



ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA

CELIA MAURA COSTA PEREIRA

**PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DENTÁRIAS NA FINALIZAÇÃO
ORTODÔNTICA PARA OBTENÇÃO DE UM SORRISO ESTÉTICO**

BELO HORIZONTE

2023

CELIA MAURA COSTA PEREIRA

**PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DENTÁRIAS NA FINALIZAÇÃO
ORTODÔNTICA PARA OBTENÇÃO DE UM SORRISO ESTÉTICO**

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para a conclusão do curso de Especialização em Odontologia. Área de concentração: Ortodontia

ORIENTADOR: Luis Rodrigues Lages

Belo Horizonte

2023

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS – FACSETE

Monografia intitulada “Principais características dentárias na finalização para obtenção de um sorriso estético” de autoria da aluna Célia Maura Costa Pereira,

Aprovado em //

Orientador Prof. MSc - FACSETE (Belo Horizonte)

Profa. MSc

Belo Horizonte, 2023

RESUMO

A estética bucal é um agente transformador, pois é altamente capacitada a promover melhora na autoestima, bem como atender às necessidades funcionais, proporcionando satisfação e bem-estar ao paciente, tornando-o capacitado em desfrutar da melhor forma de comunicação social, o sorriso. Atualmente é alta a demanda de pacientes adultos que buscam tratamentos ortodônticos. Percebe-se que, na maioria das vezes, a busca pela estética é um dos principais motivos que levam os pacientes à terapia ortodôntica. Este trabalho é uma revisão de literatura, com objetivo de identificar as características dentárias e faciais importantes na finalização ortodôntica para obtenção de um sorriso estético. Os diversos autores citados neste estudo, adotaram protocolos clínicos, diagramas estéticos de referências dentárias DRED e faciais DREF a serem seguidos durante a finalização do tratamento ortodôntico, a fim de conseguirem uma perfeita estética do sorriso. Muitas vezes é necessário a interdisciplinaridade, ou seja, as especialidades como prótese, dentística, periodontia, cirurgia atuar nesse processo conjuntamente.

Palavras-Chave: Finalização Ortodôntica; Protocolos Estéticos Dentário; Sorriso Estético.

ABSTRACT

Oral aesthetics is a transforming agent, as it is highly capable of promoting improvement in self-esteem, as well as meeting functional needs, providing satisfaction and well-being to the patient, making him able to enjoy the best form of social communication, the smile. Currently, there is a high demand from adult patients seeking orthodontic treatments. It is noticed that, in most cases, the search for aesthetics is one of the main reasons that lead patients to orthodontic therapy. This work is a literature review, with the objective of identifying the important dental and facial characteristics in orthodontic finishing to obtain an aesthetic smile. The different authors mentioned in this study adopted clinical protocols, esthetic diagrams of dental references DRED and facial DREF to be followed during the completion of orthodontic treatment, in order to achieve a perfect esthetics of the smile. specialties such as prosthesis, dentistry, periodontics, surgery, etc. act in this process together.

Keyword: Orthodontic Finishing; Dental Aesthetic Protocols; Aesthetic Smile.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVO.....	8
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	9
4. DISCUSSÃO.....	17
5. CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

1. INTRODUÇÃO

A integração entre diferentes especialidades da área da Saúde visa a otimizar os procedimentos e a previsibilidade do tratamento. Na Odontologia, não é diferente: a integração das especialidades valoriza o tratamento proposto e o profissional. Deste modo, tal interação interdisciplinar é a chave para melhorar os resultados estéticos na região anterior da maxila.

A estética do sorriso depende da harmonia de diversos fatores, entre eles, destacam-se: contorno facial, cor, textura e forma dos dentes, além da arquitetura e da coloração do tecido gengival aparente. Também, a linha média, a linha interpupilar e a intercomissural devem ser avaliadas, bem como o tipo de lábio do paciente e a relação dos incisivos centrais superiores com o lábio inferior.

Atualmente, a demanda de pacientes adultos que buscam tratamentos ortodônticos é alta. Neste sentido, percebe-se que, na maioria das vezes, a busca pela estética é um dos principais motivos que os levam à terapia ortodôntica. Do ponto de vista da estética do sorriso, percebe-se um crescente apelo da sociedade moderna na busca de sorrisos bonitos e saudáveis (SOUZA, 2018).

A Ortodontia, entre as diversas especialidades da Odontologia, desempenha papel de fundamental importância na reabilitação da estética do sorriso em conjunto com outras especialidades. Na maioria das vezes, para se restabelecer a estética do sorriso deve-se instituir uma multidisciplinaridade no diagnóstico e na abordagem terapêutica. A integração entre a Ortodontia e a Dentística Restauradora tem sido citada na literatura por desempenharem papel de grande relevância ao se estabelecer estética e função adequadas (De ARAÚJO et al, 2005).

