

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Visagismo na Odontologia

Fabrizio Jalbut de Camargo Neves

São Paulo

2019

 **FACSETE**

Faculdade Sete Lagoas

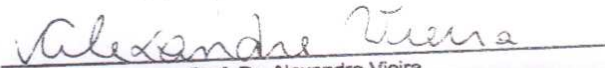
Portaria MEC 278/2016 - D.O.U. 19/04/2016


Portaria MEC 946/2016 - D.O.U. 19/08/2016

Monografia intitulada **Visagismo na Odontologia** de autoria do aluno **FABRIZIO JALBUT DE C. NEVES**

Aprovada em 28/01/2019 pela banca constituída dos seguintes professores:


Prof. Dr. José Carlos Garófalo


Prof. Dr. Alexandre Vieira


Prof. Dr. Gustavo Escudeiro da Silva

Sete Lagoas 29 de Janeiro 2019.

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE
Rua Ítalo Pontelo 50 - 35.700-170 - Sete Lagoas, MG
Telefone (31) 3773 3268 - www.facsete.edu.br

Fabrizio Jalbut de Camargo Neves

Visagismo na Odontologia

Monografia apresentada ao Programa
de pós-graduação em Odontologia da
Sociedade Paulista de Ortodontia - SPO,
como requisito parcial a obtenção do título
de especialista em Dentística Restauradora.
Orientador: Alexandre Vieira

São Paulo

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Monografia Intitulada visagismo na odontologia de autoria do aluno Fabrizio Jalbut de Camargo Neves

Aprovado em __/ __/ __ pela bancada constituída dos seguintes professores:

Prof(a). Dr(a)

Prof(a). Dr(a)

Prof(a). Dr(a)

São Paulo, 15 de janeiro de 2019

Sociedade Paulista de Ortodontia – SPO

Rua Tumiaru, 227 -04005-005 –São Paulo

Telefone (11) 3884-3113

PROPOSIÇÃO

Esse trabalho trata-se de uma revisão de literatura baseada em Visagismo na Odontologia;

A ideia é relacionar características psicológicas e anatômicas dos pacientes com o formato dental.

RESUMO

A odontologia estética é uma área que está em grande evolução por consequência da enorme busca por parte dos pacientes, Sendo assim, vem se desenvolvendo com o auxílio de conceitos antigos associados às tecnologias inovadoras. O visagismo é um estudo que está sendo relacionado com a odontologia e consiste na arte de criar um novo sorriso, mais harmônico e saudável baseado nas características de personalidade de uma pessoa e no formato de seu rosto. O presente trabalho consiste em uma revisão de literatura científica que alia o visagismo com a tecnologia para o desenvolvimento de um sorriso belo de acordo com as características pessoais de cada indivíduo. Dessa forma, a personalidade é categorizada em quatro tipos: melancólico, colérico, sanguíneo e fleumático, obtendo assim a característica mais presente em cada indivíduo para então realizar transformações estéticas dentais com o auxílio de planejamentos digitais. Proporcionando assim melhora no aspecto emocional e na qualidade de vida de cada indivíduo.

Palavras Chaves: Estética dental, visagismo, desenho digital do sorriso.

ABSTRACT

The cosmetic dentistry is an area that is in great evolution as a result of the huge search by patients, and thus has been developing with the help of old concepts associated with innovative technologies. Visagism is a study that is related to dentistry and consists in creating a new, more harmful and healthy smile based on the characteristics of a person and the shape of their face. The present work consists of a review of scientific literature that combines or visagism with a technology to develop a beautiful smile according to the personal characteristics of each individual. Thus, a personality is categorized into four types: melancholy, choleric, blood and pneumatic, thus obtaining a more present resource in each individual to then perform dental aesthetic transformations with the aid of digital planning. Thus providing improvements in the emotional aspect and quality of life of each individual.

Keywords: Cosmetic dentistry, visagism, digital smile design.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	REVISÃO DE LITERATURA	10
3	DISCUSSÃO	73
4	CONCLUSÃO	78
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79

1 INTRODUÇÃO

“A beleza é uma característica daquilo que possui harmonia, proporção, simetria, imponência etc.”

O conceito de odontologia estética que se baseava em um sorriso belo, padronizado, branco e comum vem perdendo o seu espaço devido ao alto grau de exigência do paciente atual, o qual tem uma incessante busca pelo novo e moderno. Fazendo com que o cirurgião dentista se desvencilhe de restaurações indiretas com características de produção em linha e sem personalização.

Sendo assim, a odontologia estética contemporânea deve buscar técnicas para acompanhar o desejo desse paciente. Dessa forma o visagismo dental foi então incorporado na odontologia moderna para que se possa gerar uma personalização do sorriso com harmonia, inter-relação das estruturas anatômicas faciais e características pessoais de cada um, ajudando o profissional a propiciar resultados não apenas bonitos, mas que reflitam com naturalidade as características individuais de cada paciente.

O visagismo é um conceito estético descrito pelo artista plástico Phillip Hallawell, o qual relatava que a percepção da beleza de algo se deve aos elementos dispostos em determinada maneira gerando sensações de equilíbrio, harmonia, saúde e vigor, dessa forma se obtendo uma sintonia entre si. Segundo Hallawell, o visagismo baseia-se nos fundamentos da linguagem visual, estética, física, óptica, geométrica, antropológica, psicológica e neurológica, que interessa muito a cabeleireiros, maquiadores, consultores de imagem, profissionais da moda, cirurgiões-dentistas, cirurgiões plásticos, medicina estética, esteticistas e psicólogos.

Segundo Hipocrates, o pai da tipologia, existem quatro tipos fundamentais de pessoas: os linfáticos apresentando um abdômen volumoso, membros grossos e face cheia representado um caráter calmo e plácido; o sanguíneo com um tórax robusto e bem desenvolvido geralmente espontâneo e com espírito entusiasta; já o individuo nervoso apresenta uma cabeça alongada e em forma de pêra apresentando aparência pensativa e ansiosa; e por fim a

pessoa biliar, a qual apresenta uma face retangular, com sobrelhas retas e olhar ardente e dominante.

Os elementos dentais também devem estar alinhados com formato do rosto de cada paciente, com a sua psicologia e de acordo com o que ele deseja transmitir. No caso do paciente que deseja transmitir força, o formato ideal é o retangular; já para aqueles que querem demonstrar dinamismos, alegria e extroversão o formato deve ser triangular; em casos onde há o desejo de evidenciar delicadeza e elegância, se deve ter uma forma oval e por fim o formato quadrado remete a estabilidade, calma e tranqüilidade. Já em relação aos lábios, esses são considerados a moldura do sorriso e a sua espessura, tonicidade e desenho se diferem entre os sexos, idades e raças.

Dessa forma para que essa análise facial se torne real foi criado um recuso digital para uma melhor comunicação entre especialidades e com os laboratórios. Sendo assim, nomeado de Desenho do Sorriso Digital (DDS). O qual segue uma sequência lógica, da região externa para a interna na análise do paciente, sendo ela facial, dento facial, dento gengival e dentária. Realiza-se uma série de fotos do paciente e através delas se traçam linhas faciais, contorno dos dentes presentes e as suas determinadas medidas. E por fim as intervenções realizadas na confecção do desenho do sorriso devem levar em conta a vontade de expressão e a sua viabilidade de execução de acordo com as possibilidades orais do paciente.

No presente trabalho se tem como objetivo apresentar o conceito de visagismo, dando uma compreensão global sobre o seu significado, explicar suas origens e conceitos que se baseiam em análises faciais com base em formato de rosto e corpo para determinar a personalidade de cada paciente. Dessa forma visando demonstrar aos CDs a grande importância de uma análise correta e bem feita para que se possa aplicar na odontologia atual através do desenho do sorriso digital (DDS).

2 REVISÃO DE LITERATURA

A teoria geométrica para seleção de dentes artificiais: é válida?

Ano: 1978

Objetivo:

A seleção de dentes artificiais para dentaduras costuma ser baseada em julgamento subjetivo e é considerado algumas vezes um processo ineficiente na odontologia. A seleção de dentes ântero-superiores é difícil devido à variedade de formatos, tamanhos e arranjos.

A teoria temperamental é uma das técnicas mais antigas propostas. As pessoas são classificadas em: nervosas, linfáticas, biliar ou sanguíneo. E essas classificações acabam descrevendo os tipos de personalidade de cada um.

Em 1914 Williams começou a implementar a técnica geométrica. E acreditava-se que as linhas dos contornos dos incisivos devem ser o inverso do presente na face. E essa teoria foi aceita durante 50 anos, pois era observada grande harmonia.

Frush e Fisher introduziram a teoria SPA, onde a escolha de formatos era baseada em sexo, personalidade e idade. Em 1936 Wright estudou a teoria geométrica e achou que 60,7% dos estudados tinham os incisivos não similares com o contorno facial e apenas 13% eram idênticos.

Materiais e Métodos:

No estudo em questão, foram selecionados 31 pacientes com incisivos superiores considerados esteticamente aceitos por dentistas e por eles mesmos. Foram realizadas moldagens, fotos intraorais e radiografias periapicais.

As formas faces e os incisivos centrais foram então classificadas por três dentistas, como: Incisivo quadrado, trapezoidal e ovóide. E as faces também classificadas da mesma maneira para então serem relacionados entre si.

Resultados:

Os dados foram reduzidos pelo computador e programados em SPSS por tabelas. Na tabela 1 os formatos de dentes foram determinados

pelas fotos, na Tabela 2 pelos modelos de estudo e na Tabela 3 pelas radiografias.

Conclusão:

Em nenhuma delas foi observado uma correlação com a forma de face e formato dos incisivos centrais superiores.

Alguns Fatores Estéticos no Sorriso

Ano: 1984

Objetivo:

A busca pela estética vem sendo importante na odontologia restauradora e é sinônimo de naturalidade e aparência harmônica. Um sorriso agradável gera uma impressão boa perante a sociedade e ele é considerado uma das mais importantes expressões do rosto.

O estudo em questão formula um padrão de normalidade em um sorriso estético, de acordo com: (1) tipo de sorriso (alto, médio e baixo); (2) paralelismo da curva incisal superior com o lábio inferior; (3) posição da curva incisal em relação ao toque no lábio inferior; (4) número de dentes exibidos no sorriso. Servindo de guia para restaurações estéticas.

Materiais e Métodos:

Uma análise comparativa entre características dentais e faciais, avaliada através de 454 fotos de face com sorriso e dentes aparentes de dentistas e técnicos de saúde bucal. Foram 207 homens e 247 mulheres, de 20 a 30 anos de idade.

Cada um foi avaliado com cautela e independentemente para evitar preferências entre examinadores. As diferenças entre tipo de sorriso e paralelismo das incisais superiores com toque em lábio inferior foram avaliados por pontos.

Os sorrisos foram divididos nas seguintes categorias: - Sorriso alto (S1) de acordo com o comprimento cervico incisal dos dentes anteriores superiores; - Sorriso médio (S2) revela de 75% a 100% dos dentes anteriores superiores e somente a gengiva interproximal; Sorriso baixo (S3) revela menos de 75% dos dentes anteriores.

Resultados:

A pesquisa revelou que 48 avaliados (10,57%) apresentam sorriso alto (S1), 313 (68,94%) classificadas com sorriso médio (S2) e 93 avaliados (20,48%) apresentam sorriso baixo (S3).

As diferenças entre homem e mulher foram significantes: ($p < .05$)
 $z[S1] = 2.33$; $z[S2] = 2.75$; $[S3] = 4.50$; região crítica $z = 1.96$.

O paralelismo das incisais superiores com o lábio inferior: 385 (84,8%) mostraram paralelismo; 63 avaliados (13,88%) mostraram sorriso reto e sem curva e 6 avaliados (1,32%) mostraram curva inversa do sorriso. A diferença entre homens e mulheres foi insignificante.

Posição da curva incisal em relação a toque no lábio inferior: Grupo C1 de 192 avaliados (46,61%) apresentaram toque ao lábio inferior, grupo C2 de 134 (34,62%) não apresentaram toque ao lábio inferior e grupo C3 61 (15,76%) apresentaram incisais cobertas pelo lábio inferior. Houve diferença significativa entre homens e mulheres dos grupos C1 e C2: ($p < .05$) $z[C1] = 3.65$; $z[C2] = 3.0$; O grupo C3 não foi significativo.

Em relação ao número de dentes exibidos no sorriso: Seis anteriores apenas (7,01%); seis anteriores e primeiros pré molares (48,6%); seis anteriores e primeiros e segundos pré molares (40,65%); seis anteriores, primeiros e segundos pré molares e primeiros molares 3,74%.

Os resultados mostraram que um sorriso típico médio apresenta:

1. Todo o comprimento cervico incisal fica a mostra;
2. Gengiva não fica visível, exceto as papilas;
3. A curvatura incisal dos dentes ântero-superiores é paralela ao lábio inferior;
4. A curvatura incisal pode tocar totalmente ou suavemente o lábio inferior;
5. Os seis dentes ântero-superiores e o primeiro e segundo pré molares superiores estão à mostra;
6. A linha média coincide com sorriso harmonioso;
7. Os dentes estereotipados femininos e masculinos não têm relação com a amostra.

Conclusão:

Através do estudo em questão pode se concluir que na média de sorrisos avaliados mostram o total comprimento dos dentes ântero-superiores, a curvatura incisal deles é paralela a curvatura interna do lábio inferior e essa mesma curvatura incisal costuma tocar suavemente o lábio inferior.

Planejamento estético em dentes anteriores

Ano: 2006

Existe um avanço grande na odontologia estética devido à evolução dos sistemas adesivos e do desenvolvimento de materiais restauradores que buscam a reprodução das características naturais das estruturas dentais.

Atualmente o cirurgião-dentista possui inúmeras opções restauradoras para os dentes anteriores, sendo eles procedimentos diretos ou indiretos, com resinas compostas ou cerâmicas e com isso dificultando uma forma de estabelecer o correto diagnóstico.

O conceito da odontologia estética atual é ser o mais conservador possível e proteger a estrutura dental sadia.

Para dar início a um processo reabilitador o profissional deve entender as principais necessidades do paciente e entender o que está incomodando. E dessa forma definir a personalidade do paciente, nível de expectativa e grau de exigência. (Fradeani, 2006).

E complementando com uma seqüência de fotos, modelos de estudo e radiografias.

Seqüência de fotos: lábio em repouso e boca entre aberta; perfil do lábio em repouso; sorriso frontal (pré a pré); dentes em máxima intercuspidação habitual (MIH) com auxílio de afastadores; fotos com fundo preto p/ avaliar os contornos dentais; “close up” dos incisivos superiores p/ definirem textura, mamelos, cristas e áreas e translucidez.

