR; VANETTI, DR; BASTING, RT; 2005).

A excelência na estética premia o trabalho cujo planejamento visou ao alcance de certos princípios fundamentais para executá-lo. O respeito á biologia dos tecidos, o esmero na mecânica de execução, o cuidado com a função do sistema e a observância dos requisitos estéticos são fatores

importantes, e estes tem sido alvo de intensas buscas da ciência. O estudo da forma e a disposição dos dentes, com o objetivo de alcançar a harmonia, são motivos de muitas publicações. É evidente que a forma adequada está diretamente relacionada com a proporção (FARIA IR; REGES RV; ADABO, GL; CRUZ, CAS; 2003). Pitágoras determinou uma proporção numérica na qual a relação de $1/1,618=0,618$ era reconhecida particularmente como bela. Tal relação ficou conhecida como Proporção Áurea, dourada ou divina. A utilização desta proporção na Odontologia foi primeiramente observada por Lombardi (1973) e desenvolvida por Lewin (1978), que observou que nas dentições esteticamente agradáveis, vistas de frente, a largura do incisivo central está em proporção Áurea com a largura do incisivo lateral, que por sua vez está em proporção dourada com a parte anterior visível do canino (MARGRAF, MT; 2005). Esta proporção vem sendo utilizada em diversas especialidades odontológicas. A forma e o contorno, o comprimento e a largura dos dentes, o posicionamento da linha do sorriso e da linha média, a inclinação axial e o posicionamento da borda incisal de cada dente são alguns dos princípios estéticos considerados e usados no desenho do sorriso (PAGANI, C; BOTTINO, MC; 2003). Na área da odontologia estética, a proporção Áurea pode ser útil, servindo como guia para obtenção do sucesso clínico, uma vez que a técnica de proporcionamento pode ser empregada como guia no diagnóstico de restaurações cosméticas (REGES RV; CRUZ, CAS; MUNOZCHAVEZ, OF; ADABO, GL; SOBRINHO, LC; 2002). O conhecimento dos princípios, regras geométricas e de proporcionalidade aplicados a Odontologia Estética, associado com a habilidade artística, é de grande importância na construção de sorrisos agradáveis. A forma, a posição e a proporção dos dentes, de acordo com as características do paciente, tem sido alvo de muitos estudos e a proporção dentária foi abordada de várias maneiras.

A estética é uma disciplina inerentemente subjetiva. Pelo entendimento e aplicação de simples normas estéticas, instrumentos e estratégias. Os dentistas têm uma base para avaliar as dentições naturais e os resultados de procedimentos restauradores cosméticos. Os componentes macroestéticos dos dentes e suas relações podem influenciar um cuidado restaurador mais natural

e esteticamente agradável (JEFF MORLEY, DDS; JIMMY EUBANK, DDS; 2001). Os avanços relativos às resinas compostas e as técnicas adesivas á estrutura dental tem possibilitado ampliar as opções de tratamento.

O objetivo deste trabalho é revisar as vantagens e limitações da técnica do contorno cosmético na criação de ilusões ópticas, com ou sem o auxílio da utilização de compósitos.

2. DESENVOLVIMENTO

A Odontologia atualmente vive uma era de transição, procurando o desenvolvimento de novos materiais e técnicas. Abraçando novos valores, a sociedade passou a dar grande importância à estética (COSTA, CP; GRATONE, JM; FERREIRA, PM; RIBEIRO, TC; 2005). A diminuição da carie dental, somada a uma população que, de modo geral, apela cada vez mais para uma odontologia estética, faz com que a natureza e a extensão do tratamento odontológico venham evoluindo, enfatizando o tratamento cosmético (CAVALCANTE, LMA; PIMENTA, LAF; 2005).

Sabendo-se que a estética engloba o estudo da beleza e da resposta emocional a ela, o tratamento dental envolve componentes artísticos e subjetivos para criar ilusão da beleza (HOFEI, L; 2005).