Nesta perspectiva, para um sorriso belo, tem-se um conjunto de características, como proporção, simetria e harmonia. Para se ter uma aparência atraente do sorriso é necessário ter uma harmonia facial de forma natural e, além disso, é fundamental seguir algumas referências baseadas em evidências científicas como: arco do sorriso (curvatura do sorriso/smile arc); o corredor bucal; a quantidade de exposição gengival no sorriso, a presença de assimetrias gengivais e incisais, a presença de diastemas na região anterossuperior; a presença de desvios de linha média e alterações nas inclinações axiais dentárias; a proporção e a simetria dos incisivos superiores, além de outros fatores (SOUZA, 2018).

A especialidade ortodontia visa a restabelecer uma oclusão e perfil facial corretos, preservando a saúde articular, periodontal e as estruturas de suporte. Entretanto, em diversos casos clínicos, as más oclusões com indicação para tratamento ortodôntico podem precisar, naturalmente, da associação com outras especialidades. Além da ausência de dentes, pode-se considerar aqui a possibilidade de se intervir no sentido de restabelecer a forma de dentes fraturados ou com anatomia e/ou tamanho atípicos; dentes com alteração de cor por problemas endodônticos também podem requerer cuidados da especialidade Dentística.

Desta forma, nas situações clínicas em que a região anterior é acometida por agenesias, dentes conóides, diastemas e/ou algum tipo de alteração em sua forma, tamanho e posição podem ser solucionadas com a aplicação de pequenos movimentos ortodônticos, associados com os procedimentos de reanatomização dental com resinas compostas. Essa integração faz-se absolutamente necessária para uma perfeita harmonia do sorriso, estética facial e, conseqüentemente, objetiva melhorar a autoestima do paciente e seu convívio na sociedade (SOUZA, 2013).

A análise do sorriso é uma importante etapa para o diagnóstico, planejamento, tratamento e prognóstico de qualquer tratamento odontológico envolvido com objetivos estéticos. Já a avaliação das características intrínsecas do sorriso é um procedimento necessário para que se possa atuar de forma consistente nos tratamentos ortodônticos, necessitando, para isso, que sejam reconhecidos os componentes e os fatores que interferem nessas características. Algumas ferramentas, como as que seguem, podem ser utilizadas para tal propósito.

O Diagrama de Referências Estéticas Dentárias (DRED) é um meio auxiliar de diagnóstico que se presta adequadamente a esse fim. Esse diagrama é constituído de seis caixas que englobam os incisivos e caninos superiores, e os seus limites irão ser específicos para cada referência estética. A sua finalidade é dar uma noção exata dos posicionamentos e proporções que os dentes guardam entre si e a relação desses com a gengiva e os lábios.

Concebido originalmente para auxiliar a visão dos dentes anteriores superiores, o DRED cria condições para uma avaliação objetiva do sorriso, facilitando o diagnóstico e prognóstico estético (CÂMARA, 2010).

2. OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo identificar as características dentárias importantes na finalização ortodôntica e obtê-las, através de diagramas de referência estética dentária e facial para conclusão de um sorriso estético e funcional.

3. REVISÃO DE LITERATURA

De Araújo et al., (2005) traz o relato de um paciente que apresentava má oclusão de Classe I com relação anterior de topo-a-topo e o aspecto do sorriso bastante desfavorável. A conduta proposta foi uma abordagem interdisciplinar, envolvendo a Ortodontia e a Dentística Restauradora. A abordagem ortodôntica proporcionou o alinhamento e nivelamento dos arcos e em seguida corrigiu a mordida de topo anterior. O papel da Dentística Restauradora foi otimizar a estética por meio da clareação dentária seguida da restauração cosmética dos incisivos superiores. Desta forma, restabeleceu-se a estética do sorriso e a função satisfatória, manteve-se a saúde periodontal, além de contribuir no aspecto psicológico. Segundo os autores, dentre as diversas especialidades da Odontologia, a Ortodontia desempenha papel de fundamental importância na reabilitação da estética do sorriso em conjunto com outras especialidades.

Um planejamento consistente e uma montagem individualizada dos aparelhos definem uma melhor finalização. Uma divisão interessante do assunto estética em Ortodontia é aquela apresentada por Sarver (2007), que a dividiram em três partes: 1) Micro estética, que envolve o aspecto dentário, considerando a disposição dos dentes nas arcadas, sua cor, forma, dimensões e proporções; 2) Mini estética, que abrange a estética do sorriso, como os dentes são expostos e percebidos na dinâmica do sorriso, especialmente sua relação com os lábios; 3) Macro estética, que nos remete à face, sua harmonia e proporções, e o impacto estético das diversas estruturas que a compõem. Deve-se notar que existe um largo espectro de combinações das características do sorriso que o tornam mais ou menos agradável, especialmente quando se inclui na observação toda a face do paciente. Existe uma variação nas dimensões dentárias que pode ser considerada normal ou desejável, especialmente quando consideramos que existem indivíduos de padrões faciais diferentes. Duas proporções devem ser consideradas: a relação entre altura e largura de cada dente, e a relação da altura e largura entre os elementos dentários. Nesses casos, estaremos sempre nos referindo à dimensão real dos dentes, ou seja, as dimensões da coroa clínica dos dentes anteriores.