Realização de enceramento de diagnóstico facilitando a comunicação profissional-paciente. Podendo ser usado como barreira palatina em restaurações diretas anteriores ou como guia de desgaste em restaurações indiretas anteriores.

Utilizado também para a realização de provisórios ao final de um tratamento restaurador indireto.

Realização do mock-up para previsibilidade do resultado final de um tratamento e dessa forma podendo fazer pequenas mudanças antes da finalização do caso.

Após a preconização do condicionamento do esmalte dental com ácido fosfórico por Buonocore, em 1955, e o advento das resinas compostas com Bowen, em 1963, soluções restauradoras extremamente conservadoras e reversíveis tornaram-se possíveis.

Restauração Direta: considerada a alternativa de escolha em casos em que não existem alterações de cor profundas, ou dentes cujo posicionamento não exige correção por meio de desgastes.

Restauração indireta: alternativa de escolha quando se tem uma perda significativa de estrutura coronal. (Magne, Belser, 2003).

Casos de restaurações extensas, manchamentos e alterações de forma em vários dentes.

Concluindo, é super importante um conhecimento das técnicas e dos materiais restauradores para um diagnóstico correto e efetivo.

Utilização de imagem digital para diagnóstico e planejamento estético

Ano: 2006

O avanço da odontologia permitiu que materiais como cerâmica e resinas compostas obtivessem características semelhantes à estrutura dental, tais como: matiz, opacidade, translucidez, opalescência, fluorescência, textura e brilho.

Para o paciente compreender o tratamento proposto existem três métodos que podem ser utilizados: 1- modificações com RC provisoriamente em boca; 2- enceramento de diagnóstico e 3- imagem e simulação computadorizada.

A realização de alterações estéticas deve ser baseada na proporção áurea, descrita por Pitágoras. Na boca em uma vista frontal, a medida de aparência da largura do incisivo lateral recebe o valor 1, do incisivo central 1,6 e do canino 0,6.

Sendo assim, a largura de canino a canino é tomada como 100%. A partir desta medida: - o incisivo central direito terá 25% do valor, - o incisivo lateral direito terá 15%, - o canino direito terá 10%, - o incisivo central esquerdo terá 25% , - o incisivo lateral esquerdo terá 15%, - o canino esquerdo terá 10%.

Técnica:

IC

- A largura corresponde a 80% do seu comprimento; podendo variar de 75% a 85%

- Dividindo-se a distância interpupilar (ou a largura do sorriso) por 6,6.

Sempre que necessário um teste fonético pode ser realizado para analisar um possível aumento ou não. Sons de “s” e “f”.

A fotografia digital é considerada excelente ferramenta de trabalho. Para essa técnica deve-se fazer uma fotografia digital dos dentes anteriores e duplicar cada metade da imagem repetindo-se os lados: criando duas imagens, uma com duas metades direitas e outra com duas metades esquerdas

Para uma modificação de todo o segmento anterior se faz necessário a confecção de enceramento de diagnóstico.

A definição do sorriso perfeito depende de vários fatores, que vão desde a forma e a função dos lábios, até a forma, a cor e a posição dos dentes.

Dessa forma, a técnica de duplicação da imagem no pré-operatório facilita o diagnóstico. E a fotografia digital em odontologia é uma importante ferramenta para previsibilidade do tratamento.

Visagismo: A Arte da Composição Dental

Ano: 2012

A odontologia está em constante evolução e a cada dia surgem técnicas inovadoras que facilitam a restauração dos dentes da forma menos invasiva possível. Dessa forma se observa uma grande desarmonia no design do sorriso, o qual muitas vezes não atinge as expectativas e a identificação por parte dos pacientes.

Há algum tempo os CDs vêm buscando harmonizar o formato dos dentes baseado no rosto como um todo em parâmetros como gênero, personalidade e idade. E assim, o presente artigo visa apresentar um novo conceito do visagismo. O qual pretende aliar não só com a estética, mas com conceitos emocionais, comportamentais e de auto-estima do paciente.

O visagismo é derivado do francês e significa “rosto” e seu conceito foi desenvolvido pelo artista Phillip Hallawell. Ele propõe a criação de uma imagem pessoal, a qual expressa o sentido de identidade do paciente. Aliando linguagem artística e visual com princípios de psicologia, neurobiologia, antropologia e sociologia.

Sendo assim, o visagismo na odontologia pretende determinar as emoções e traços da personalidade dos quais o paciente deseja transmitir através do seu sorriso. Mas a grande dificuldade é descobrir os traços de personalidade que o paciente deseja transmitir e traduzir isso para os dentes naturais, gerando harmonia psicodentofacial.

Carl Jung, psiquiatra e psicoterapeuta suíço, criou o termo símbolos arquetípicos geométricos: o retangular, o triângulo, o círculo, o lemniscate e as suas variações. E a definição das cores primárias e secundárias. E Hallawell observou que a composição visual está estruturada na combinação dessas formas e que as linhas que os formam também são consideradas arquetípicas e isso independe de cultura, raça ou educação.

O neurocientista LeDeux concluiu que o tálamo visual é capaz de reconhecer arquetípicos os quais desencadeiam sistemas que geram emoções, explicando o porque uma imagem provoca reação emocional imediata. Dessa

forma, o cérebro emocional percebe que essa combinação de linhas tem significado.

E quando o CD aplica a técnica do visagismo personalizado, o paciente pode ser acompanhado por mudanças no comportamento, postura e até fonética.

Temperamentos:

Segundo Hipocrates a personalidade do individuo é composta por quatro tipos de temperamentos: Colérico/Fortes; Sanguíneos/Dinâmicos; Melancólico/Sensíveis e Fleumático/Pacífico.

A partir disso Hallawell determinou o que esses arquétipos (linhas, ângulos, formas e cores) significam:

Colérico/Forte: Apresenta face retangular, ângulos bem definidos, verticais e linhas horizontais em torno da testa e boca, olhos profundos. Tem personalidade forte. Geralmente determinados, ousados e destemidos.

Sanguíneo/Dinâmico: Rosto angular, formado por linhas oblíquas em torno dos olhos e testa, nariz proeminente e grande boca. Costuma ser otimista, dinâmico, comunicativo, ativo e extrovertido.

Melancólico/Sensível: Apresenta olhos mais fechados, rosto oval com características arredondadas e com linhas finas. Tem personalidade sensível e costuma ser gentil.

Fleumático/Pacífico: Apresenta face arredondada ou quadrada, lábios inferiores proeminentes e pálpebras pesadas. Costuma ser gentil, discreto e diplomático.

Visagismo na Odontologia:

A forma dos dentes anteriores é definida pela área que reposta luz diretamente para frente, área entre as cúspides mesial, distal, cervical e luz incisal, formando a silhueta Pincus.

As linhas dos zênites gengivais são símbolos arquetípicos o que determina diferentes emoções ao observador de acordo com as suas variações.

É fundamental que os CDs entendam as emoções por traz de cada design do sorriso e assim discuti-las com o paciente.

Formas básicas dos dentes:

Retangular, triangular, oval e quadrado. E a curvatura de cada linha cria diversidade aos dentes naturais.

Linhas retas verticais: força, potência e masculinidade;

Linhas retas horizontais: expressam equilíbrio, passividade e tranqüilidade;

Linhas retas inclinadas: dinamismos e movimento;

Linhas curvas: representam a transição gradual entre dois planos (verticais e horizontais), expressam gentileza, delicadeza, feminilidade e sensualidade.

Formas dos arcos dentários: Retangulares, triangulares, ovais e circulares.

A região oral é considerada o terço inferior do rosto e é a primeira imagem que atrai o olho humano. E quando o olhar se concentra na boca os símbolos arquetípicos são instantaneamente registrados no cérebro pelo inconsciente.

Os ICS são os mais importantes elementos para a linguagem não verbal, devido a sua localização proeminente na boca. Já os ILS se relacionam com aspectos emocionais e de personalidade. E finalmente os caninos expressam agressividade, ambição e dinamismo.

Os lábios também expressam informações importantes, de acordo com a sua forma, tamanho, espessura e largura do sorriso.

Sendo assim, foi realizada uma classificação dental para os quatro temperamentos descritos por Hipocrates:

Colérico/Forte: Dentes anteriores da maxila com longo eixo perpendicular ao plano horizontal, IC retangulares dominantes e posição canina vertical. Apresenta simetria radial. Os zênites de C-C é horizontal, com os ILS abaixo e apresenta um arco retangular.

Sanguíneo/Dinâmico: Dentes ântero-superiores com longo eixo inclinado para distal e discreta simetria radial. O zênite é ascendente ou em

zigzague. O plano incisal apresenta-se ascendente. O ICS são trapezoidais ou triangulares, já os caninos são retos e inclinados para a palatina. Arco predominante é triangular ou poligonal.

Melancólico/Sensível: Apresenta dentes ântero-superiores retilíneos, longos eixos inclinados para a distal, discreta simetria radial. Os zênites são descendentes da linha medial, criando plano incisivo inverso. Os ICS têm forma oval, já os caninos são inclinados para medial e o lábio curvado. O arco maxilar é oval.

Fleumático/Pacífico: Apresenta longo eixo dos dentes ântero-superiores perpendicular para o plano horizontal, exceto o canino que costuma ser ligeiramente disposto lateralmente. Não apresenta grupos de dentes dominantes. Apresenta simetria horizontal e geralmente apresenta diastemas e amplo arco. Os zênites apresentam-se retos. Os ICS tendem a ser quadrados e pequenos, os caninos são posicionados para a vertical e lábios curvos. A forma maxila é redonda.

Consulta e Planejamento:

Baseia-se na análise do rosto para determinar os temperamentos predominantes nesse paciente e a partir dessas informações, explicar ao paciente o que o rosto dele remete. E determinar junto com o paciente o que ele deseja transmitir. Desenvolvendo assim um plano de tratamento, com diagnósticos digitais através de fotos intra e extra orais, projeto do sorriso digital e em cera.

Desempenho clínico de laminados cerâmicos: Resultados da Estética pré-avaliativa (APT) temporária.

Ano: 2012

Objetivo:

Os laminados cerâmicos são um excelente tratamento restaurador estético, mas para a sua longevidade existem alguns fatores importantes. Alguns dos fatores que podem comprometer o sucesso dos laminados são: planejamento, preparos, preservação de esmalte, vitalidade, presença de restaurações em RC, cerâmica apropriada, polimento, controle e preservação. Caso contrário, resultarão em falha adesiva, fratura e micro infiltração.

1: substrato dental, podendo ser em esmalte ou dentina.

2: Cerâmica adequada, que consiga ser condicionada e silanizada.

3: Cimento resinoso e utilização de adesivo self etch e total etch, ambos com AC. Fosfórico.

Existem 2 formas de realizar os preparos, baseado nos dentes pré-existentes e através de mockup, guiado pelo volume final da restauração. A técnica APT é melhor pois gera previsibilidade ao tratamento.

O presente estudo avalia os laminados cimentados utilizando a técnica APT por um período de 12 anos.

Materiais e Métodos:

Entre Maio de 1997 a Maio de 2009, 580 laminados foram cimentados. Em um total de 66 pacientes (19 homens e 47 mulheres); Maxila (299 anteriores e 115 posteriores) e mandíbula (122 anteriores e 44 posteriores).

As cerâmicas foram fabricadas utilizando a técnica prensada (IPS Empress I, II, and Esthetic Ivoclar Vivadent) e Tecqna do refratário (Feldspática; Creation, Jensen Industries).

Os cimentos: Varilink II (Ivoclar Vivadent), 3M Opam (3M ESPE), Herculite (Heraeus Kulzer), Valiolink Veener (Ivoclar Vivadent) e Bisco Choice (Bisco Dental).

Os preparos foram feitos utilizando a Técnica APT, feito uma análise 3D, cria-se um mockup imediato com RC para delimitar guias, a posição e o

comprimento dos ICS para o técnico executar o enceramento. Após a execução é transferido para a boca a fim de checar estética e funcionalidade. Após aprovação é usado como guia de preparos. Todos os preparos são executados por um único dentista e avaliados por outros três.

São realizadas fotografias, radiografias e avaliação de 1, 6 e 12 anos.

Resultados:

Os pacientes e dentes foram avaliados quanto: bruxismo (9,1%), abrasão (50,5%), presença de descoloração (61,2%), apinhamento (10,5%), diastema (10,99%), cáries (16,2%) e vitalidade (99,7%).

Preparos avaliados em: em esmalte (80,5%), dentina exposta /margem em esmalte (14,7%) e dentina exposta/margem em dentina (4,8%).

Fatores pós operatórios avaliados: Comprimento da coroa sem mudança (46,5%), apical (7,6%), coronal (45,9%); Presença de recessão gengival: não houve (85,7%); Recessão fisiológica (14,3%); Cor dos laminados: muito boa (94,7%), boa (5,3%) e inaceitável (0%); Problemas observados: fraturas (3,4%); descolamento (2,0%); micro infiltração (1,2%); cáries secundárias (0,2%), sensibilidade (0,2%); necessidade de tratar endodôntico (0,2%).

Conclusão:

A avaliação longitudinal mostrou resultados excelentes em um período de 5 a 12 anos e índice de sucesso de 85% a 98%.

Nesse estudo a menor falha foi de 7,2% durante o período de avaliação. Fraturas em 3,4% e descolamento em 2%.

Problemas ocorridos no primeiro ano normalmente são devido à falha adesiva.

A técnica de APT é baseada em mock up aditivos, sendo assim, se consegue realizar preparos apenas em esmalte e preservação da estrutura dental sadia para melhor adesão.

Sendo assim, os laminados foram considerados um sucesso clínico em termos de adaptação marginal, descoloração, recessão gengival, cáries

secundárias, sensibilidade pós operatória e satisfação após 12 anos em função. A técnica APT facilita o diagnóstico, comunicação e preparo dos elementos dentais, promovendo previsibilidade ao tratamento e permitindo que 80% dos preparos fossem realizados em esmalte dental.

O que tem grande influencia na percepção estética do sorriso: Lábios ou Dentes?

Ano: 2013

Objetivo:

Avaliar e comparar os dentes, lábios e gengiva na percepção estética do sorriso.

Comparação de lábios e tecidos periorais entre dentes e gengivas para avaliar o que teria mais importância na percepção estética do sorriso.

Dessa forma foram avaliados por ortodontistas, leigos e especialistas em dentística.

Materiais e Métodos:

Foram incluídas nesse estudo mulheres de 20 a 30 anos de idade. Todas com oclusão normal e relação de caninos e molares em Classe I, com bom alinhamento anterior. E nenhuma delas havia passado por tratamento ortodôntico anterior ao estudo.