Em busca do tratamento cosmético, faz-se necessário um melhor atendimento dos princípios estéticos. O posicionamento da linha do sorriso e da linha media, o posicionamento da borda incisal de cada dente, o contorno gengival, o ponto mais alto da gengiva gengival, o triangulo papilar, o contato interdental, a textura de superfície do dente, a forma e o contorno dos dentes e a forma dos espaços interdentais são alguns dos princípios considerados e usados no desenho do sorriso (CONSOLARO, A; 2005). A aplicação desses princípios ira ajudar a melhorar o desenho do sorriso, os resultados funcionais, a comunicação com o laboratório e a satisfação do paciente. É a composição estética, ou seja, o posicionamento, o ordenamento e as dimensões dos dentes anteriores, que afeta as características da personalidade, sexo e idade (CAETANO, SRO; TELLES, CS; 2005).

Estética é uma disciplina filosófica que estuda os conceitos de beleza, sendo, portanto, o estudo das regras e princípios da arte. O termo estética encontra-se mais relacionado à beleza pura, enquanto a cosmética não apresenta outra função alem do embelezamento (WILLIAM, DDS; DAVID, DDS; JAMES, DDS; 1996)

O dentista deve ter em mente não só a preocupação estética, mas

também a funcional. Assim, todo cirurgião – dentista que visa alcançar um resultado cosmético satisfatório necessita de materiais e técnicas adequados, que sejam suficientes para suportar as forças oclusais e da mastigação, além de oferecer funcionalidade a longo prazo, num ambiente oral quase sempre adverso (MOREIRA, M; KYRILLOS, M; CALICCHIO, LE; OLIVEIRA,HLG; OLIVEIRA, MJA; JUNIOR, AF; 2005).

Pelo fato da beleza ser subjetiva,o ser humano procura, a partir de medidas comparativas, estabelecidas como proporções, demonstrar harmonia estética. Na tentativa de estabelecer proporções é que se chegou ao Número de ouro, ou Seção Àurea (YUKSEL, O; 2005).

Segundo Reges (2002), a definição de proporção é simples, uma vez que esta tem por objetivo estabelecer a harmonia. Quanto as proporções, a harmonia é definida como um principio estético que, por sinal, faz parte da beleza essencial.

Os sistemas matemáticos de proporção áurea originaram-se do conceito pitagórico de que “tudo é número” e da crença de que certas relações numéricas manifestam a estrutura harmônica do Universo. Uma dessas relações desde antiguidade é a denominada Seção Àurea (MARGRAF, MT; 2005).

Chavez, em 2002, citou a influência matemática ao utilizarem o sistema numérico Hindu – arábico. O Número de Ouro na Odontologia é obtido através da utilização de compassos que mantinham a proporção Dourada constante entre as partes maiores e menores. Desta forma observou-se a que a largura do Incisivo central está em proporção com a largura do Incisivo lateral, que por sua vez está em proporção Dourada com a parte anterior do Canino, gerando uma dentição esteticamente agradável.

Faria, em 2003, salientou ainda que, as regras áureas são diretrizes grosseiras e nunca devem ser aplicadas sem levar em conta o sexo, a linha gengival, a linha e a posição labial, bem como o tipo físico geral e a faixa etária do paciente.

A partir da década de 70, a utilização da proporção Àurea ultrapassou os

limites da arte e da arquitetura, tendo aplicação em diversas áreas do conhecimento, inclusive na Odontologia Estética (PAGANI, C; BOTTINO, MC; 2003).

Omais et. al, em 2001, relatou que, recontorno estético é um excelente coadjuvante no tratamento de dentes com pequena giroversão, melhorando a harmonia dental. Através do processo de reanatomização, pode ser restabelecida a função do dente e evitada a impacção alimentar nos tecidos gengivais.

Para Pereira et. al., 2002, levando em consideração as situações limitantes supracitadas e incluindo-as dentro do planejamento, o contorno estético deve ser utilizado por se tratar de um procedimento que pode mudar a personalidade visual de um indivíduo, recuperando o equilíbrio estético do sorriso.

Pagliari et.al, em 2000, observou que, de uma forma simples, pode-se obter um resultado semelhante a um tratamento ortodôntico e/ou protético, podendo ser duradouro quando realizado em pacientes que tenham um bom padrão de higiene dentária e utilizando-se resinas e sistemas adesivos modernos e de boa qualidade.