Zanetti et al., (2008) através de seu artigo, cita a importância de se obter harmonia entre o tecido gengival, o arranjo dentário e o sorriso. A integração entre as diferentes especialidades odontológicas permite a obtenção de resultados mais previsíveis e satisfatórios para os profissionais envolvidos e para o paciente. O propósito deste trabalho foi revisar a literatura relacionada aos meios de recontorno gengival e discuti-la por meio de um caso

clínico onde procedimentos ortodônticos foram utilizados. Segundo os autores, a correção dos níveis gengivais pode ser conseguida com cirurgias periodontais de gengivectomia ou gengivoplastia, ou com cirurgias ósseas ressectivas, como o aumento de coroa clínica. Pode-se, ainda, corrigir o nível gengival por meios ortodônticos, intruindo ou extruindo os elementos envolvidos. Este trabalho relata um caso clínico no qual a técnica de intrusão ortodôntica foi utilizada para manejo gengival pré-protético, com finalidade estética. Após o planejamento conjunto entre as especialidades envolvidas, o tratamento foi conduzido alternando procedimentos ortodônticos, cirúrgicos, endodônticos e protéticos. Embora a paciente apresentasse múltiplas alterações, uma atenção especial foi dada à correção do desnível do plano incisal e do contorno gengival, devido à importância direta na aparência do sorriso. O tratamento estético restaurador finalizou o tratamento harmonizando a forma e a cor dos dentes aos tecidos gengivais, lábios e face.

De-Marchi, Ramos (2010) citam através de seu artigo que os objetivos do tratamento ortodôntico é a correta intercuspidação e adequada sobremordida e sobressaliência. O objetivo do estudo de De-Marchi e Ramos foi investigar a incidência da proporção anterior e total de Bolton em jovens e adultos e testou-se a hipótese de que a história odontológica (restaurações proximais) pode gerar maior prevalência de discrepâncias interarcos. Para atingir estes objetivos é necessária uma relação harmoniosa entre as dimensões mesiodistais dos dentes superiores em relação aos inferiores. A análise de Bolton tem como objetivo determinar a relação entre os dentes superiores e inferiores, bem como a quantidade e a localização da discrepância dentária. Uma variação significativa da relação dental pode ser compensada no planejamento ortodôntico, sendo necessária a remoção (desgastes interproximais ou até mesmo, a extração de um incisivo inferior) ou o acréscimo (reanatomizações ou recontorno protético) de estrutura dental, assim como alterações das angulações ou inclinações dentais. Por outro lado, a permanência da discrepância do tamanho dental pode afetar o resultado final do tratamento ortodôntico e sua estabilidade. O resultado final do tratamento ortodôntico e a sua estabilidade podem ser afetados se a discrepância do tamanho dental não for corrigida. Assim, sugere-se que este diagnóstico seja realizado antes do tratamento clínico como um dos procedimentos obrigatórios para estabelecer um correto plano de tratamento. A amostra foi constituída por 60 modelos ortodônticos de gesso. Dois grupos foram compostos: grupo controle e grupo adulto. A conclusão dos autores foi que as médias das proporções total e anterior entre o grupo controle jovem, o grupo dos adultos e as médias descritas por Bolton não apresentaram diferenças estatisticamente significantes. Portanto, sugerindo que a análise de Bolton é aplicável para pacientes brasileiros jovens e adultos, sem dimorfismo sexual; no

subgrupo adulto com restaurações, apresentaram valores maiores que \pm dois desvios-padrão, sugerindo a interferência das restaurações proximais.