Foram realizadas fotografias digitais (Panasonic Z30) com uma lente Lumix, distância entre o equipamento fotográfico e sujeitos de 150 cm. Realizadas 5 fotos de cada paciente durante o sorriso para captar a mais natural possível e sem forçar.

Realizada foto de vista frontal dental usando um afastador e fotografia de sorriso em lábios.

Os pacientes usavam um lenço na cabeça para ajudar a não perderem o foco com outras estruturas. Realizadas então as 30 fotos do sorriso completo, 30 do sorriso em lábio e 30 da visão frontal dos dentes.

Avaliadas por 20 ortodontistas, 20 especialistas em dentística e 20 leigos, entre eles 10 homens e 10 mulheres com idades de 28 a 50 anos .

Orientados a ver 90 slides, cada slide pelo período de 15s e à classificar em uma escala de 0 a 100 pontos. E cada um fazendo sua avaliação de forma particular. E orientados a repetir a avaliação 5 semanas depois para verificar se havia repetibilidade.

Foram realizadas análise de variância (ANOVA) e teste de correlação de Pearson.

Dessa forma, a ANOVA verificou que não houve diferença significativa entre os três grupos na avaliação de dentes e lábios, no entanto a diferença entre os avaliadores para sorrisos completos mostrou-se significativa.

As pontuações dos ortodontistas foi menor em relação aos leigos.

Conclusão:

O papel dos dentes e lábios na percepção estética do sorriso foi semelhante para os ortodontistas. Especialistas em dentística são mais influenciados pelos lábios do que pelos dentes. Em contraste, os leigos falharam em perceber os detalhes estéticos e o componente do sorriso. Ao considerar toda a avaliação de todos os avaliadores, o papel dos dentes parece mais importante do que o dos lábios ao fazer um belo sorriso.

A Técnica de Photoshop Smile Design: Fotografia Digital Dental

Ano: 2013

Objetivo:

O advento da fotografia digital intra e extra orais ajudou aos clínicos maior agilidade frente ao diagnóstico e planejamento aos tratamentos propostos. Historicamente os dentistas explicavam verbalmente o diagnóstico proposto, agora podem mostrar através de imagens. Outra forma clássica de apresentar o tratamento proposto é o enceramento de diagnóstico.

O artigo em questão vai discutir câmeras, lentes e flash e como tirar fotos muito específicas utilizando a técnica de Photoshop Smile Design (PSD).

Materiais e Métodos:

As câmeras, lentes, luzes e funções da câmera: sem distorção, repetir e calibrar imagens são essenciais para um diagnóstico apurado. O tipo de câmera mais utilizado é a digital *single-lens reflex* (SLR) com lentes de comprimento focal apropriado. A lente usada é super importante, lentes de pequeno foco distorcem algumas partes da imagem. AS lentes mais indicadas são do tipo macro 80 mm a 105 mm, têm bom foco e mínima distorção.

A seleção da câmera deve ser do tipo SLR e as marcas que os autores mais recomendam são Nikon ou Canon, ambas as marcas possuem flashes específicos para fotografia dental.

As lentes utilizadas para esse tipo de fotografia são classificadas como macro (ou micro pela Nikon) e devem ter um comprimento focal na média dos 100 mm e com aproximadamente f/2.8. Com uma lente de qualidade se obtém uma melhor estabilização da imagem e bom foco. É recomendado usar a lente da mesma marca de sua câmera. O autor escolheu uma lente para Nikon AF-S VR Micro-Nikkor 105 mm f/2.8GIF-ED e AF-S DX Micro-Nikkor 85 mm f3.5G ED VR; Ou para Canon EF 100 mm f2.8L USM IS Macro e Cano EF 100 mm f2.8 USM Macro.

Já a seleção de flash é super importante, pois eles têm grande efeito na qualidade da imagem. Os autores afirmam que um flash de dois pontos (*twin flash*) oferece um melhor resultado de imagem.

As câmeras do tipo SLR oferecem uma gama gigante de configurações e às vezes de até difícil manuseio para a fotografia odontológica. Mas se você seguir algumas configurações ficará mais fácil trabalhar. Sempre configure em formato RAW, pois assim as fotos têm ótima flexibilidade para serem processadas depois. O fotografo deve deixar o ISSO em 200. Para imagens intra orais a abertura do diafragma deve estar em f/32, porém funcionam legal de f/22 a f/45. Para imagens de rosto todo, a abertura deve estar em f/8, mas f/5.6 até f/11 funcionará bem. Com certas câmeras o manual de exposição M é preferido, porém o usuário irá desenvolver um maior conhecimento da câmera. Se usar a configuração manual a velocidade do obturador deve ser 1/250.

Para imagens de face, deve-se capturar a linha do cabelo até a parte baixa do queixo, com o paciente em repouso e boca relaxada e câmera na posição vertical, a segunda foto é feita da face com o paciente sorrindo e uma terceira foto de face e paciente com afastadores de lábio.

Em relação às fotos intra orais, a primeira é feita com afastadores e dentes levemente separados (2 mm), duas ou três fotos devem ser realizada por segurança. A foto do terço inferior sorrindo deve anteceder a citada anteriormente. E seguida da foto com afastadores e dentes levemente afastados deve-se retirar os afastadores, manter o sorriso e realizar a foto na mesma posição, isso irá facilitar a sobreposição de imagens na hora edição.

A foto de close-up dental não é importante para o design digital, ela é feita utilizando fundo escuro e auxilia muito na avaliação do grau de translucidez, cor e detalhes dos dentes. Deve ser feita com aberta de f/32 ou maior.

A realização de um vídeo em qualidade HD também auxiliará no processo de planejamento e deve ser realizada com a boca em posição relaxada, falando e sorriso. Não é necessário flash e a configuração da câmera deve estar em ISSO 800, f/8, velocidade do obturador 1/30 – 1/60,

monocromático, magnificação 1:3. A estabilização de imagem irá reduzir a vibração ou também pode ser utilizado um tripé.

Conclusão:

Pode-se concluir que a fotografia dental é super importante para a comunicação, diagnóstico e documentação no consultório. Com um equipamento adequado a fotografia odontológica vai facilitar o diagnóstico e melhorar a comunicação sobre os tratamentos.

Visagismo na odontologia – personalização do sorriso

Ano: 2014

A padronização do sorriso vem diminuindo devido ao alto grau de exigência e maior observação de detalhes por parte dos pacientes. A evolução odontológica acelerada melhorou ainda mais a replicação de características estéticas dos elementos dentais propiciando maior harmonia estética na remodelação do sorriso.

Sendo assim, a produção em linha das restaurações estéticas diretas e clareamentos excessivos vêm deixando de serem realizados devido à busca incessante pelo alto grau de naturalidade demandado.

Devido a busca pelo sorriso personalizado e o respeito aos traços genéticos individuais de cada paciente, o visagismo foi implementado na odontologia atual com o intuito de refletir com naturalidade as características particulares das pessoas.

Segundo o artista plástico Phillip Hallawell, o visagismo baseia-se nos fundamentos da linguagem visual, estética, física, óptica, geométrica, antropológica, psicológica e neurológica.

A customização da imagem pessoal é a base do visagismo. Ter estilo pessoal só é possível quando a pessoa apresenta um pensamento livre dos padrões, seu estilo irá refletir os seus pensamentos, valores, modo de vida e personalidade.

Segundo Sauer (2003), fatores como: trocas afetivas com os familiares, amparo quando bebê, o tom de voz, o olhar, o cheiro e o amor dos pais (carga emocional), refletem na formação da identidade e autoimagem. Sendo assim, modificações da imagem pessoal, tais como: alteração na estética dental como forma, tamanho, cor e anatomia devem ser realizadas com cautela para não impactar à sua autoestima.

Hallawell sugere que o visagismo ajuda o paciente a se conectar com a sua própria imagem através de sua história e sua visão de si mesmo.

Facial:

O formato facial de cada paciente tem os seguintes significados:
Circular – transmite estabilidade, passividade, calma, monotonia e introversão;

Quadrado – expressa equilíbrio, força e conservadorismo; Triangular – transmite dinamismo, jovialidade e extroversão; Oval – sensualidade, suavidade e romantismo.

Dental:

A análise dental tem o foco nos dentes ântero-superiores, pois é nesta região que se concentram as mais importantes informações não verbais da face do paciente.

Forma da coroa dos incisivos centrais: triangular, retangular, oval, quadrada ou a fusão de duas formas. Alguns estudos sugerem que o formato deles deve ter relação direta com o formato do rosto, trazendo harmonia a face.

Sendo assim, o paciente deve opinar juntamente com o visagista, levando em conta o que deseja transmitir. Em relação aos formatos: Retangular- transmite força, persistência e liderança; Triangular – dinamismo, alegria e extroversão; Oval – delicadeza e elegância; Quadrado – estabilidade, calma e tranqüilidade.

Já em relação aos incisivos laterais, a incisal e ângulo disto-incisal possuem mais influência na percepção do formato final deste.

Os caninos expressam ação ao sorriso e em uma visão frontal, o contorno vestibular e a inclinação dos caninos quando retos, transmitem ação persistente, quando curvos, delicadeza e inclinados, impulsividade.

Os lábios são considerados a moldura do sorriso e sua espessura, tonicidade e desenho se diversificam entre os sexos, idade e raças, e expressam elementos emotivos tanto em movimento (sorriso) como estático. Sendo assim: Lábios finos com o canto da boca caído expressam autocontrole, submissão e tristeza; Lábios grossos expressam autoridade e força temperamental; Lábios em forma de cupido expressam doçura e grande afetividade.

Já em relação à exposição gengival, a grande expressa extroversão e simpatia e a pequena demonstra timidez e tranquilidade.

De acordo com os elementos estruturais do sorriso, o plano incisal da arcada ânterosuperior

representa a limitação do posicionamento das bordas incisais dos incisivos centrais, laterais e

caninos. A inclinação sagital do plano oclusal e o formato do arco superior servem de referências para a configuração, na qual quanto mais largo se relaciona com o plano incisal reto, enquanto em maxilas estreitas o plano incisal ascendente é mais comum.

Esteticamente, o paralelismo entre a borda superior do lábio inferior e o plano incisal quando em sorriso, é considerado mais harmônico, transmitindo leveza ao sorriso do paciente.

O eixo dos incisivos centrais costuma ser posicionado ligeiramente para distal e a sua alteração trazendo-o para vertical dará ao desenho do sorriso percepção de maior domínio desse dente e expressão visual de força e estabilidade.

A maior inclinação dos eixos dos centrais para a mesial gerará maior dominância visual desses dentes. Os incisivos laterais se equiparam às condições dos centrais, sendo que quanto mais se inclina para a distal, maior dinamismo expressará e quanto mais verticalizado, mais força.

Já os caninos têm o seu eixo coronal variando de inclinado para medial (torque negativo) expressando dinamismo e impulsividade e quando inclinado para a vestibular (torque positivo) expressará calma, apatia e comicidade.

A inclinação vestibulopalatina demonstra influencia no suporte labial. Dentes vestibularizados abrem o arco e conferem estabilidade; já os dentes posicionados em linha reta expressam força e os palatinizados dinamismo e introversão.

Os zênites gengivais ligam os pontos mais altos da gengiva das coroas dentais nos dentes ântero-superiores. Formato côncavo invertido demonstra aparência de tristeza; na forma horizontal demonstra estabilidade; em ziguezague aparenta dinamismo e se for convexa ascendente transmite extroversão.

Sobre a proporção dos elementos, existem dois tipos: Corrente-relação de proporção é de dominância exclusiva da largura de centrais sobre laterais e esses sobre os caninos, expressando monotonia e estabilidade; Radial – os elementos análogos são similares e apresentam dimensões diferentes de seus vizinhos, sendo considerados mais harmônicos aos olhos do CD.

A dominância dos centrais em relação a laterais e caninos remete a autoritarismo e força temperamental; Já a dominância dos caninos demonstra agressividade e masculinidade.

Planejamento:

Segundo Hallawell a consulta inicial é denominada de consultoria onde serão analisados aspectos físicos, emocionais e comportamentais.

Hipócrates definiu os tipos temperamentais dos pacientes como:

Colérico – mais intenso em aspectos de autoridade, determinação, inteligência, liderança e praticidade. Com dentes anterossuperiores possuem o longo eixo perpendicular ao plano horizontal, com incisivos centrais retangulares, caninos com limite vestibular reto, simetria radial, linha de união dos zênites gengivais reta de canino a canino, plano incisal reto entre centrais e caninos com laterais aquém desse plano, com arco superior e rostos retangulares, e, em vista oclusal, os incisivos estão posicionados em linha reta.

Temperamental sanguíneo – criativo, curioso, instável emocionalmente, extrovertido, alegre e brincalhão. Com desenho de sorriso dinâmico com dentes anterossuperiores posicionados com seu longo eixo ligeiramente inclinados para distal, simetria radial discreta, plano incisal ascendente a partir da linha media, IC geralmente triangulares ou trapezoidais com incisais ascendentes a partir da linha média, caninos com limite vestibular representado por uma linha reta inclinada para medial, arco superior triangular,

harmoniza-se com o rosto hexagonal de lateral reta, triangular invertido ou losangular.

Melancólico – considerado mais sensível, organizado, tímido, detalhista, perfeccionista, ansioso e conservador. Com desenho de sorriso suave, dentes posicionados com seus longos eixos retilíneos ou discretamente inclinados para distal, linha de união dos zênites ascendente a partir da linha média em forma de parábola, incisivos centrais ovalados, caninos com limite vestibular curvo e inclinado para medial, arco superior e rosto ovalados, e, em vista oclusal, os dentes ântero-superiores são bem alinhados em uma curva ou parábola.

Fleumático – considerado conservador, estável, seguro, emocionalmente calmo e tranqüilo. Com desenho de sorriso plano, no qual os dentes ântero-superiores possuem seus longos eixos perpendiculares ao plano horizontal, com exceção do canino, que pode estar rotacionado para lateral, os IC são maiores na largura do que na altura (formato quadrado). Pode ter diastema. Os caninos com limite vestibular curvo, o arco largo e circular, e o rosto com formato quadrado ou redondo.

Dessa forma o profissional visagista deverá analisar as necessidades gerais do paciente, as suas expectativas em paralelo com as condições biológicas, funcionais e desejos do mesmo. Visando também um sorriso belo, harmônico, com periodonto saudável, oclusão balanceada e com melhor qualidade estética e funcional.

Personalizando os Resultados Clínicos dos Tratamentos Cosméticos

Ano: 2014

Objetivo:

A odontologia Estética vem se destacando muito em relação às outras áreas odontológicas. Vem sendo observada uma grande busca por parte dos pacientes visando aprimorar a sua estética oral.