O contorno cosmético pode produzir um resultado estético satisfatório, sem prejuízo dental, e previsível, desde que o caso seja estudado e planejado de forma criteriosa através do estudo de modelos, fotografias, radiografias, análise da oclusão e opinião do paciente (VANETTI, AR; VANETTI, DR; BASTING, RT; 2005).

De acordo com Anderson et. al. (2005), com o surgimento da era adesiva, pode criar uma nova possibilidade de tratamento, através da reanatomização ou recontorno destes dentes com alterações de forma, conóides, além do fechamento de diastemas interincisais através de sistemas restauradores adesivos diretos com resinas compostas fotopolimerizáveis em substituição á confecção de reabilitações mais invasivas, como as coroas totais que desfavoreciam a longevidade clínica das restaurações.

A ortodontia, como forma de tratamento, pode auxiliar na evolução de

um caso clínico através da movimentação ortodôntica, buscando o realinhamento e uma oclusão mais favorável (ISIKSAL, E; HAZAR, S; AKYALÇIN, S; 2006).

A Dentística Restauradora também como forma de tratamento, busca recursos que irão restituir as alterações de forma dentária, com o objetivo de devolver uma relação mais adequada dos elementos dentários com a arcada dentária e com o perfil facial do paciente e melhorar o aspecto psicossocial (GONÇALVES, DL; GONÇALVES, MDT; JUNIOR, DLG; 2006).

A interação Ortodontia – Dentística Restauradora constitui uma alternativa rápida e eficaz, tornando uma realidade segura no tratamento de dentes com alterações de forma, tamanho, proporcionalidade, associados ou não a desvios no padrão esquelético (CASTELLO, RR; SAMPAIO, CAF; FREITAS, VCN; CUNHA, WF; 2002).

Para Hirata (2005), a transformação de incisivos conóides e o fechamento de diastemas interincisais nas regiões Antero – posteriores, durante as fases de tratamento ortodôntico – restaurador combinado, criou uma nova possibilidade restauradora.

Como uma técnica utilizada como tratamento, as facetas diretas também é indicada para modificar cor, forma, textura de superfície, comprimento e alinhamento dos dentes anteriores tanto na arcada superior como na inferior. Dessa forma, pode-se ajustar o sorriso a padrões estéticos e funcionais mais adequados (SILVA, SBA; ARGENTA, RMO; MACHADO, R; BASSO, R; 2003).

Morley et. al. Em 2001, classifica os critérios macroestéticos baseados em dois pontos de referência: a linha facial mediana e a quantidade e posição dos dentes exibidos. A linha facial mediana é uma posição de referência crítica para determinar os critérios de múltiplas análises. A quantidade e a posição dentária exibem-se em várias configurações labiais e visuais e também fornecem diretrizes importantes na determinação das relações e posições estéticas dos dentes.

3. TÉCNICAS DE CONTORNO ESTÉTICO (RESTAURADORA E PLASTIA DENTAL)

Pensa-se normalmente em estética e se associa a grandes opções restauradoras envolvendo mudanças brutais, por vezes, pelo próprio paciente, e isso pode ser verdadeiro para alguns casos. Percebe-se que os dentes não são naturalmente simétricos, mas nem por isso desarmônicos. Alterações podem ser necessárias na busca de um melhor arranjo dental, envolvendo mudanças de forma, posicionamento e alinhamento. A relação de proporção dental segue alguns preceitos matemáticos, mas é, acima de qualquer cálculo, um fator de sensibilidade e treinamento visual buscando a imagem de harmonia. Uma proporção genérica de incisivos centrais próximos em altura a caninos, e laterais 20% menores, e a largura de centrais 10% maior que caninos e 20-25% maior que laterais, pode ser interessante (HIRATA, R, 2005).