Câmara (2010) citou que a correta avaliação do sorriso, possibilita o profissional a diagnosticar o que é necessário a ser feito na boca. O autor concluiu que a estética bucal é um agente transformador, pois é altamente capacitada a promover melhora na autoestima, bem como atender às necessidades funcionais, proporcionando satisfação e bem estar ao paciente, tornando-o capacitado em desfrutar da melhor forma de comunicação social, o sorriso. O autor discutiu a importância de ter parâmetros que devem ser seguidos por todas as especialidades odontológicas envolvidas com a estética. Segundo o autor, essa tarefa só poderá ser exercida quando as especialidades puderem contar com análises estéticas simplificadas que sejam do entendimento de todos. Esse trabalho propõe-se a apresentar os Diagramas de Referências Estéticas Dentárias e Faciais, que terão o intuito de prover uma avaliação da estética dentofacial, de uma forma simples, individualizada e subjetiva de cada paciente, e que servem como instrumentos de referência para todas as especialidades odontológicas, auxiliando no diagnóstico e planejamento dos tratamentos multidisciplinares. O Diagrama de Referências Estéticas Dentárias (DRED) define o que deverá ser criado ou alcançado com os dentes ântero-superiores. A finalidade desse diagrama é dar uma noção exata dos posicionamentos e proporções que os dentes guardam entre si e também a relação desses com a gengiva e os lábios. Esse diagrama é constituído de seis caixas que englobam os incisivos e caninos superiores; e os seus limites irão ser específicos para cada referência estética. A sua utilização facilitará o planejamento e a visualização do melhor posicionamento estético dos dentes anteriores, sendo o seu objetivo fornecer informações que possam auxiliar nas suas reorganizações e reestruturações, quando esses dentes tiverem que ser reposicionados e/ou restaurados. Caso o diagrama do paciente não esteja harmonioso e necessite ser mudado, o DRED servirá como modelo. Esse parâmetro geométrico não deve ser visto como imutável, mas como um guia útil para a obtenção de melhores resultados estéticos nos tratamentos odontológicos. Com a utilização do DRED poderão ser visualizados: Simetria; eixos dentários; limite do contorno gengival; nível do contato interdentário; bordas incisais; · Proporções dentárias; linhas do sorriso. Já a utilização do DREF é feita em fotografias e recomenda-se utilizar a Posição Natural da Cabeça (PNC) para o registro fotográfico. Os Diagramas de Referências Estéticas Faciais (DREF) serão feitos em norma frontal e sagital e poderão visualizar as seguintes características: 1) Simetria; 2) Proporção e altura dos terços frontais; 2.1) Proporção e altura das partes do terço inferior da face (lábio superior, lábio inferior e mento); 3) Proporção, altura e posicionamento dos terços sagitais; 3.1) Proporção e

tamanho da linha mento-pescoço. Os pontos fotométricos que serão utilizados para se montar os Diagramas de Referências Faciais (DREF) serão os seguintes: - Zi' – Zígio direito (Zid) e esquerdo (Zie): ponto mais lateral do arco zigomático do lado direito e esquerdo. - Tr' – Tríquio: ponto mais superior no plano sagital da frente. Este ponto é limitado pela linha do cabelo. - Gl' – Glabela tegumentar: ponto mais anterior no plano sagital da frente. - Sn – Subnasal: ponto localizado na confluência entre a margem inferior da columela nasal e o lábio superior. - Me' – Mentoniano Mole: ponto mais inferior do contorno do mento. - Es – Estômio: ponto localizado na união do lábio superior com o inferior. - Pg' – Pogônio Tecido Mole: ponto mais proeminente do contorno do mento mole. - C (cervical): ponto de união entre a base inferior da mandíbula e o pescoço. - Linha C: linha que tangencia a região mais anterior do ouvido externo, paralela à linha vertical verdadeira. O objetivo desses diagramas é facilitar a visualização dos componentes dentofaciais e as suas relações espaciais, dando condições para uma melhor avaliação estética e “artística” desses componentes e, conseqüentemente, permitindo uma maior integração entre as especialidades odontológicas. O autor concluiu com esse trabalho que saber interpretar as nuances do sorriso dá a cada ortodontista a oportunidade de atuar de forma consciente na estética bucal dos seus pacientes, permitindo que o diagnóstico esteja integrado com o prognóstico, dando uma visão realista dos resultados que podem ser obtidos. Nessa perspectiva, as seis linhas horizontais do sorriso vêm ao encontro desse propósito, uma vez que a análise dessas linhas facilita o entendimento das características intrínsecas do sorriso e traz para cada profissional uma melhor visão das suas chances de sucesso.

De acordo com o relatado em seu artigo, Seixas et al., (2011) apresentaram um checklist de características dentolabiais e ilustraram como esse método de registro de dados, durante o diagnóstico ortodôntico, pode facilitar a tomada de decisões no tratamento do sorriso gengival. A utilização do checklist proposto nesse artigo auxilia no diagnóstico e planejamento, conduzindo à correção do sorriso gengival dentro do paradigma de tratamento que geralmente envolve o conhecimento da Ortodontia e de outras especialidades: Os itens avaliados no Check list foram: 1. Distância interlabial em repouso; 2. Exposição dos incisivos superiores durante o repouso e a fala (sabe-se que, durante a posição de repouso dos lábios, a quantidade de exposição dos incisivos superiores apresenta valores de aproximadamente 2 a 4,5mm nas mulheres e de 1 a 3mm nos homens). Para o registro desse item, pode-se utilizar uma radiografia cefalométrica em norma lateral com os lábios em repouso e medir a distância, em milímetros, entre a borda incisal do incisivo central superior e o contorno inferior do lábio superior. Avaliações fonéticas durante o exame clínico são também importantes; 3. Arco do

sorriso (curvatura formada pela união das bordas incisais dos dentes ântero superiores); 4. Proporção largura/comprimento dos incisivos superiores. Em indivíduos com sorriso gengival, é importante avaliar se as coroas dos dentes anteriores apresentam-se muito curtas. Caso isso seja observado, o próximo passo é diagnosticar a razão do encurtamento, que pode acontecer, fundamentalmente, por dois motivos: a) Redução em altura das bordas incisais dos dentes superiores, por atrição e/ fratura b) Aumentos gengivais. Os autores concluem que a exposição excessiva da gengiva durante o sorriso é considerada uma alteração estética que, com frequência, leva os pacientes aos consultórios de Ortodontia.