Aliado a isso, um amplo conhecimento das estruturas dentais em paralelo a bom planejamento odontológico, dando espaço e destaque à odontologia minimamente invasiva. Sendo assim, a construção de um sorriso harmônico está relacionada à preservação dental. E assim os laminas cerâmicos vêm estão sendo muito utilizados nesses casos.

Materiais e Métodos:

O caso em questão foi realizado com paciente do sexo feminino, 28 anos, buscando aprimoramento estético do sorriso. Foi realizada anamnese detalhada, protocolos de fotografias de face, sorriso e intraorais para análise estética.

Foi diagnosticada com sorriso gengival anterior, desnível nos elementos 12/11/21/22, restaurações em RC aparentes e sem anatomia, sobre contorno em restauração Classe V elemento 21, alteração de cor nos elementos. As queixas da paciente eram: incompatibilidade de cor, excesso de tecido gengival e dentes pequenos.

Após análise estética os incisivos centrais foram diagnosticados com proporção incorreta, disparidade da margem gengival, linha do sorriso plana e não acompanhando a curvatura do lábio inferior, espaço interlabial extenso e lábio inferior espesso e superior delgado.

O plano de tratamento proposto foi gengivoplastia elementos 12/11/21/22, clareamento até a matiz A2, mock-up com resina bisacrílica (Structor 2SC – Voco) e cimentação de laminados cerâmicos nos incisivos superiores.

Na primeira consulta foram realizadas moldagens para estudo e enceramento, arco facial para montagem em ASA e confecção de matriz de silicone para ensaio restaurador (mock-up).

O ensaio restaurador é super importante, pois ajuda a visualização do paciente e convencimento do mesmo sobre a real necessidade do tratamento proposto. E também essas futuras mudanças podem ser analisadas em interação com as estruturas de face, lábios, aliando a correto formato, posicionamento dental, estética, fonética (pronuncia dos fonemas F e V) e função geral.

Checklist estético:

1. Linha médica / Eixo do dente
2. Nível Gengival
3. Zênite gengival
4. Morfologia / proporção e formas básicas dos dentes naturais
5. Espaço interdental
6. Contato interproximal
7. Ângulo interincisal
8. Posição da borda incisal
9. Linha dos lábios
10. Configuração da borda incisal
11. Posição tri dimensional do implante
12. Cor
13. Textura / brilho superficial

A tomada de cor inicial com os dentes hidratados é super importante, com tomada radiográfica intraoral frontal que será utilizada também na escala branco e preto. A escala utilizada pode ser Vitapan/Classical Vita/Alemanha (referência do croma). É importante um conhecimento das dimensões de cor (matiz, croma, valor, fluorescência e opalescência) e realizada também fotografia com filtro polarizado para avaliação sem efeito do esmalte.

Foram utilizadas também guias em silicone para realizar preparo minimamente invasivo. O material de seleção restaurador indireto foi o sistema sinterizado sobre troquel de revestimento refratário a fim de estratificar as peças e possibilitar alta estética. Foi realizada caracterização com pigmentação (kit universal- Ivoclar Vivadent) e vitrificação superficial (*glaze*).

Já em relação aos cimentos fotoativados, existem uma gama enorme de cores com suas respectivas pastas de prova (*try-in*) e são utilizadas com o objetivo de mascarar pequenas variações de cores. A fase de cimentação deve ser realizada através de análise criteriosa, pois a seleção de cor equivocada pode ser desastrosa. No caso em questão foi utilizado o cimento Variolink Veener (Ivoclar Vivadent)

Resultados:

Os laminados cerâmicos descritos inicialmente por Pincus em 1938 foram retomados há 30 anos. Devido à evolução dos materiais, técnicas laboratoriais, implementação de sistemas CAD/CAM, design do sorriso digital e adesão ao esmalte. E inúmeros estudos clínicos vêm mostrando bons resultados estéticos e estabilidade das margens esmalte, cimento e cerâmica.

Porém compreender o conceito de adesão e adaptação marginal é essencial para sucesso e longevidade desses tratamentos.

Conclusão:

É importante ressaltar que cada um possui características únicas e elas devem ser levadas em consideração para o planejamento do sorriso.

É superimportante entender individualmente o que seu paciente busca para que você possa solucionar o problema dele da melhor maneira possível. Deve ser realizado um bom diálogo, avaliação clínica criteriosa e planejamento para se obter sucesso e previsibilidade do trabalho final. Um ensaio restaurador (mock-up) é imprescindível para análise do paciente frente ao novo sorriso e observar interações com estruturas de face, fonética e função.

Análise de Seleção Facial e Parâmetros Estéticos Dentais

Ano: 2014

Objetivo:

A odontologia vem ganhando um espaço grande na área de restaurações estéticas e isso influencia diretamente na vida dos pacientes, melhorando auto-estima e qualidade de vida.

E com esse avanço se cria composições dentais individualizadas de acordo com cada paciente. Millet et al., investiga a relação entre linhas dentais e média. A não atratividade do desvio de linha média é discutida e estipulou-se um limite de 4 mm para o seu desvio ser ainda considerado atraente. Os desvios verticais são menos aceitos do que horizontais.

Dong et al., reportou que na maioria dos sorrisos os dentes anteriores superiores não têm contato com o lábio inferior.

Tjan et al., mostrou que a média de dentes mostrados no sorriso ântero-superior são 6 dentes. Porém alguns outros estudos mostraram que a média é de segundo pré molar a segunda pré molar.

Frush e Fisher demonstraram um paralelismo entre a curvatura dos dentes ântero-superiores com o lábio inferior em homens e mulheres.

Williams concluiu que os dentes humanos são divididos em três formatos: retangulares, triangulares e ovóides, e que devem estar de acordo com o formato do rosto. Alguns outros autores afirmam que os dentes devem ser relacionados com estereótipos: Mulheres devem ter eles mais arredondados, dentes delicados (ovóides) e homens devem ter dentes quadrados e angulados. Já outros estudos relacionam os dentes com o formato do arco.

Materiais e Métodos:

O estudo em questão foi conduzido na Universidade de Freiburg.

Avaliado um total de 106 adultos caucasianos entre 19 e 29 anos (média: 24,5 anos) entre eles 54 mulheres e 52 homens. Critério de inclusão massa corporal entre 18,5 a 25 kg/m². E critérios de exclusão incluíam: cáries, recessão gengival ou hiperplasia maior de 1 mm; erosão abrasão, atrição ou

abfração maior de 1 mm; tratamento ortodôntico recorrente e apinhamento que dificulta-se a análise.

Foram obtidas fotos intra e extra orais para análise (perfil direito e esquerdo, frontal, face toda e sorriso espontâneo) todas as fotografias feitas com lente digital (Canon EOS 50D, Canon USA. As distâncias das fotos foram padronizadas e todas elas foram avaliadas por um examinador e calibradas pelo mesmo.

Algumas linhas foram determinadas, como: linha média, bipupilar e filtro. A linha média facial foi comparada com a linha média dental e a linha bipupilar em relação aos incisivos centrais.

A posição do lábio superior foi classificada pela visibilidade dos dentes gengiva em: linha alta, média e baixa. E a curvatura do lábio superior foi determinada através de pontos formando um triângulo e classificada em: para cima, reta e para baixo.

Os dentes ântero-superiores foram classificados em relação ao lábio inferior como: levemente cobertos, tocando e sem tocar os lábios. E em relação à curvatura do sorriso com o lábio inferior, classificado em: paralelos, reto e reverso.

Os formatos dos dentes foram classificados em triangulares, ovais e quadrangulares. E baseados pelo elemento 11 e com a utilização do Software Origin 8.5 e OriginLab.

Resultados:

Todos os parâmetros investigados pelo sexo. Foi observado em 85% dos participantes tinham coincidência da linha média facial com a dental e apenas 15% apresentaram diferença e não apresentou relação com o sexo. (Tabela 1)

A maioria (52%) mostrou linha do sorriso média, 38% apresentaram linha do sorriso alta e apenas 10% mostrou-se com linha baixa. O sorriso alto foi mais presente do sexo feminino e médio mais presente no masculino. (Tabela 2)

Em 33% apresentaram a curvatura do lábio superior para cima, 34% reta e 33% para baixo. E classificada como não sexo dependente. (Tabela 3)

Os 75% dos participantes apresentaram dentes ântero-superiores sem toque com o lábio inferior, 23% deles mostraram toque no lábio inferior e 3% apresentaram dente levemente cobertos. E não sexo dependente. (Tabela 4)

Em 24% dos casos apresentaram primeiro pré molar aparente, 45% com segundo molar aparente e 31% primeiro molar aparente e nenhum com o segundo molar aparente. Não sexo dependente. (Tabela 5)

Em 63% deles apresentaram dentes ântero-superiores com curvatura paralela ao lábio inferior, 27% com linha reta e 9% com curvatura reversa. A linha reta foi mais presente em mulheres e a linha reversa mais comum em homens. (Tabela 6)

Em 10% dos participantes o elemento 11 considerado como triangular, 63% ovais e 26% quadrangulares. Sem relação com o sexo. (Tabela 7)

Já o arco dentário médio foi uma inclinação 9 graus e a inclinação do arco de boca em 13 graus. Os homens apresentaram arco de dente mais reto e arco de boca mais inclinado.

Conclusão:

O artigo em questão concluiu que esse estudo gera maior confiabilidade para planejamentos e realização de restaurações estéticas.

A linha média facial coincidiu em maioria dos pacientes com a dental. Observou-se também que no sorriso os dentes ântero-superiores não costumam tocar o lábio inferior, mas seguem a curvatura dele. E os segundos pré-molares são considerados parte da zona estética e a forma oval do elemento 11 é a mais comum.

A Influência da Cor Dental na Espessura de Preparo para Laminados Cerâmicos na Perspectiva Minimamente Invasiva.

Ano: 2014

Objetivo:

Laminados cerâmicos são um excelente material estético quando bem aplicados. Já os preparos realizados dependem do material a ser utilizada, cor do remanescente dental, alterações do contorno dental, técnica de fabricação do laboratório e relação oclusal.

Os preparos para laminados são divididos em três gerações: Primeira (gerar guia de profundidade), brocas diamantadas são utilizadas para prepara o elemento dental, redução vestibular e incisal, os quais vão variar de acordo com a cor e desgaste natural dos dentes.

A segunda geração é feita uma análise através do índice (guia em silicone) baseado no enceramento para verificar as dimensões finais. Já na terceira, instalação do mock-up para uma pré avaliação estética (método APT).

Para todo esse trabalho é importante que o CD tenha na cabeça: (1) O volume de dente que será acrescentado e (2) O quão fina essa porcelana irá ser. Dessa forma você saberá determinar as espessuras de preparo. A 1ª é observada na prova do mock-up em boca e já a 2ª tem haver com a cor do remanescente.

Sendo assim, a formula matemática em questão:

$$EV - LT = P$$

EV: volume extra

LT: espessura do laminado

P: estrutura preparada.

Materiais e Métodos:

Paciente do sexo masculino, com meia idade, se apresentou ao autor queixando-se do tamanho, cor e desgaste incisal. Foi então realizada uma análise dental, do sorriso e facial. Avaliação das inclinações dentais, posição das incisais, plano oclusal e das margens gengivais através de fotografias e filmes, utilizando o protocolo de Dental Smile Design (DSD). E

definida anatomia utilizando o princípio do visagismo. E então realizado um enceramento de diagnóstico e construção de indexes.

Colocado o mock-up em posição utilizando resina Bisacrilica (Luxatemp – DMG) e então avaliado pelo paciente e profissional, também as suas funções oclusais são checadas, teste fonético e realizaram fotos e vídeos para avaliação estética completa. Todos os possíveis ajustes devem ser realizados nessa etapa. E caso ocorra ajustes deve ser realizado uma moldagem para servir de referência ao técnico.

Após essas etapas foram iniciados os preparos dentais, nesse caso em questão foram preparados em cima da resina Bisacrilica para se ter um controle de desgaste e preservar uma maior estrutura dental. A equação matemática é novamente aplicada ($EV-LT=P$) em todas as regiões do dente (cervical, terço médio, terço incisal e proximais), baseado nisso o terço médio e incisal foi totalmente preservado.

A espessura incisal gira em torno de 1 a 1,5mm para gerar características naturais. O preparo vestibular variou de 0,2 a 0,5 , pois nesse caso a variação de cor foi de A2 para A1. Foram gerados três guias de desgaste vestibular e por fim a sua união. Por fim foram confeccionado laminados em Dissilicato de Litio (IPS e.max, Ivoclar) gerando um excelente resultado estético.

Resultados:

A combinação do mock-up e da equação matemática gera maior previsibilidade ao caso, a avaliação da cor também é super importante para espessura final dos preparos.

O mock-up é super importante para comunicação profissional – laboratório bem como fotos iniciais e também a definição da cor atual para que irá ser modificada, e em conjunto pode-se definir espessura de preparo adequada. Uma mudança de um ou dois tons pode ser alcançada em preparos de 0,3 de espessura. E dependendo da quantidade de tons deve-se realizar um preparo mais invasivo.

A vantagem de tudo isso é preservação do esmalte dental. Em casos de grande escurecimento dental é interessante utilizar um enceramento aditivo, em contrapartida em elementos desalinhados e mal formados às vezes não é possível.

Em elementos com grande escurecimento vale estender o preparo para área intrasucular. Já em relação ao desenho de preparo há uma controvérsia entre alguns autores, alguns recomendam a cobertura incisal e outros não.

Alguns tipos de porcelana são recomendados para esse tipo de trabalho, tais como: Dissilicato de lítio, possui ótima resistência flexural, pode ser prensado e receber estratificação de cerâmica de cobertura. Já a Feldspática apresenta menor resistência flexural, mas é mais versátil na estratificação. Com ambos os materiais se pode obter sucesso.

Conclusão:

O formato e cor das porcelanas podem gerar menor necessidade de desgaste na estrutura dental. E o preparo realizado através do mock-up gera maior previsibilidade e resultado estético favorável, pois indica quantidade e exata localização das reduções necessárias.

Tratamento de Paciente com Sorriso Gengival em Conjunto com Abordagem de Sorriso Digital

Ano: 2015

Objetivo:

Um sorriso atrativo é determinado por: formato, posição e cor dos dentes. A extensão gengival e sua saúde também são fatores determinantes, no geral todos esses elementos e a face são esteticamente determinantes.

Arias et al., os softwares de computadores para design são considerados uma forte fonte de comunicação entre dentistas, técnicos e pacientes. Alguns deles são: Smile Designer Pro, Photoshop, Power Point e Keynote.