Dentro de uma cultura voltada para as valorizações da estética, a inclusão de técnicas que promovam a reconfiguração harmoniosa do sorriso e a realização de restaurações que mimetizem a cor natural dos dentes são primordiais em um tratamento odontológico, visto que proporcionam ao paciente uma maior auto-estima e aceitação social. A reformulação dos dentes naturais pode ser realizada precisamente em substituição a tratamentos protéticos ou restauradores maiores. Através da confecção de restaurações adesivas imperceptíveis e duradouras com compósitos, acompanhadas de biseis incisais, proximais ou vestibulares na própria estrutura dental, há a alteração na qualidade e direção do reflexo da luz neste elemento, criando ilusões ópticas que influenciam na cor, textura, forma e tamanho do dente, tornando-o mais harmonioso dentro do seu contexto (PEREIRA, GD DA S; SOUZA, GMD; CURVO, APR; PINTO, ME; OLIVEIRA, VR, 2002).

Técnicas de contorno estético são: Redução do elemento dental, Restauração com compósitos e acabamento e polimento. A redução deve ser

realizada com pontas diamantadas tronco-cônicas números 3195, 2135, que são extremamente finas e facilitam o acesso às áreas proximais. Pontas diamantadas douradas de corte fino ou extrafino também podem ser utilizadas para esse fim. A resina composta é o material de escolha para a restauração devido a sua natureza conservadora em relação ao esmalte e ainda por se apresentar como um tratamento rápido, estético e com grande durabilidade devido aos avanços da adesão conferindo à restauração o selamento de suas margens. As reconstruções em resinas compostas diretas vêm se tornando mais uma excelente opção para o tratamento de dentes anteriores com problema estético, pois possibilitam uma ótima qualidade final à restauração com custo acessível (SILVA, SBA; ARGENTA RMO; MACHADO, R; BASSO, R, 2003). Já o acabamento das superfícies é realizado com brocas multilaminadas e pontas diamantadas douradas de granulação fina. O polimento tem a função de promover uma superfície lisa através da utilização de discos de óxido de alumínio, pontas de silicone com abrasivos e filtros embebidos em pastas polidoras.

Com o crescente aumento de informações, o desenvolvimento acelerado da tecnologia e a simplicidade das técnicas, restaurar função mastigatória e sorrisos passou a ser um trabalho simples e pode tornar-se mais ainda se procurarmos adicionar os ensinamentos da própria natureza onde a forma, dimensão e dinâmica de cada corpo tem relação entre si e sua razão de ser. A anatomia e disposição dos dentes na arcada são tão importantes para a harmonia do conjunto que, no plano estético, são mais responsáveis pela beleza do sorriso que as maravilhosas cerâmicas estratificadas (GONÇALVES, DL; GONÇALVES, MD; JUNIOR, DLG, 2006).

Pagliari, et. al., (2000), em uma paciente que apresentava estética insatisfatória nos dentes anteriores com desalinhamento da borda incisal, fratura do ângulo incisivo – distal, lóbulos de desenvolvimento bastante saliente e uma textura rugosa, optou pela restauração na referência do homólogo íntegro e pelo Contorno Estético. Como resultado final, foi bastante satisfatório



utilizando-se apenas resina composta em locais estrategicamente definidos e pequenos desgastes, levando-se em conta as características anatômicas ideais e as ilusões ópticas criadas, que são obtidas através da reflexão da luz de uma maneira diferente nos dentes anteriores.

Reges, et. al., (2002), ao tratar um paciente, tendo como objetivo modificar seu sorriso, pois estava descontente com a presença dos diastemas existentes nos dentes anteriores superiores, realizou o fechamento dos diastemas por meio de restauração de resina composta, utilizando como guia as grades de Lewin (medidas proporcionais entre os dentes anteriores estão registrados em forma de grades ou gabaritos), baseado na teoria da Proporção Áurea, atingindo assim, o sucesso clínico estético.

Vanetti et. al., (2005), ao receber uma paciente que apresentava no final do tratamento ortodôntico a sobreposição visual e desgastes nas bordas incisais dos incisivos, além de desgaste das cúspides dos caninos na arcada inferior, e na arcada superior, diferença de comprimento dos incisivos laterais superiores de mais de 2 mm e angulação incisal acentuada para distal do dente 22, incisivo central direito mais extruído e lingualizado que o incisivo central esquerdo, executou redução nas faces disto - vestibular, méso - vestibular e incisal, restaurações em resina composta microhíbrida e micropartículas e princípios de ilusão óptica para obtenção de um sorriso harmônico. Como resultado final, notou-se um resultado estético satisfatório, sem prejuízo dental.