Brandão e Brandão (2013), através de uma revisão de literatura descreveu os procedimentos que podem ser realizados para alcançar a excelência na finalização do tratamento ortodôntico. Nesse artigo, os autores discutiram dentro do tópico procedimentos ortodônticos estéticos, a abordagem da micro-estética, especialmente as dimensões e proporções dentárias, com seus desdobramentos: a. IMPACTO ESTÉTICO DAS DIMENSÕES E PROPORÇÕES DENTÁRIAS: os autores observaram que existe um largo espectro de combinações das características do sorriso que o tornam mais ou menos agradável, especialmente quando se inclui na observação toda a face do paciente; b. LARGURA E ALTURA DAS COROAS: onde descrevem que largura e altura reais são dados baseados em medições diretas nos dentes (medidas antropométricas), ou seja, suas dimensões absolutas. Segundo os autores existe uma variação nas dimensões dentárias que pode ser considerada normal ou desejável, especialmente quando consideramos que existem indivíduos de padrões faciais diferentes. Segundo eles, duas proporções devem ser consideradas: a relação entre altura e largura de cada dente, e a relação da altura e largura entre os elementos dentários; c. LARGURA VIRTUAL DAS COROAS: onde sugeriram a possibilidade do ortodontista trabalhar a óptica, modificando a largura virtual dos dentes, podendo ser verificada em duas situações. A primeira relacionada aos efeitos dos torques nos dentes posteriores, a outra forma está no correto alinhamento dentário; d. ALTURA VIRTUAL DAS COROAS: segundo os autores existe uma alteração na quantidade de luz refletida sobre a coroa clínica do paciente. Em uma composição dentária, a dominância dos centrais é considerada natural; e. ALTURA DOS PONTOS DE CONTATO: a simetria e a amplitude do sorriso devem ser associadas à sensação de profundidade e naturalidade na disposição dos pontos de contato; f. RELAÇÃO DENTES / PERIODONTO: existe uma integração entre os fatores que determinam a micro-estética, de tal forma que, quando estabelecidas proporções e dimensões dentárias ideais, as relações entre as alturas das coroas dos dentes anteriores superiores também definem o contorno gengival adequado (zênite). g.

PROPORÇÕES ENTRE AS ARCADAS DENTÁRIAS (DISCREPÂNCIA DE BOLTON): a discrepância de Bolton é um achado importante e decisivo para o tratamento ortodôntico e, mais do que números, existe um desdobramento clínico. Os autores descreveram nesse artigo ideais de proporções e dimensões dentárias, e suas interações com o periodonto, a serem considerados pelo ortodontista para a finalização dos tratamentos. Relatam que micro-estética não pode ser vista de forma isolada, mas sim como parte fundamental para se estabelecer um sorriso agradável (mini-estética) e uma face harmoniosa (macro-estética) e que a maior preocupação deve ser sempre o paciente, com seus anseios não apenas atendidos, mas superados, pelo profissional. Essas preocupações e ações são medidas em milímetros, mas podem fazer toda a diferença na qualidade de vida das pessoas. Conseguir elevar a autoestima de um ser humano, por meio do tratamento odontológico integrado, poderia ser considerado um objetivo, que talvez possam chamar de “hiper-estética”.

Souza (2013) cita em seu artigo, relatou a integração entre a Ortodontia e a Dentística Restauradora sendo necessária para uma perfeita harmonia funcional e estética do paciente. A autora relatou um caso clínico que envolveu grande complexidade e a interdisciplinaridade que foram importantes para uma abordagem diagnóstica e terapêutica correta, visando o sucesso do tratamento. A paciente é portadora de uma Classe II, primeira divisão, subdivisão direita com linha média superior desviada 3,5 mm para esquerda, discrepância negativa na região ântero-superior com o incisivo central superior esquerdo em vestibulogiroversão, tratamento endodôntico e coloração escura por histórico de trauma; na arcada inferior observou-se uma discrepância negativa de 2,5 mm. Após a finalização de todas as etapas do tratamento e com os resultados obtidos, a autora concluiu que a integração entre a Ortodontia e a Dentística Restauradora permitiu obter resultados estéticos e funcionais satisfatórios na saúde do sistema estomatognático.