Algumas cirurgias periodontais são importantes para melhorar a estética geral do sorriso e têm uma forte relação com os dentes, estrutura bucal e contorno gengival.

Dois conceitos biológicos devem ser entendidos para gerar sucesso nesses casos: O primeiro é referente ao sulco gengival, ele influencia o término cervical do preparo e limita a localização da margem de uma restauração. Já o segundo é referente à localização da crista óssea, que é importante para alteração de nível gengival.

Sorriso gengival é relacionado a casos de insatisfação estética. E a linha do sorriso é definida pela quantidade de tecido gengival aparente e dentes em relação ao lábio superior. Só se faz necessário tratamento restaurador em conjunto com aumento de coroa clínico se as incisais não estiverem alinhadas. Caso contrário apenas um aumento de coroa já se torna efetivo. Para um correto diagnóstico Tjan et al., estabeleceram alguns padrões de guias para a classificação gengival (alto, médio e baixo).

Materiais e Métodos:

Paciente do sexo feminino, latino americana, com sorriso e não satisfeita com a aparência dos seus dentes da frente. Uma análise médica geral e avaliação odontológica intra e extra oral foram realizadas. A paciente

apresentava algumas coroas já realizadas, tratamentos de canal e restaurações.

A avaliação em questão incluiu modelos de estudo, fotos (face com sorriso total, dentes separadamente e sorriso retraído com dentes separadamente), radiografias e avaliação estética relatada pelo paciente com os seus desejos.

Alguns dos problemas coletados são: periodontite inicial (17 e 16/ 13 e 12), Cáries (17, 16, 14 25, 46 e37), Falta de material obturador nos canais tratados (17, 12 e 11), extrusão dental (11

e 21), excesso de gengiva ântero-superior, abrasão (44 e 34), coroas mal adaptadas (12, 11 e 21) e arco estreito. Devendo ser realizada adequação do meio previamente ao tratamento estético.

No tratamento de pacientes com sorriso gengival é super importante identificar a raiz do problema, seja ela óssea, muscular, dento gengival ou combinação dos fatores.

No caso em questão foi utilizada uma pinça calibrada digitalmente para mensurar algumas distâncias e transferi-las ao DSA design. E não foi possível realizar um enceramento aditivo, por falta de espaço. Foi então realizado um design digital utilizando o software DAS Design, e as fotos já feitas foram relacionadas com algumas linhas de orientação como: linhas interpupilar, linhas verticais para determinar linha média e angulações dentais; também algumas linhas horizontais como: caninos e linha incisal foram utilizadas para calibração fotográfica. E após a aprovação da paciente sobre o design final, foi realizado o enceramento de diagnóstico e o mesmo colocado em boca na forma de mock-up com resina Bisacrilica (Luxatemp Ultra, DMG). As incisais foram checadas com a referência do paralelismo horizontal e algumas modificações foram realizadas e uma moldagem final feita.

Foi então realizada a remoção das coroas e os devidos provisórios feitos para a etapa cirúrgica periodontal, realizado então o re-contorno gengival e ósseo. Após 6 semanas da etapa cirúrgica os preparos foram readequados e realizada a moldagem final. Os elementos em questão são: 12, 11 e 21

(Coroas totais); 13, 22, 23, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33 (Laminados cerâmicos); 15, 14, 24 e 25 realizadas onlay com recobrimento vestibular. As peças foram fabricadas em IPS e.max (Ivoclar Vivadent Inc)

Resultados:

As peças finais foram avaliadas com Try-in neutro (Variolink II, Ivoclar Vivadent Inc.), foram mostradas a paciente e a mesma aprovou. Então, foi realizada limpeza com spray para remoção do try-in. Realizado o condicionamento da face interna das restaurações com Ácido Fosfórico 35% (Ultra-etch, Ultradent Products, Inc) e foi realizada limpeza ultrassônica em álcool por 1 minuto. Aplicação do Prime Silano (Ultradent Products Inc.) na superfície interna das peças e secas; aplicação do adesivo Prime&Bond NT (Dentply Caulk) e o solvente foi evaporado por 30s. Os dentes preparados receberam isolamento absoluto e usado fita teflon para individualização, eles foram condicionados durante 15s com Ultra-etch lavados por 30s e secos. Foi realizada aplicação do adesivo Pime&Bond NT (Dentply)e fotopolimerização de 10s. E então os laminados foram cimentados com Variolink II e a coroas com Relyx Unicem (3M ESPE), os excessos foram removidos com pincéis e fio dental. A oclusão final foi checada com utilização de papel carbono (Accufilm, Parkell Inc) e devidamente ajustada.

O sorriso gengival da paciente não foi completamente corrido, mas isso já havia sido conversado e sugerido algumas cirurgias ortognáticas, porém não aprovado pela mesma.

Conclusão:

O software em questão é uma excelente ferramenta que facilita o diagnóstico por parte do profissional e facilita a comunicação com o laboratório. Ele também ajuda na realização de restaurações minimamente invasiva e gera maior previsibilidade ao tratamento final.

Design de sorriso proporcional Usando a Proporção Dental Estético Recorrente para Correlacionar as Larguras e Comprimentos de os Dentes Anteriores Maxilares com o Tamanho da Face

Ano: 2015

Objetivo:

Dentistas e técnicos de laboratório possuem técnicas e regras para desenvolver sorrisos bonitos aos seus pacientes. Como acontece na cirurgia plástica e dermatologia, alguns pacientes não estão satisfeitos com os seus dentes e buscam uma maneira de melhorar isso.

Materiais e Métodos:

A proporção áurea é muito usada para determinar tamanho e comprimento de dentes anteriores, baseada em formulas definidas por matemáticos gregos. Porém quando comparada com outros métodos ela não foi considerada predominante.

As proporções naturais estudadas por Preston mostram que elas variam de acordo com a localização. Nos norte-americanos a proporção da largura varia de 66% para IL/IC e 84% para Canino/IL. Já na Hungria 62% IL/IC e 85% para Canino/IL e Asiáticos apresentam em maioria o IL menor em relação aos norte-americanos e europeus.

Alguns estudos mostram que a proporção largura e comprimento dos IC superiores variam de 85 a 86%. Outro estudo demonstra o valor de 90%. Alguns fatores como idade e etnia podem gerar diferentes variações.

Proporção de Estética Dental Recorrente (RED): é um estudo no qual se avalia a proporção de sucessivas larguras dos dentes vistas anteriormente. A definição da proporção RED também está relacionada com a altura da pessoa.

Existe também uma correlação entre altura dos indivíduos e altura dos dentes. Indivíduos muito altos têm média de 62% proporção RED e indivíduos com altura normal média de 70% proporção RED, já os muito baixos média de 80% proporção RED.

Usando a proporção RED: o primeiro passo é mensurar a largura dos seis dentes anteriores superiores e dividir pela largura do IC. O resultado gerado deve ser observado no gráfico e a largura intercomissural dividida pelo número nele escrito e assim, determinar as larguras dos IC, IL e Canino.

Resultados:

Paciente do sexo masculino, 58 anos, compareceu a clínica relatando estar insatisfeita com o seu sorriso. Foi realizado exame clínico radiográfico e fotográfico completos. O mesmo tocava instrumento de sopro e era necessário extremo cuidado para que os dentes não interferissem no seu desenvolvimento musical.

Foi determinada a largura intercomissural de 39,2mm e determinado um dente de comprimento normal, sendo assim, de acordo com a tabela para determinar o comprimento divide-se 39,2 por ICW 3,4 = 11,5mm.

Dessa forma, os dentes anteriores superiores foram restaurados de maneira provisória para avaliar o projeto final e checar se o mesmo poderia continuar tocando o seu instrumento de maneira adequada. Foi então fabricada uma prótese removível para determinar a DVO do paciente e esse ajuste oclusal durou cerca de seis meses.

O laboratório então enviou fotos e modelos para projeto das coroas finais. Elas então foram fabricadas pelo laboratório e cimentadas. Porém o caso ainda não está finalizado o paciente em questão precisa realizar implantes para a finalização.

Conclusão:

O desenho do sorriso final deve levar em consideração o corpo, a face e a dentição pré-existente no paciente. A proporção RED é usada para desenhar o sorriso em sincronia com o tamanho do indivíduo.

Reabilitação Estética com DSD computadorizado: 2 anos de acompanhamento

Ano: 2016

Objetivo:

A beleza estética do sorriso está relacionada com a cor, forma, textura, alinhamento dental, contorno gengival e relação de tudo isso com a face. O planejamento através do DSD é super importante para uma completa através de exame clínico, fotos intra e extra orais e também são determinadas linhas de referência para estabelecer guias e gear maior previsibilidade ao tratamento.

Um planejamento adequado garante tratamento conservador e com durabilidade. As cerâmicas mais utilizadas são as prensadas e sua base é de vidro (Dissilicato de Li), pois apresentam boa qualidade de adesão, necessidade de pouco preparo e alta estética.

A utilização do DSD também facilita a comunicação entre paciente e profissional e facilita o enceramento de diagnóstico.

Materiais e Métodos:

Paciente do sexo feminino, com 19 anos, está insatisfeita com a aparência do seu sorriso infantil e devido à presença de manchas brancas (hipoplasia de esmalte).

Foi realizado planejamento digital através da técnica de DSD no programa Keynote (Apple), facilitando a comunicação entre profissionais. Foram feitas três fotos da paciente: face toda com sorriso, face em repouso e foto do arco superior com afastadores. Foram realizadas linhas de referência (média) para calibração da foto intraoral e foram aplicados retângulos de proporção altura/largura para avaliar a proporção ideal dos dentes.

O enceramento de diagnóstico foi então realizado de acordo com o formato dental e novo contorno gengival.

Todo o planejamento foi apresentado para o paciente e após aprovado, foi iniciado com a gengivoplastia apenas no elemento 21 para deixá-lo igual ao homólogo.

Foi realizado clareamento dental com Peróxido de Carbamida 16% (Whitness FGM Produtos) durante 1h e 20min por 21 dias. Através da escala Vita 3D Master foi observado com inicial A2 e final B1.

Na fase de preparos, foram realizadas guias de orientação a partir do mock-up com silicone Express XT (3M ESPE) e por fim os preparos realizados 21 dias após a finalização do clareamento dental. Os elementos preparados foram: 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24 e 25. A redução foi feita com broca diamantada 2135 (KG Sorensen) e se restringiu apenas a esmalte para as proximais foi utilizado tirar de lixa de metal (KG Sorensen), a margem cervical foi realizada subgingival, pontas F e FF 4138 (Kg Sorensen) para acabamento e disco Sof-tlex Pop On (3M ESPE) para arredondamento de ângulos. A redução total foi de 0,5 mm no terço médio e 0,2 mm no terço cervical.

Na fase de moldagem foram utilizados dois fios retratores Ultrapak (Ultradent Inc) e feita em dois passos utilizando o material Express XT (3M ESPE). Após essa etapa foi realizado com mock-up provisório com resina Bisacrilica (Protemp, 3M ESPE) e os moldes enviados ao laboratório para confecção das peças em e.max Ceram (Ivoclar-Vivadent).

Já na fase de cimentação os laminados foram provados secos e com try-in em boca para teste de cor e adaptação. E com a aprovação desses quesitos, as peças foram condicionadas com Ac. Fluorídrico 10% (Porcelain Conditioner Angelus) por 20s, lavagem e secagem. Aplicação de Ac. Fosfórico 37% (Acid Gel, Villevie Joinville) por 1minuto e lavagem e secagem; aplicação do Silano (Densply) e Adesivo (Adper Scotchbond Multi-purpose, 3M ESPE).

Após o isolamento dos tecidos os dentes foram condicionados com Ac. Fosfórico 37% (Acid Gel, Villevie Joinville) por 30s, lavados e secos. Aplicação de cimento resinoso Variolink Veneer (Ivoclar Vivadent) na parte interna das peças, colocadas em posição, cura com fotopolimerizador (Radii Cal SDI) por 40segundo vestibular e lingual. Remoção de excessos, acabamento e polimento do cimento com discos (Soft-Lex Po-on , 3M ESPE).

Resultados:

Na avaliação após 6 meses e 2 anos foi observado descoloração marginal, mas com integridade.

Um trabalho desse porte deve ser realizado através de um protocolo de DSD com fotografias digitais para maior previsibilidade. A técnica em questão é relativamente simples e não requer equipamentos específicos.

Nesses casos de preparos minimamente invasivos se tem que tomar um enorme cuidado, pois algumas vezes a cerâmica não consegue mascarar dentes muito saturados.

Conclusão:

O caso em questão reportou o protocolo de DSD para reabilitação estética e foi considerado com excelente para uso em análise estética intra e extra oral. Também foi considerado ótimo para a comunicação com paciente, entre profissionais e laboratório. É considerada uma técnica simples que não exige equipamentos ou softwares sofisticados

Em relação ao tratamento reabilitador estético com gengivoplastia, clareamento dental e laminas cerâmicos finos é um tratamento minimamente invasivo e ótima opção. Mostrou aplicabilidade clinica satisfatória e contribuiu para o resultado estético com 2 anos de acompanhamento.

Percepção dos leigos sobre a estética do sorriso frontal: Revisão Sistemática

Ano: 2016

Objetivo:

A estética bucal vem sendo muito procurada por pacientes e dentistas. De acordo com Sarver e Jacobson e Sarver e Ackerman é inapropriado unificar todos com o mesmo padrão estético.

É claro que pessoas leigas conseguem identificar diversos fatores que afetam a beleza do sorriso. Nada mais é do que um processo cognitivo envolvendo interpretação e estímulos, os quais o objeto produz e gera essa sensação nas pessoas.

O estudo em questão visa avaliar a percepção das pessoas leigas em relação à beleza do sorriso.

Materiais e Métodos:

Foi registrado um protocolo (<http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/Nº CRD42015017781>).

Foi realizada uma pesquisa em diversas plataformas da área da saúde (PubMed, PMC, NLM, Embase, Cochrane Central Register of Controlled Clinicals trials, Web of Knowledge, Scopus, Google Scholar and LICACs). Os artigos foram selecionados e analisados. Para resumir tudo isso a síntese foi adicionada a Tabela II de acordo com o grau de critério.

Os resultados de cada artigo foram categorizados em: diastema, tamanho do dente e formato, posição dos incisivos, discrepância de linha média, corredor bucal, exposição gengival, altura da boca e diversos.

Os primeiros resultados incluíram a avaliação dos leigos quanto atratividade de anomalias dento alveolares. Em segundo, o limite de aceitação. E cada um foi avaliado através de fotos de boca e face.