De acordo com Castello et. al., (2002), a Ortodontia auxilia na evolução do caso clínico através da movimentação ortodôntica, buscando o realinhamento e uma oclusão mais favorável. Já a Dentística Restauradora, busca recursos que irão restituir as alterações de forma dentária, com o objetivo de devolver uma relação mais adequada dos elementos dentários com a arcada dentária e com o perfil facial do paciente e melhorar o aspecto psicossocial. A interação Ortodontia - Dentística Restauradora constitui uma alternativa rápida e eficaz, tornando uma realidade segura no tratamento de dentes com alterações de forma, tamanho e proporcionalidade, associados ou não a desvios no padrão esquelético.

Silva et .al., (2003) relata que na Odontologia atual tem sido orientada para a realização de procedimentos mais conservadores, rápidos e seguros. Os problemas de desarmonia dental, tais como posição, alinhamento, simetria e proporção, podem ser abordados clinicamente através de diferentes alternativas de tratamento. Dentre esses, pode-se optar pela confecção de facetas estéticas, tanto através do método direto como pelo método indireto. As resinas compostas diretas são de fundamental importância quando se pretende preservar estrutura dental. Na verdade, a técnica direta de restauração tem crescido em popularidade, como uma alternativa conservadora e previsível.

Quanto aos tratamentos com resinas compostas diretas em dentes anteriores, preconizam-se as seguintes indicações: alterações na estrutura do dente, correções de anormalidades de desenvolvimento, substituição na colocação de coroas ou facetas protéticas, problemas ortodônticos, dentre outros. Portanto, facetas diretas e contorno estético são técnicas indicadas para modificar cor, forma, textura de superfície, comprimento e alinhamento dos dentes anteriores, tanto na arcada inferior como na superior. Dessa forma, pode - se ajustar o sorriso a padrões estéticos e funcionais mais adequados.

4. CONCLUSÃO

A boa aparência hoje, não é mais considerada um sinal de vaidade, mas literalmente uma necessidade, e a odontologia têm papel fundamental na sua obtenção, já que a face é a área mais exposta do corpo e a boca um traço proeminente.

A melhora geral da saúde dentária auxilia o paciente a adquirir autoconfiança, porém é extremamente importante que o cirurgião-dentista deixe-o informado sobre as limitações estéticas e, para isso, o profissional deve estar familiarizado com os processos, métodos e materiais disponíveis. Deve-se ressaltar também a importância da necessidade da promoção de saúde bucal, conscientizando o paciente de que sua colaboração e participação são fundamentais para a manutenção e sucesso de reconstrução harmônicas do sorriso.

Desta forma, levando em consideração as situações limitantes supracitadas e incluindo-as dentro do planejamento, o contorno cosmético deve ser utilizado por se tratar de um procedimento que pode mudar a personalidade visual de um indivíduo, recuperando o equilíbrio estético do sorriso.

REFERÊNCIAS *

Anderson, KM; Behrents, RG; McKinney, T; Buschang, PH. Tooth shape preferences in a esthetic smile. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, Volume 128, nº4.

Caetano, SR de O.; Telles, C de S. Estética do Sorriso: Relação dos lábios com os dentes e a linha do sorriso. **J Brás Ortodon Ortop Facial** 2005; 10(58): 421-9.

Castello, RR; Sampaio, CAF; Freitas, VCN; Cunha, WF. Tratamento Ortodôntico - Restaurados combinado: Um recurso nas alterações de forma dentária (relato de caso). **RBO**, volume 59; nº6; Nov/Dez, 2002.

Cavalcante, LMA. Princípios estéticos para um sorriso harmônico. Ver. **ABO Nacional**; Volume 13 nº2 - Abril/Maio 2005.

Chávez, OFM; Reges, RV; Adabo, GL; Cruz, CAS; Sobrinho, LC; Pasin, MP. A excelência da Estética: Proporção Áurea. **JBD**, Curitiba, Volume 1, nº 1, p.22-27, Jan/Mar.2002.

Cole, A: Galeria de arte:cor. São Paulo:Manole,1994.