Rezende, Farjado (2016) relataram em seus estudos que um sorriso agradável sofre influência da qualidade dos elementos dentários e dos tecidos de suporte, das relações entre dentes, maxilares e lábios durante o ato de sorrir e de sua integração harmônica na composição facial. As expressões faciais, tais como o sorriso, são essenciais na interação entre as pessoas, na manutenção da vida, na reprodução e no cuidado da prole, informando e sinalizando comportamentos, condutas e reações posteriores de quem as exibem. Segundo os autores, a literatura científica aponta o sorriso como expressão fortemente associada a manifestação de afeto positivo e de emoções como prazer e alegria. Na Odontologia, a busca de procedimentos estéticos está fortemente atrelada ao desejo de melhorar a aparência e a autoestima, melhorando assim a qualidade de vida e o bem estar psicológico. Conforme os

autores, as expectativas de beleza do paciente, fortemente permeadas por valores culturais e emocionais, nem sempre são clinicamente viáveis e diferem de indivíduo para indivíduo. Cabe ao profissional motivar o paciente quanto à prioridade da promoção de saúde sobre os resultados estéticos atingidos. Os autores relataram que procedimentos estéticos na Odontologia acrescem à finalidade de devolver forma e função às estruturas bucais, com objetivo de, na harmonização do sorriso, reforçar o conforto emocional do indivíduo.

Souza (2018) relataram através de um estudo clínico que a procura pela estética do sorriso tem se tornado algo comum nos consultórios odontológicos e com isso os pacientes estão cada vez mais exigentes com os tratamentos odontológicos. Para ter uma aparência atraente do sorriso é necessário ter uma harmonia facial de forma natural. Um sorriso jovem e atrativo é definido por meio do comprimento dos incisivos centrais também mencionados como “sorriso gaivota”. Segundo os autores, este artigo teve como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação estética do sorriso por meio de um tratamento ortodôntico, com ênfase no diagnóstico e planejamento estético. Desta forma conseguiram restabelecer padrões estéticos deixando o sorriso harmônico e jovial.

Dias et al., (2020), relatou que atualmente, o apelo estético pela harmonização do sorriso faz com que os indivíduos motivem-se ao tratamento de diastemas dentais, principalmente em região anterior, tendo diversas opções de intervenção terapêutica para correção do problema. O diastema dental possui etiologia multifatorial, onde as principais causas são, frequentemente, devido à microdontia, má inserção do freio labial, e hábitos parafuncionais. Logo, o correto diagnóstico do fator causal do diastema deve ser investigado para que seja feito o melhor planejamento para seu tratamento, evitando assim recidivas. Os autores, através de uma revisão de literatura, apresentaram as possíveis formas terapêuticas para o tratamento de diastemas. Conforme os autores, encontrou-se na literatura diversas formas terapêuticas para a reabilitação, sendo a mais utilizada por meio da técnica restauradora direta com resina composta, porém relatam-se casos onde há a presença de grandes diastemas fazendo a associação da técnica restauradora direta com a motivação ortodôntica, e além desses, existem casos em que se necessita fazer a correção do freio labial para iniciar a reabilitação do tratamento para a correção dos diastemas. Os autores neste trabalho, objetivou discorrer sobre os diastemas abordando a etiologia, diagnóstico e formas de tratamento de modo a evidenciar os protocolos clínicos das diversas técnicas existentes para o tratamento.

Lopes et al., (2020), relataram em seu estudo que o diastema é o espaço interdentário localizado entre os dentes adjacentes na arcada dentária superior ou inferior, que faz parte do

desenvolvimento normal durante o período de dentadura mista. Essa anomalia de oclusão é causada pela desproporcionalidade entre o tamanho dos maxilares e o tamanho dos dentes, sendo capaz de ser provocada devido à ausência de erupção dentária, hereditariedade e menos frequente o hábito de sucção não nutritiva. Segundo os autores, a necessidade de tratamento dos diastemas deve-se essencialmente a razões estéticas e de caráter psicológico, e não propriamente a problemas funcionais. Relataram a existência de diversas técnicas que podem ser empregadas para seu tratamento, porém na maioria dos casos é realizado o tratamento ortodôntico. O objetivo do presente estudo foi apresentar uma revisão de literatura sobre os aspectos gerais do diastema, destacando-se as possíveis formas de tratamento que são: tratamento de diastema com resina; tratamento com laminados cerâmicos; tratamento cirúrgico periodontal; cirurgia do freio labial; tratamento com aparelho ortodôntico.