Resultados:

Foram analisados 6032 artigos, mas apenas 66 deles selecionados para o processo de revisão. Entre eles, 10 investigaram sobre percepção de

diastema; 15 analisaram percepção de tamanho e formato dos dentes; 8 sobre posição dos incisivos; 15 avaliaram discrepância da linha média; 16 avaliaram corredor bucal; 26 analisaram exposição e formato gengival; 3 avaliaram altura do lábio e 20 sobre diversos fatores investigados.

Já os avaliadores foram 7099 pessoas no total (2887 mulheres, 2123 homens e 2078 não identificados; média de 20-1275 por estudo). Média de idade entre 12 a 74 anos. Uma escala analógica visual (VAS) foi adotada em 34 estudos, a escala Likert-type foi usada em 7 estudos, 16 estudos foram avaliados em escalas variadas, em 1 estudo foi utilizado VAS e um questionário separado, 3 estudos avaliados pelos valores mínimo e máximo e em 2 estudos utilizou-se ordenação de opostos.

Alguns limites para cada nicho foram identificados:

Diastema: 0 a 2 mm;

Tamanho e formato do dente: Anderson et al., demonstra que incisivos quadrados são mais atraentes em homens. Um artigo mostrou que caninos muito pontudos não são atrativos. Em cinco artigos limitou a discrepância do comprimento da coroa entre 2 e 4mm. Posição dental: Alteração de até 0,5mm no IL é considerada atrativa. E 0,5mm de alteração nos IC já não são atrativas. E angulação até 10 graus em IL não afetam o sorriso. Dessa forma conclui-se que discrepâncias em IC geram maior impacto em relação aos laterais.

Discrepância de linha média: 0 a 3 mm é aceitável.

Corredor bucal: Foi bem discordante entre os autores, mas foi estabelecido um valor médio de 5 a 16 mm. E que a maioria dos leigos preferem um corredor bucal mínimo.

Exposição gengival: 1,5 a 4 mm é considerado aceitável.

Altura do lábio: Uma média de -1 a +1 foi definida por Loi et al. E a espessura do lábio superior e inferior influencia sim na beleza do sorriso final.

Alguns artigos diversos classificaram um limite para overbite de 2 a 5 mm. E também classificaram a oclusão como outro fator a ser avaliado, mas que é notado em maioria por profissionais do que pelos leigos.

Conclusão:

O artigo em questão classificou os limiares de aceitação à determinadas características estéticas do sorriso. Porém devido a natureza subjetiva da avaliação em questão e dificuldade em determinar relevância aos estudos não clínicos a aplicabilidade dele deve ser cautelosa.

O uso do Conceito DSD como um aplicativo auxiliar em reabilitação estética

Ano: 2016

Objetivo:

O tratamento reabilitador é muito parecido na maioria dos casos e apresenta diagnóstico similar. Desenvolver protocolos de tratamento auxilia para identificação de qualquer discrepância e guia para decisões. Dessa forma, com algumas fotografias o DSD pode auxiliar no diagnóstico e planejamento. Ele também auxilia na avaliação de tamanho, forma, posição dental e contorno gengival, gerando maior previsibilidade ao tratamento.

A utilização de pinos de fibra de vidro em região anterior associado com coroas totais de cerâmica ajuda muito na cor final ao contrário dos pinos metálicos.

Materiais e Métodos:

Paciente sexo feminino, com 37 anos e boa saúde geral. Foi realizado no Centro de Referência em Prótese e Implantes (CEPI) na USP, São Paulo – SP, Brasil.

Foram observadas no diagnóstico algumas discrepâncias de cor e forma, causadas por diferentes tratamentos previamente realizados. Os elementos 11 e 12 apresentavam grande quantidade de metal, como observado em radiografia e estavam muito opacos. Já o elemento 21 apresentava uma porcelana feldspática com boa translucidez, o 22 apresentava uma coroa em porcelana fraturada.

O primeiro passo utilizando o conceito de digital smile foi avaliação do contorno gengival e da forma e contorno do dente, para isso foi utilizado o Microsoft PowerPoint, utilizando as ferramentas de linha, curva e forma. Após a análise individual e geral serem realizadas, foram combinadas permitindo um contorno geral da estética vermelha e branca.

A avaliação facial mostrou não haver discrepâncias em linha média e correta linha incisal. Utilizando a proporção Áurea foi observado que a altura

dos IC era aproximadamente 62% da largura dos dois ICs e a linha média foi confirmada pela distância das cúspides superiores.

Aplicada a proporção para determinar a largura do incisivo lateral (62% da largura do IC) e canino (62% da largura do lateral. Foi observado não haver discrepâncias horizontais entre os dentes, mas sim vertical. Dessa forma, foi realizado um enceramento de diagnóstico e este duplicado em acrílico na boca do paciente para possível avaliação social e familiar.

Após a aceitação do projeto final a paciente foi encaminhada para a cirurgia periodontal, guiada através do contorno dos provisórios. Foi realizado também retratamento endodôntico dos incisivos laterais e pinos de fibra de vidro foram cimentados.

Assim, foram realizados os preparos e moldagem das coroas totais e confeccionadas a partir de Lithium Zirconate (Cellmat Materiais Odontológicos, São Carlos, SP, Brasil), a cor utilizada foi B2 – Vita e as coroas foram cimentada utilizando Relix ARC A2 (3M ESPE). Após 6 meses de controle fotográfico e radiográfico, foi observado estabilidade periodontal e protética.

Resultados:

Quando comparado o risco de fratura entre pinos metálico (NiCr) e pinos de fibra de vidro é considerado semelhante, porém em casos de dentes anteriores a utilização de porcelanas prensada é mais estética devido a sua translucidez e para isso a utilização de pinos de fibra auxilia na não alteração da cor final.

As restaurações indiretas em boca toda com finalidade estética vêm crescendo muito e a ortodontia vem sendo deixada de lado devido o tempo de tratamento, porém essa prática gera menos saúde a estrutura dental.

No caso em questão as condutas éticas foram utilizadas e foi obtido um excelente resultado estético, sem recobrimento de cúspides com laminados. A paciente em questão relatou estar confortável com o seu novo sorriso e também que a percepção das outras pessoas mudou.

Um sorriso harmônico é considerado um bom atrativo e percepção da personalidade, especialmente com o sexo oposto. É também fator associado com sucesso, inteligência e saúde geral.

Para um correto tratamento se faz necessário bom protocolo fotográfico para planejamento digital, gerando previsibilidade ao tratamento a ser proposto e auxiliando na confecção de enceramento de diagnóstico, mock-up e resultado final.

Algumas proporções devem ser usadas variando de 62 a 80%, e devem associar-se ao formato do arco dental e alinhamento dos dentes. Após a avaliação dos dentes, em alguns casos se faz necessária intervenção periodontal. No caso em questão não se fez necessário osteotomia, pois o espaço biológico foi mantido da maneira correta.

Conclusão:

Além do DSD, alguns passos tomados geram as fases de tratamento mais previsíveis para o paciente e cirurgião-dentista. Sendo assim, o resultado final visualizado no computador deve ser transferido a boca do paciente e a utilização de pinos de fibra de vidro gera maior naturalidade e translucidez ao resultado final.

Reabilitação Estética através de aumento coronário cirúrgico e Laminados Cerâmicos em CAD / CAM: Um Relatório de Caso Multidisciplinar

Ano: 2016

Objetivo:

Protocolo de DSD tem sido muito usado para diagnóstica e avaliar tamanho, formato, posição e contorno gengival dos dentes. Em alguns casos avaliação e tratamento periodontal se faz necessário.

O preparo de mínima intervenção para laminados de 0,3 a 0,5mm restringe na maioria das vezes a esmalte e indicado para uma boa adesão.

Para a confecção das peças se faz necessário a impressão dos preparos e do arco antagonista. O avanço na área de materiais dentários com a tecnologia faz possível a fabricação das peças por meio de CAD/CAM. Possibilitando preparo e cimentação em apenas uma consulta.

No caso a seguir, foi realizado tratamento multidisciplinar: aumento de coroa com osteotomia, clareamento e laminados cerâmicos em CAD/CAM para melhoras estéticas.

Materiais e Métodos:

Paciente mulher de 29 anos em classe I, queixando-se do “gummy smile” e insatisfeita com o formato e tamanho dos dentes superiores. Apresentava histórico de tabagismo e consumo de álcool.

Após avaliação clínica com análise de oclusão e posicionamento correto da ATM. Os dentes foram avaliados quanto a formato inicial, linha média dento facial, altura e largura dos dentes anteriores, corredor bucal, curva de Spee em relação ao lábio inferior, margens gengivais, exposição das incisais com o lábio em repouso e sorriso forçado.

Com relação à parte periodontal foi realizada profundidade de sondagem, índice de sangramento gengival, índice de placa e altura da coroa e osso.

ICs: comprimento e altura 8,9mm e 8,3mm, respectivamente.

Co inicial: A3

Realizado o enceramento de diagnóstico montado em ASA para realizar avaliações complementares.

Resultado:

Início com a cirurgia periodontal, foi utilizado um guia cirúrgico feito a partir do enceramento de diagnóstico para determinar as dimensões das novas coroas clínicas. Elementos: 15 ao 25.

Elevação do preparo para osteotomia. Paciente medicado com Piroxicam e Amoxicilina.

Realizado clareamento após 30 dias com Peróxido de Carbamida 10% durante 4 semanas. Elevando a cor para A1 Vita.

Realizados os preparos após 9 semanas da cirurgia, utilizando um guia em acrílico. Utilizado fio retrator Ultrapak (Ultradent Inc.) #000 para expor término dos preparos e combinado com Oxido de Alumínio (DH Stone), discos softflex 3M pra polimento e finalização com ultrassom com pontas específicas na técnica de mínima intervenção.

Antes do scaneamento foi utilizada uma pasta adstringente retratora 3M durante 2min. Realizado o scaneamento com CEREC 4.4 Sirona. Utilizando a Omnicam o enceramento foi copiado.

Preparos com espaço de 60µm, espessura de 350 µm e 0µm oclusal.

Fabricadas 10 laminados em cerâmica Feldspática Monolítica (Vita blocs) utilizando o CEREC (Sirona). As peças foram maquiadas e polidas para gerar textura, cor, valor, croma e brilho.

Na cimentação as peças foram provadas com Try-in (Variolink, Ivoclar Vivadent).

As peças foram preparas com Ac. Fluorídrico 5% durante 60s e lavadas com spray de água, realizada limpeza ultrassônica com água destilada por 60s. Após a limpeza foram secas e silanizadas (Monobond S, Ivoclar

Vivadent) e sacas por 5g. Aplicado o adesivo (Adhesive Universal Vivapen, Ivoclar Vivadent).

O Esmalte foi condicionado com ac. Fosfórico 37% - 30s, lavadas por 60s spray de água e gentilmente secos. Aplicação de Adesivo Universal Vivapen (Ivoclar, Vivadent). O cimento HV+1 foi aplicado nas peças e elas colocadas em posição, remoção de excessos e aplicação do fotopolimerizador LED (Valo, Ultradent Products) durante 20s em cada lado, remoção de cimento com bisturi e lamina #12 e realizamos ajuste e polimento taças e pasta de polimento.

Conclusão:

DSD é uma ótima ferramenta de diagnóstico e planejamento através do enceramento final, mas sempre são necessárias algumas modificações “artísticas”. A osteotomia foi necessária devido a posição do espaço biológico.

O tratamento como um todo foi considerado rápido em visitas praticamente únicas para cada um.

Os blocos Vita apresentam resistência flexural de 100-150 Mpa após a finalização, podem ser utilizados em região anterior e posterior, possuem características ópticas aceitáveis esteticamente. E foi observada por meio de Lupa dental (Eyemag Smart Medica Loupes 2.5x – Zeiss) uma boa adaptação.

Realização de trabalho multidisciplinar combinado com plástica periodontal, clareamento dental e preparos conservadores para confecção de laminados em CAD/CAM

A nova técnica de planejamento totalmente digital (3D – DSP) para fabricação de Mock-up em CAD-CAM de Coroa totais e laminados.

Ano: 2016

Objetivo:

O artigo em questão tem por finalidade utilizar a técnica digital do CAD/CAM em todas as etapas do planejamento e finalização do caso. Desde o encerramento de diagnóstico até a cimentação final. Dessa forma se tem uma menor chance de erros.

Materiais e Métodos:

Foram selecionados 28 pacientes (9 homens e 19 mulheres), com idade entre 19 a 53 anos e idade média de 36 anos na clínica da Universidade San Raffaele – Milão, Itália. Nenhum desses pacientes tinha problemas orais, periodontais ou sistêmicos.

Após testes radiográficos, fonéticos e avaliações oclusais estáticas e dinâmicas foram feitas 3 fotos intra e extra orais. Ambas as arcadas maxilar e mandibular foram scaneadas (Scanner 3D Progress, MHT Italy) abertas e fechadas em oclusão. Todas as imagens obtidas por fotos e pelo scanner em formato STL foram combinadas no 3D Digital Smile System (EGS Srl, Italia) para realizar o design virtual. Assim que o paciente aprovou esse design um mockup de PMMA foi fresado pela Zirkozahn Srl. Os mockups foram testados e cimentados com a técnica de condicionamento em único ponto. E usado como guia para os preparos e por fim realizado scanneamento final dos preparos (Scanner 3D Progress MHT). As peças finais foram feitas no sistemas emax da Ivoclar Vidadent utilizando a tecnica da Zirkozahn.

A cimentação final foi realizada com Clearfill Esthetic Cement (Kuraray).

Foram realizadas fotos finais dos pacientes e acompanhamento de 2 anos.

Resultados:

Os parâmetro pré operatórios mostraram bruxismo (22,2%), trauma dental (14,8%), abrasão (11,2%), descoloração (22,2%), apinhamento (14,8%), diastema (7,4%) e cáries (7,4%).

O acompanhamento de 2 anos revelou 1 fratura total, 2 dentes sensíveis e 1 recessão gengival. Nenhuma das 108 laminados apresentou descolamento, lascas, microinfiltração, cáries secundárias ou tratamento de canal necessário.

De acordo com os pacientes: Para a DSD previsualização 18 (64%) classificaram como muito efetiva e 10 (36%) como efetiva. Para a preparo sobre mockup 24 (86%) classificaram como muito efetivo e 4 (14%) como efetivo.

Conclusão:

O acompanhamento de 2 anos dos casos de cimentação das PLV (laminados de porcelana) mostrou que é possível obter resultados excelentes com reabilitação estética e funcional.

Dessa forma, se reduz tempo e gera maior previsibilidade de trabalho com redução de erros e traumas.