Consolaro, A. Dentes e lábios: Estética e função inseparáveis. **Revista Dental Press Estét**, Maringá, Volume 2, nº 3, p. 130-133, Jul/Ago/Set.2005.

Costa, C de P; Gratone, JM; Ferreira, PM; Ribeiro, TC. Odontologia estética integrada: A busca do equilíbrio. **Revista Press Estel**, Maringá, Volume 2, nº4, p.91-106, out/nov/dez.2005.

Dunn, WJ; Murchison, DF; Broome, JC. Esthetics: Patient's Perceptions of Dental Attractiveness. **Journal of Prosthodontics**, Volume 5, nº 3 (September), 1996: pp 166-171.

Faria, IR; Reges, RV; Cruz, CA dos S. Prevalência da Proporção Áurea na dentição natural. **Revista ABO Nacional**, Volume 11, nº 4- Agosto/Setembro 2003.

Gonçalves, DL; Gonçalves, MD; Júnior, DLG. Restauração do sorriso.- Forma, Dimensão e Disposição dos dentes anteriores. **Revista Dental Lab**, Volume 3, 2006, p. 27-35.

Hirata, R. Abordagens em Recontorno Cosmético. **Refletindo e Revendo conceitos.**

Isisksal, E; Hazar, S; Akyalçin, S. Smile Esthetics: Perception and comparison of treated and untreated smiles. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, Volume 129, nº1.

Hofei, L. O que é beleza? **Cosmetic Dentistry**, volume 2.

Margraf, M. Aplicação clínica da régua de proporção Áurea. **Arquivo Dental Gaúcho**.

Moreira, M; Kyrillos, M; Calicchio, LE; Oliveira, HLG; Oliveira, MJA; Júnior, AF. Como o olhar analítico da odontologia estética reconstrói um sorriso. **Revista Dental Press Estet**, Maringá, volume 2, nº1, p. 47-52, Jan/Fev/Mar, 2005.

Morley, J; Eubank, J. Elementos macroestéticos da análise do sorriso. **JADA-Brasil**, Volume 4, Janeiro/Fevereiro 2001.

Morley, J. O papel da Odontologia cosmética na obtenção de uma aparência mais jovem. **JADA-Brasil**, volume 2, Outubro/1999.

Omais, S; Yassumoto, LM. Reanatomização e Recontorno cosmético de dentes anteriores - Relato de caso clínico. **J Brás Clin Odontol Int**, Curitiba, volume 5, nº30, p 499-502, Nov/Dez. 2001.

Pagani, C; Bottino, MC. Proporção Áurea e a odontologia estética. **J Brás Dent Estet**, Curitiba, volume 2, nº5, p 80-85, Jan/mar, 2003.

Pagliari, AF; Mendes Júnior, AC; Carvalho, RCR. Contorno Estético. Ver. Odontol. **UNICID**, volume 12, nº2, p. 171-176, Jul/Dez, 2000.

Pereira, GD da S; Souza, GMD; Curvo, APR; Pinto, ME; Oliveira, VR. Contorno Cosmético: Uma alternativa simples para a reformulação estética dos dentes naturais. **RBD**, volume 59, nº4, Jul/Ago, 2002.

Reges, RV; Cruz, CA dos S; Munozchavez, OF; Adabo, GL; Sobrinho, LC. Proporção Áurea: Um guia do tratamento Estético. **JBD**, Curitiba, volume 1, nº4, p 292-295, 2002.

Silva, SBA; Argenta, RMO; Machado, R; Basso, R. Reconstrução de coroa e recontorno cosmético com resina composta direta em dentes anteriores: relato de caso. **Passo fundo**, volume 8, nº1, p.34-37, jan/jun, 2003.

Vanetti, A; Vanetti, DR; Basting, RT. Contorno Cosmético. **Só Técnicas Estéticas**, Volume 2 , nº1 - 2º Trimestre 2005.

Yuksel, O. A proporção Dourada - Harmonia Estética Branca e Vermelha = Visível consideração da Quarta dimensão. **Cosmetic Dentistry**, volume 2.

UNICAMP / FOP
BIBLIOTECA

*De acordo com a norma da UNICAMP/FOP, baseada no modelo Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.