Martins; Silva; Malaspina (2021) através de estudo clínico, citam que a dificuldade existente na abordagem desse problema é decorrente da multiplicidade dos seus fatores etiológicos, os quais, na maioria das vezes, estão conjuntamente presentes. Para avaliar esses casos, o ortodontista deve realizar uma análise estática e dinâmica do sorriso, assim como da fala e da posição de repouso dos lábios, usando como ferramenta o check list apresentado. Os autores relataram sobre a percepção da análise da estética do sorriso e do padrão Diagrama de Referência Estética Dentárias (DRED). A pesquisa foi feita por 42 professores de variadas especialidades, sendo 07 de cada especialidade. Onde esses analisaram 12 fotografias coloridas de sorrisos frontais e pontuaram de 0 a 10, sendo 0 menos estético e 10 mais estético. Dentre a seleção dos sorrisos utilizados na pesquisa, foram avaliados alguns requisitos para o registro e seleção das fotografias: ausência de aparelho ortodôntico, ausência de espaço edêntulo e ausência de coroas protéticas. Segundo os autores, verificou-se que 88,9% dos avaliados apresentaram concordância de seus resultados em relação ao consenso do seu grupo de especialidade. Todavia, quando comparados individualmente, 47,6% dos professores não obtiveram correlação alguma e 23,8% deles apresentaram uma correlação que pode ser atribuída ao acaso. A especialidade que apresentou maior discrepância entre os examinadores e o gabarito foi a ortodontia. A área da odontologia está constantemente em busca de aprimorar as técnicas utilizadas para alcançar um sorriso esteticamente agradável. Com o avanço tecnológico, os profissionais dessa área passaram a contar com diversas soluções para restaurar características perdidas ou corrigir aspectos morfofisiológicos dos elementos dentofaciais, tudo com o objetivo de alcançar o padrão estético ideal exigido por muitos pacientes.

4. DISCUSSÃO

Câmara (2010) propôs seis linhas horizontais do sorriso que são: linha cervical, linha incisal, linha dos pontos de contatos, linha papilar, linha do lábio superior, linha do lábio inferior e a sua importância para obtenção de resultados desejados nos tratamentos ortodônticos. Ainda descreve que para delimitar o assunto à micro-estética, que abrange o conceito das dimensões e proporções dentárias ideais (estética branca) e sua correlação com o periodonto (estética vermelha). Padrões de normalidade são descritos tanto em suas dimensões reais (altura e largura dentária), como naquelas efetivamente percebidas pelo observador, as dimensões virtuais. O assunto finalização em Ortodontia é tanto instigante quanto extenso. Por ser muito abrangente, a finalização do tratamento ortodôntico deve ser discutida em quatro tópicos diferentes e, ao mesmo tempo, complementares: 1) Princípios fundamentais; 2) Procedimentos ortodônticos estéticos; 3) Abordagens transdisciplinares; 4) Ajuste oclusal. Já para Souza (2018), o comprimento dos incisivos superiores com os lábios em repouso são, para as mulheres, de 2 a 4,5mm, e, de 1 a 3mm, para o gênero masculino. Essa característica está, de modo direto, relacionada com o aspecto jovial do sorriso, sendo constatada a sua diminuição ao longo da vida, em vista do alongamento do lábio superior, devido ao processo de maturação e envelhecimento dos tecidos. Nesta perspectiva, Câmara (2010) ressalta a importância das referências estéticas dentárias e faciais, descreve o DRED e DREF, respectivamente, Diagrama Referência Estética Dentária e Diagrama Referência Estética Facial), com o intuito de prover uma avaliação estética dento-facial de uma forma simples, individualizada e subjetiva de cada paciente e que servem como instrumento de referência para todas as especialidades odontológicas auxiliadas pelo diagnóstico e planejamento dos tratamentos multidisciplinares. O DRED é constituído de seis caixas que englobam os incisivos e caninos superiores; e os seus limites irão ser específicos para cada referência dentária. Cada caixa engloba o seu respectivo dente, obedecendo os seus limites. Esse diagrama terá intrinsecamente quatro linhas, formadas pelas seguintes estruturas: linha cervical - zênites gengivais; linha papilar - pontas das papilas; linha dos pontos de contato - pontos de contato; linha incisal - bordas incisais (linha incisal). A relação da linha papilar com a linha dos pontos de contato criará uma faixa que será chamada de faixa dos conectores, em referência ao conceito dos conectores dentários. Essa faixa, formada pelas duas linhas (papilas e pontos de contato), somadas às linhas cervical e incisal, dará, em uma vista frontal, as referências dentárias horizontais do sorriso. As outras duas linhas que fazem parte do conjunto das linhas horizontais dos sorrisos são a linha do lábio superior e a do lábio inferior.