A aplicação de Parâmetros para Compreensão de Estética do Sorriso através dos DSD: Revisão de Literatura

Ano: 2017

Objetivo:

Na odontologia moderna, um grande número de pacientes tem demandado grandes resultados estéticos. Para isso o clínico deve se preocupar em realizar uma análise facial e dental eficientes, para que dessa forma busque fatores de insatisfação do paciente.

Segundo Coachman e Calamita, 2012, o software DSD foi introduzido na odontologia para prática do clínico. É baseado em fotos iniciais e considerado um excelente aplicativo para visão diagnóstica, gerar comunicação, previsibilidade de tratamentos e permita análise dental e facial cuidadosa

A análise facial de baseia em linhas horizontais: bi pupilar e inter comissuras; linhas verticais: média facial e média dental. Podendo também ser dividida em terços horizontais e quintos verticais. Os parâmetros para análise facial, também inclui ângulo do perfil facial, indicado pelo padrão esquelético. (Naini, 2011)

O padrão facial não só mostra informações na estética facial, mas também serve de guia para determinar formato e proporção dental. Os zênites gengivais também são avaliados, bem como o corredor bucal.

Com essa análise pode-se concluir tamanho, formato e cor dos dentes a serem restaurados. A proporção áurea também é outra teoria muito utilizada para determinar relação largura e comprimento (Mc Laren e Culp, 2013)

Já para avaliação da cor dental existem quatro atributos primários: matiz, valor, croma e translucidez. E também, características referentes à textura.

O artigo em questão irá comparar alguns sistemas de DSD e sua habilidade para acessar e modificar parâmetros faciais, dento gengivais e estética do sorriso.

Materiais e Métodos:

A revisão de literatura foi realizada através de buscas no Pubmed e Google Acadêmico. Foram selecionados dezessete artigos entre os anos de 2007 a 2017 sobre parâmetros estéticos dento faciais.

Os programas avaliados são: Photoshop CS6 (Adobe Systems Incorporated), Keynote (Apple Inc.), Smile Designer Pro (Tasty Tech Ltd), Aesthetic Digital Smile Design (ADSD – Dr. Valerio Planmeca), Cerec SW 4.2 (Sirona Dental Systems Inc.), Planmeca Romexis Smile Design (Planmeca Romexis), VisagiSMile (Web Motion LTD) e DSD App by Coachman (DSDApp LLC).

Os programas estudados foram reportados frequentemente na literatura. As habilidades dos programas de DSD para análise estética dento facial foram avaliadas seguindo os seguintes parâmetros: função 3D, conectividade ao CAD/CAM e praticidade de recursos, incluindo a melhor característica de cada um.

Resultados:

A revisão de literatura oferece artigos divididos nos seguintes parâmetros: 12 faciais, 3 dento - gengivais e 5 dentais. (tabelas 1 – 3) e o número de características estéticas avaliado por cada um dos programas foi pontuado até 20.

Photoshop pontuado 20/20, pois preencheu todos os requisitos de análise facial, dentogengival e estética dental; seguido do Keynote com 19/20, pois esse não é capaz de modificar características finas de anatomia na superfície dental. E ambos são programas que não foram desenvolvidos para odontologia.

Já o ADSD pontuou 18/20, pois apresenta algumas limitações na análise de perfil facial. Mas foi desenvolvido para a odontologia.

O CEREC SW 4.2, DSD App, SDP, PRSD e VisagiSMile tiveram pontuação similares: 13/20, 10/20, 10/20 e 10/20_respectivamente. A maior limitação neles foi na análise de estética facial e principalmente na calibração de imagens. E também em alguns deles não é possível modificar anatomia refinada gerando um resultado não natural. Porém eles incluem múltiplas

funções para planejamento dental e dentogengival, neles existem desenhos de dentes podendo ser sobreposto e o usuário consegue controlar o design final e ajustar dimensões, formas e sombras.

O planejamento em 3D pode ser usado no DSD App, PRSD e CEREC SW 4.2. E além do mais o CEREC pode ser conectado ao CAD/CAM e produzir restaurações temporárias e finais. E espera-se essa conectividade do DSD App ao CADM/CAM na versão de 2017.

Conclusão:

Sendo assim, a odontologia estética é uma integração de todas as áreas odontológica a fim de praticar o melhor tratamento a ser realizado.

A comparação de todos esses programas de DSD esclarece a complexidade e abrangência deles, devendo incluir critérios de avaliação faciais, dentais e dento gengivais. A omissão de um desses fatores pode levar a um tratamento estético abaixo do ideal.

Outro ponto importante é a facilidade e aplicabilidade, afetando assim a escolha do programa de DSD a ser usado na prática clínica.

Reabilitação Estética de Acordo com o Conceito do Visagismo

Ano: 2017

Objetivo:

Atualmente o grau de exigência dos pacientes está maior, muitos deles procuram um alto grau de customização do sorriso, exigindo uma personalização do sorriso para torná-lo o mais natural possível. Na odontologia estética existem materiais e técnicas para restabelecer esse sorriso e da maneira mais conservadora possível, restabelecendo a mastigação e fonética.

O conceito de visagismo vem ajudando os dentistas a criarem restaurações que definam características psicológicas do próprio paciente para que ele se identifique.

Para se obter um bom resultado estético final, se deve realizar um correto diagnóstico e planejamento. Dessa forma é importante estar atento as proporções dentais e utilizar o software de DSD para auxiliar no processo de design e personalização do novo sorriso.

Na odontologia estética o visagismo é utilizado para identifica o tipo facial, julgamento subjetivo, teste de personalidade e cálculo da configuração dental.

O aplicativo em questão “Visagismile” é um software que cria automaticamente o desenho do sorriso. É uma plataforma online que não requer instalação, mas sim um registro para começar. São necessárias duas fotos: uma de face total em sorriso máximo e a segunda com afastadores em fundo preto.

Com o carregamento da foto de face é possível demarcar os pontos principais do rosto e o próprio aplicativo o classifica como: forte, dinâmico, sensitivo e calmo, representando tudo isso em porcentagens.

Um questionário feito pelo próprio aplicativo também auxilia na determinação do formato dental. Esses em maioria baseados nos formatos de rosto: retangular, triangular, circular e quadrado. Algumas características dos dentes, como: cor, textura e formato são sugeridas.

O design final vem com uma descrição da análise facial, entrevista e escolha do paciente. Com a leitura de face o software calcula alguns

parâmetros individuais, sugerindo, projeção incisal, inclinação dental e dominância. Por fim, finaliza a construção do novo sorriso com harmonia psicodentofacial. E criada uma sobreposição do novo sorriso na foto de face.

Materiais e Métodos:

No caso em questão uma paciente de 26 anos do sexo feminino com objetivo de melhorar o sorriso. Ela apresentava erosão dental nos incisivos centrais e laterais. O desafio em questão é ser o mais conservador possível e gerar um contorno gengival harmonioso.

A partir o design final desenvolvido pelo programa, foi confeccionado um enceramento de diagnóstico. E transferido para a boca através do mockup, ainda sem preparo dental. Mas gerando melhor comunicação paciente-profissional e possíveis alterações. Novas fotos de face e boca são realizadas para comparação.

Foram realizados cinco preparos sobre mockup (quatro incisivos superiores e canino esquerdo), a fim de preservar o esmalte o máximo possível.

Realizado a cirurgia de correção gengival através da técnica de tunelização e após o tempo de cicatrização foi realizado moldagem com Impregum (3M ESPE) e 5 laminados cerâmicos foram fabricados pelo técnico Vincenzo Musella.

Resultados:

Na fase final foi utilizado try-in neutro (Variolink Esthetic, Ultradent), condicionamento das peças foi feito com AC. Fluorídrico e limpeza final com ultrassom, lavagem e secagem, silanização e aplicação de Bond.

Os elementos dentais receberam isolamento absoluto para bom controle de umidade durante a cimentação. Foi realizado tratamento do smear layer para melhor retenção e condicionamento com AC. Fosfórico, aplicação de primer e adesivo (Opti Bond FL) e sem polimerização. A cimentação final foi realizada utilizando Variolink Aesthetic Light (Ultradent) e aplicação de gel bloqueador nas margens (Oxyguard Panavia). Resultando final foi excelente e harmônico.

Conclusão:

VisagiSMile é um novo software dental considerado importante guia para confecção de mockup e para técnicas de re-desenho do sorriso. Gerando resultados precisos, previsíveis e adequados. É usado na tecnologia CAD/CAM e um método educativo e ótimo para divulgação de casos ao mundo todo.

Documentação dinâmica do sorriso e Processo de DSD 2D e 3D.

Ano: 2017

Objetivo:

Três grandes desafios:

1. Relacionar os modelos de trabalho com a face;
2. Comunicação interdisciplinar e planejamento;
3. Interação c/ o paciente.

Para o DSD são desenhadas linhas de referências (linhas:) em fotos intra e extra orais, para ampliar o critério de diagnóstico e ajudar a equipe a determinar boa estética e função.

O artigo em questão sugere aliar as fotos intra e extra orais com vídeos realizados em estúdio através de um smartphone.

Em média 4 vídeos são realizados em ângulos específicos: Vídeo de face frontal com e sem afastador de lábios. A idéia é deixar a cabeça do paciente parada (caixa de luvas) e realizar vídeos de diferentes ângulos e distâncias. E por fim sobrepor a análise facial com a intra oral.

Para minimizar a distorção, a câmera deve estar posicionada a 1m de distância e aplicar zoom digital de maneira suave. O paciente deve utilizar um JIG na região de molar p/ manter a abertura bucal semelhante nas fotos capturadas.

É realizado um vídeo do perfil facial; Outro vídeo em posição de 12h. E por fim um vídeo anterior oclusal, sem espelho e capturando os dentes maxilares de 2º pré a 2º pré.

É importante entender o perfil desse paciente e aplicar essas perguntas;

1. Por que você está procurando tratamento odontológico?
2. O que você gosta e o que não gosta no seu sorriso?
3. Quais são as suas expectativas?
4. O que você considera um sorriso ideal?

São realizados vídeos da pronuncia fonética do paciente, com ele contando de 0 a 10 e pronunciando sons fonéticos (F, V e S); vídeos dele sorrindo naturalmente e vídeos dele realizando movimentos excursivos funcionais (protusão de lateralidade).

Criando um sorriso facial guiado em 8 etapas:

1. Arcofacial digital: utilizando linhas de referência baseado nas estruturas de face do paciente;

2. Curva do sorriso: criar a curva do sorriso baseada na face e na dinâmica dos lábios observada no vídeo.

3. Largura da proporção interdental: utilizando a proporção áurea e a estética dentária recorrente. IC: x, IL: 0,7x e C: 0.5x;

4. IC comprimento e largura: em torno de 80%

5. Curva Gengival : determinada através dos vídeos;

6. Curva papilar: deve estar levemente perto da curva gengival, normalmente elas tem 40% da altura da coroa.

7. Curva do Vermelhão dos lábios: deve ser analisada e verificada na posição de 12h.

8. Curva do arco: avaliada na imagem oclusão.

Sendo assim, um trabalho de reabilitação oral estética requer um correto diagnóstico para identificar e quantificar os elementos do sorriso que devem ser corrigidos ou melhorados.

A história dental e medica são muito importantes, em paralelo com os dados de imagens, modelos de estudo e fotografias.

Podendo concluir que o uso da documentação dinâmica do sorriso (vídeos) associado com o protocolo de DSD tornou o diagnostico mais eficiente e o plano de tratamento mais consistente.

Desenho do Sorriso: Plano de tratamento a realidade clínica.

Ano: 2017

O grande crescimento pela busca de tratamentos estéticos na odontologia contemporânea foi fundamental para o desenvolvimento de ferramentas que auxiliem e ampliem a visão diagnóstica, melhorando a comunicação inter equipes e gerando previsibilidade ao tratamento.

Como qualquer trabalho artístico requer um projeto inicial, na odontologia não deve ser diferente. Nesse caso se realiza um projeto bidimensional do resultado esperado. Aliando as necessidades gerais do paciente, tais como: expectativas, questões funcionais e biológicas.

Baseado nisso, instaurou-se a necessidade de realizar o DDS (Desenho Digital do Sorriso) que nada mais é do que um projeto bidimensional, o qual fornecera parâmetro para um projeto tridimensional (enceramento de diagnóstico).

A partir da realização de um correto desenho digital do sorriso se obtém uma série de informações que irão agregar ao projeto final. Sendo assim, algumas considerações clínicas são melhores observadas através de fotos, linhas de referência e em modelos de estudo. Aliando assim um diagnóstico mais efetivo do caso a ser estudado e as suas limitações, fatores de risco, assimetrias, desarmonias e violação de princípios estéticos. Simplificando assim a seleção de uma técnica apropriada para cada caso.

É fundamental que o projeto inicial do sorriso seja feito pelo cirurgião dentista em questão, pois é ele quem está em contato direto com o paciente, podendo incorporar algumas preferências pessoais ou características morfológicas do próprio paciente. E comunicar algumas diretrizes importantes para o enceramento, como tamanho dos dentes, formato, arranjo e nível do plano oclusal baseando-se nas imagens e nas linhas de referência (linhas média facial e dentária, posição da borda incisal, dinâmica labial, arranjo dentário básico e plano incisal).

A partir de uma correta definição do DDS inicia-se um processo de enceramento de diagnóstico para que assim possa ser realizado o mock-up, dando uma noção maior para o paciente do resultado final e tornando o

processo final mais efetivo e direto. Por fim verificar se está acordado com o planejamento inicial.

O DDS é imprescindível para profissionais que priorizem o visagismo, pois através dele é possível confeccionar um desenho de acordo com o perfil de cada paciente, podendo transformar esse trabalho o mais personalizado possível. Para isso é interessante apresentar uma série de desenhos de sorriso para que o paciente possa junto com o profissional escolher com o qual se identifica mais. Afinal, na grande maioria das vezes o desenho preferido pelo paciente terá mais relação com o seu senso de identidade visual.

A realização do DDS é realizada através do programa Keynote (Apple) ou Microsoft Power Point (Windows). E apresenta uma sequência lógica da região externa para interna (facial, dentofacial, dentogengival e dentaria). As primeiras imagens: face com boca fechada (análise do rosto), boca em repouso (análise dos terços faciais e exposição dental), sorriso leve (relação entre plano incisal e borda superior do lábio inferior) e sorriso largo com boca aberta (mostrar o contraste das bordas incisais com o fundo negro da boca).

Já o segundo slide, deve conter foto facial com sorriso largo e boca aberta, delimitando a linha média facial, linha horizontal (linha interpupilar), duplicando a linha e trazendo para a região oral.

O terceiro slide deve ser feito realizando uma sobreposição da imagem intraoral maxilar com fundo negro sobre a foto facial, ajustando até uma precisa adaptação.

Para o quarto slide deve-se apresentar a imagem intraoral com as linhas de referência e confeccionar traços para determinar deficiências estéticas do caso.

Após uma análise geral das linhas de referência, inicia-se o desenho do contorno dos dentes superiores, demarcando também o longo eixo de cada elemento, desenhar a linha dos zênites gengivais e por fim realizar linhas interproximais para análise correta da proporção mesio-distal de cada elemento.

3 DISCUSSÃO

A odontologia estética vem crescendo e se destacando muito em relação às outras especialidades. Dessa forma, é observada uma grande procura por parte dos pacientes a fim de aprimorar sua estética oral. (SAAVEDRA et al., 2014; PARRINI et al., 2016; KAO et al., 2014; COACHMAN et al., 2017; OMAR & DUARTE, 2017)

Aliada a procura por um sorriso belo e harmônico, os pacientes em questão vêm buscando sorrisos com características semelhantes aos dentes naturais e fugindo da padronização do sorriso. Com o grande avanço da odontologia estética isto vem se tornando possível através de materiais de ponta. (HIGASHI et al., 2006; PARRINI et al., 2016; KAO et al., 2014; PAOLUCCI et al., 2012; FILTCHEV, 2017)

Porém, para realização de um trabalho com bom resultado estético final, é super importante um correto diagnóstico através de exame clínico, radiográfico, fotográfico (intra e extra oral) bem detalhados e um correto planejamento. (FILTCHEV, 2017; COACHMAN et al., 2017; CALAMITA et al., 2017; OMAR & DUARTE, 2017; PASSOS et al., ZANARDI et al., 2016; MEEREIS et al., 2016; HIGASHI et al., 2006)

A realização de um protocolo fotográfico é super importante. (MC LAREN et al., 2013; FARZANEGAN et al., 2013) Com base nisso, alguns autores desenvolveram técnicas, tais como: Imagens de face, capturando a linha do cabelo até a parte baixa do queixo, com o paciente em repouso e boca relaxada; já em uma segunda foto o paciente deve estar sorrindo e uma terceira foto com afastadores de lábio.

Já em relação às fotos intra orais, a primeira é feita com o paciente sorrindo; a segunda é realizada com afastadores e dentes levemente separados, cerca de 2 mm. (MC LAREN et al., 2013; MEEREIS et al., 2016; ARIAS et al., 2015) Uma foto em close-up é feita utilizando um fundo escuro, pois auxilia na avaliação de translucidez, cor e anatomia dental. (MC LAREN et al., 2013)

O tipo de câmera mais utilizado é a digital *single-lens reflex* (SLR), com lentes de comprimento focal apropriado, sendo as mais indicadas do tipo

macro 80 mm a 105 mm, têm bom foco e mínima distorção. Alguns autores afirmam que a utilização de um flash de dois pontos (*twin flash*) oferece melhor resultado de imagem. É importante salvar as imagens em formato RAW, pois facilita o seu processamento. Para fotografias intra orais, a abertura do diafragma deve estar em torno de f/32 e ISO 200; já para fotos de face, a abertura gira em torno de f/8. E na configuração manual a velocidade do obturador deve ser 1/250. (MC LAREN et al., 2013)

A realização de vídeos em boa qualidade também auxiliará no processo de planejamento. (MC LAREN et al., 2013; CALAMITA et al., 2017)

É de grande importância na prática clínica que o profissional realize testes fonéticos, para avaliar possíveis aumentos de comprimento cervico-incisal com pronúncia dos fonemas “s” e “f”. (CARVALHO, 2006; CALAMITA et al., 2017; CATTONI et al., 2016; SAAVEDRA et al., 2014)

Com base em todo o protocolo fotográfico citado anteriormente, alguns profissionais desenvolveram programas e técnicas para auxiliar o planejamento e facilitar a comunicação profissional-paciente e técnico. (COACHMAN et al., 2017; CALAMITA et al., 2017; MEEREIS et al., ARIAS et al., 2015; ZANARDI et al., 2016;. PASSOS et al., 2016; OMAR & DUARTE, 2017; FILTCHEV 2017)

Algumas ferramentas disponíveis no mercado que facilitam o processo de planejamento dental são: Photoshop, Keynote, ADSD, CEREC, DSD App, SDP, PRSD e VisagiSMile. O Photoshop e Keynote foram considerados os melhores. Porém com o CEREC tem a possibilidade de se conectar ao CAD/CAM e facilita o processo de confecção de restaurações indiretas temporárias e finais. (OMAR & DUARTE, 2017)

A realização do DSD é feita através de programas como Keynote (Apple) ou Microsoft Power Point (Windows). Após o protocolo fotográfico, as fotos são agrupadas em slides; O primeiro é montado com a face com boca fechada (análise do rosto), boca em repouso (análise dos terços faciais e exposição dental), sorriso leve (relação entre plano incisal e borda superior do lábio inferior) e sorriso largo com boca aberta (mostrar o contraste das bordas incisais com o fundo negro da boca); Já o segundo, deve conter foto facial com

sorriso largo e boca aberta, delimitando a linha média facial, linha horizontal (interpupilar), duplicando a linha e trazendo para a região oral; o terceiro é feito realizando uma sobreposição da imagem intraoral maxilar com fundo negro sobre a foto facial, ajustando até uma precisa adaptação; já o quarto apresenta a imagem intraoral com as linhas de referência e confecção de traços para determinar deficiências estéticas do caso. Após uma análise geral das linhas de referência, inicia-se o desenho do contorno dos dentes superiores, demarcando também o longo eixo de cada elemento, desenhar a linha dos zênites gengivais e por fim realizar linhas interproximais para análise correta da proporção mesio-distal de cada elemento. (COACHMAN et al., 2017; CALAMITA et al., 2017)

Outra forma de realizar um planejamento desse tipo é utilizando o aplicativo Visagismile, é um software onde são necessárias duas fotos (face com sorriso total e com afastadores em fundo preto). O aplicativo em questão classifica a rosto em forte, dinâmico, sensitivo ou calmo, como também em retangular, triangular, circular ou quadrado; são realizadas perguntas para entender o perfil do paciente. A partir dessa análise são sugeridas algumas características dentais, como: cor, textura e formato. (FILTCHEV, 2017).

Com a utilização de todas essas ferramentas tecnológicas no planejamento, ficará mais fácil obter previsibilidade nos resultados finais. (ZANARDI et al., 2016; MEEIREIS et al., 2016; ARIAS et al., 2015; COACHMAN et al., 2014; COACHMAN et al., 2017)

Para auxiliar em todo esse planejamento alguns conhecimentos sobre Visagismo, descritos por Phillip Hallawell, são super importantes. O mesmo propõe a criação de uma imagem pessoal, a qual expressa o sentido de identidade do paciente. O visagismo na odontologia pretende determinar as emoções e traços da personalidade, dos quais o paciente deseja transmitir através do seu sorriso, gerando uma harmonia psicodentofacial. (PAOLUCCI et al., 2012; KAO et al., 2014)

De acordo com PAOLUCCI et al., 2012 e KAO et al., 2014, Hipocrates definiu quatro tipos de temperamentos: Colérico/Fortes: autoritário, determinados e inteligentes; dentes ântero-superiores com longo eixo

perpendicular ao plano horizontal, IC retangulares dominantes e posição canina vertical.

Sanguíneo/Dinâmico: criativo, curioso e instável emocionalmente; dentes ântero-superiores com longo eixo inclinado para distal e discreta simetria radial, zênites ascendente ou em ziguezague, ICS são trapezoidais ou triangulares, caninos retos e inclinados para a palatina. Arco triangular ou poligonal.

Melancólico/Sensível: sensível, organizado, tímido e detalhista; dentes ântero-superiores retilíneos, longos eixos inclinados para distal, discreta simetria radial, os zênites são descendentes da linha medial, ICS tem forma oval, caninos inclinados para a mesial, lábio curvado e arco maxilar oval.

Fleumático/Pacífico: conservador, calmo, seguro e tranqüilo; dentes ântero-superiores perpendiculares ao plano horizontal, canino ligeiramente disposto para lateral, não apresenta grupos de dentes dominantes, apresenta simetria horizontal e geralmente apresenta diastemas. Os zênites são retos, ICS quadrados e pequenos, caninos posicionados para a vertical, lábios curvos e maxila arredondada.

A proporção áurea é muito usada para determinar tamanho e comprimento de dentes anteriores, baseada em formulas definidas por matemáticos gregos. (CARVALHO, 2006; WARD, 2015; OMAR & DUARTE, 2017) Porém segundo WARD, 2015 quando comparada com outros métodos ela não foi considerada predominante.

Segundo CARVALHO 2006, a proporção áurea é feita baseada na largura entre caninos, tomada como 100%; O ICD terá 25% desse valor; ILD 15% do valor; CD 10%; O mesmo se aplica ao lado esquerdo.

As formas básicas dentais são classificadas segundo PAOLUCCI et al., 2012 em: retangular, triangular, oval e quadrado. Dessa forma, linhas retas verticais representam força, potência e masculinidade; linhas retas horizontais expressam equilíbrio, passividade e tranqüilidade; linhas retas inclinadas representam dinamismo e movimento; já as linhas curvas expressam gentileza, delicadeza, feminilidade e sensualidade.

De acordo com NOLD et al., 2014 os dentes humanos são divididos em três formatos: retangulares, triangulares e ovóides; e que devem estar de acordo com o formato do rosto. Porém segundo BELL, 1978 não existe correlação da forma da face com formato dos ICS.

Sobre os dentes aparentes no segundo CHRISTENSSEN et al., 1984; MOLD et al., 2014 a maioria dos pacientes mostra os seis anteriores e primeiros prés molares.

Em relação à tomada de cor inicial, esta deve ser realizada com os dentes hidratados e utilizando uma Escala Vita Classical. (SAAVEDRA et al., 2014) Segundo OMAR & DUARTE, 2017; SAAVEDRA et al., 2014 é super importante a avaliação da cor dental para se definir matiz, valor, croma e translucidez.

Após a aprovação por parte do paciente de todo esse planejamento, toda essa documentação deve ser enviada ao laboratório para confecção de um enceramento de diagnóstico, sendo ele analógico ou digital. E assim, transferido para a boca do paciente (mock-up) utilizando resinas provisórias para serem checadas as guias de desoclusão e realização de ajustes se necessário. (COACHMAN et al., 2017; ARIAS et al., 2015; HIGASHI et al., 2006; PASSOS et al., 2016; FILTCHEV 2017)

De acordo com PASSOS et al., 2016 é importante montagem em ASA previamente ao enceramento de diagnóstico para realização de avaliações complementares.

E por fim, depois de colocadas todas essas considerações em prática, após os preparos, moldagens e peças cimentadas, se deve obter uma oclusão balanceada, com melhor qualidade estética e funcional. (KAO et al., 2014)

4 CONCLUSÃO

Com o presente estudo pode-se concluir que exame clínico detalhado, levantamento radiográfico, documentação fotográfica e modelos de estudos iniciais são de extrema importância e geram previsibilidade para um resultado final de excelência.

Planejamentos digitais não são considerados essenciais, porém geram maior compreensão por parte do paciente, facilitam a comunicação com laboratório e entre especialidades.

O resultado final deve sim ter relação com os traços de personalidade do paciente para que o mesmo se identifique com aquele sorriso. Tomando cuidado com questões de dificuldade na identificação de gênero.

Um bom planejamento facilitará o desenvolvimento de um sorriso belo, harmônico, com periodonto saudável, oclusão balanceada e funcionalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. R. Bell, The geometric theory of selection of artificial teeth : is it valid ? - The Journal of the American Dental Association 1978
2. S. Gruyer et al., Some esthetic factors in a smile – University of Southern California, School of Dentistry, LA 1984
3. Higashi et al., Planejamento estético em dentes anteriores – Odontologia Estética Journal 2006
4. Coachman et al., Desenho digital do sorriso: do plano de tratamento à realidade clínica – Visagismo 2011; 7: 145-160;
5. Gurel et al., Clinical performance of porcelain laminate veneers: outcomes of the aesthetic pre-evaluative temporary (APT) technique. - The International journal of periodontics & restorative dentistry 2012
6. Paolucci et al., Visagism : The Art of Dental Composition 2012
7. Coachman et al., Digital smile design : uma ferramenta para planejamento e comunicação em odontologia estética 2012
8. Farzagan et al., Which has a Greater Influence on Smile Esthetics Perception : Teeth or Lips ? – Iranian Journal of otorhinolaryngology 2013
9. Mc Laren et al., The Photoshop Smile Design Technique (Part 1): Digital Dental Photography – COMPENDIUM 2013
10. Soavedra et al., Personalizando os resultados clínicos do tratamento cosmético – Protese News 2014
11. Nold et al., Analysis of Select Facial and Dental Esthetic Parameters - The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry 2014
12. Coachman et al., The Influence of Tooth Color on Preparation Design for Laminate Veneers from a Minimally Invasive Perspective: Case Report - International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry 2014
13. Kao et al., VISAGISMO NA ODONTOLOGIA : A PERSONALIZAÇÃO DO SORRISO – Revista Odontológica de Araçatuba 2014
14. Arias et al., Treatment of the Patient with Gummy Smile in Conjunction with Digital Smile Approach - Dental Clinics of North America 2015

15. D. Ward Proportional Smile Design: Using the Recurring Esthetic Dental Proportion to Correlate the Widths and Lengths of the Maxillary Anterior Teeth with the Size of the Face - Dental Clinics of North America 2015
16. Meereis et al., Digital Smile Design for Computer-assisted Esthetic Rehabilitation: Two-year Follow-up – Operative Dentistry 2016
17. Parrini et al., Laypeople's perceptions of frontal smile esthetics: A systematic review - American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics 2016
18. Zanardi et al., The Use of the Digital Smile Design Concept as an Auxiliary Tool in Aesthetic Rehabilitation: A Case Report - The Open Dentistry Journal 2016
19. Passo et al., Case Report Esthetic Rehabilitation through Crown Lengthening Surgery and Conservative CAD / CAM Veneers : A Multidisciplinary Case Report – Hindawi Publishing Corporation 2016
20. Cattoni et al., A New Total Digital Smile Planning Technique (3D-DSP) to Fabricate CAD-CAM Mockups for Esthetic Crowns and Veneers - Hindawi Publishing Corporation 2016
21. Coachman et al. Dynamic Documentation of the Smile and the 2D/3D Digital Smile Design Process - The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry 2017
22. Filtchev et al., Aesthetic Rehabilitation According – Style Italiano 2017
23. Omar et al., The application of parameters for comprehensive smile esthetics by digital smile design programs: A review of literature - Saudi Dental Journal 2018
24. Calamita et al., The digital smile design concept 2018.