Essas linhas labiais, junto com as linhas dentárias e gengivais, irão integrar o conjunto das seis linhas horizontais do sorriso. Brandão et al. (2018) destacam os pontos a serem analisados para alcançar a excelência na finalização do tratamento ortodôntico: Impacto estético das proporções dentárias e suas interações com o periodonto; largura e altura das coroas; ponto de contato; proporção entre as arcadas dentárias (discrepância de Bolton); e largura virtual das coroas. A análise contemporânea da estética do sorriso, em linhas gerais, sob o foco de Araújo et al. (2005), possui as seguintes características: posicionamento vertical adequado dos dentes anteriores em relação ao lábio superior em repouso e no sorriso, com visualização dos dentes sem excesso de exposição gengival; dimensão transversal do sorriso adequada, ou seja, presença de satisfatório corredor bucal; características do arco do sorriso e relação vertical adequada das margens gengivais entre si. Neste contexto, Seixas et al. (2011) apresenta um checklist de características dento labiais e ilustra como esse método de registro de dados, durante o diagnóstico ortodôntico, pode facilitar a tomada de decisões no tratamento do sorriso gengival que geralmente envolve o conhecimento da ortodontia e de outras especialidades médico odontológicas. Já Zanetti et al. (2008) no artigo, cita a importância de se obter harmonia entre o tecido gengival, o arranjo dentário e o sorriso. A integração entre as diferentes especialidades odontológicas permite a obtenção de resultados mais previsíveis e satisfatórios para os profissionais envolvidos e para o paciente. Rezende e Farjado (2016) evidenciaram que o sorriso agradável sofre influência da qualidade dos elementos dentários e dos tecidos de suporte, das relações entre dentes, maxilares e lábios durante o ato de sorrir e de sua integração harmônica na composição facial. As expressões faciais, tais como o sorriso, são essenciais na interação entre as pessoas, na manutenção da vida, na reprodução e no cuidado da prole, informando e sinalizando comportamentos, condutas e reações posteriores de quem as exibem.

5. CONCLUSÃO

Todos os autores citados neste trabalho concordaram que, para se chegar a uma finalização ortodôntica com uma boa estética do sorriso, é necessário que o profissional siga alguns protocolos estéticos dentários e faciais o DRED e DREF, além de manter as medidas proporcionais de largura e altura adequadas de cada dente. Outra condição necessária para se chegar a esse fim é o trabalho da ortodontia em conjunto com outras especialidades, como a prótese, dentística, periodontia e outras, trabalhando interdisciplinarmente para restabelecer um sorriso estético e funcional ao paciente.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, T. M.; MACHADO, A. W.; NASCIMENTO, M. H; MACHADO, J. W. Ortodontia e Dentística: Recuperação de estética do sorriso. **Revista Dental Press**. 2005.
- BRANDÃO, R. C. B.; BRANDÃO, L. B. C. Procedimentos para finalização em Ortodontia: dimensões e proporções dentárias (micro-estética). **Dental Press J Orthod**, 2013, 18.5: 147-74.
- CÂMARA, C. A. Estética em Ortodontia: Seis linhas horizontais do sorriso. **Revista Dental Press J. Orthod**. v.15 pg 118-131 jan./fev. Cl. **Dental Press** v.4 out/nov 2010.
- DE-MARCHI, L. M; RAMOS, A. L. Frequência da discrepância dental de Bolton em pacientes ortodônticos adultos. **Rev. Odonto**, 2010, 18.35: 45-56.
- DIAS, B. A. S.; MENEZES, I. L; VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R.G. Diastemas: etiologia, diagnóstico e possíveis formas de reabilitação. **Rev. SALUSVITA**, Bauru, v. 39, n. 1, p. 129-140, 2020.
- LOPES, I. I; SOUZA, C. R. G; BATALHA, C. P; PIMENTA, Y. da S.; BELÉM, L. C; LABORDA, C. M. Os aspectos gerais do diastema e seus tratamentos: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, 2020, 6.12: 97971-97983.
- MARTINS, K. E. B; SILVA; C. P; MALASPINA, O. A. Análise da percepção estética do sorriso por professores do curso de odontologia da Universidade do Estado do Amazonas. **Revista Arquivos em Odontologia**, 2021, 57: 274-283.
- REZENDE, M. C. R. A; FAJARDO, R. S. Abordagem estética na Odontologia. **Revista Archives of Health Investigation**, 2016, 5.1. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/299546137_Abordagem_estetica_na_Odontologia>. Acesso em: 20 abr. 2023.
- SANTOS, B. C; DANTAS, L. F; SILVA, S. C; LIMA, L. H. A; AGUIAR, D. M; FERNANDES, D. C. Odontologia estética e qualidade de vida. **Revista Ciências Biológicas e da Saúde**. Maceió, v. 3, n. 3, p. 91-100, Novembro, 2016.
- SARVER, D. M. Entrevista. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, 2007, 12: 25-31. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**. Jun 2007
- SEIXAS, M. R; PINTO, R. A. C; ARAÚJO, T. M. Check list dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. **Dental PressOrthod**. v 4 Mar/Apr, 16(2) 131-.5, 2011.
- SOUZA, D. C. **Planejando a estética do sorriso: como conseguir um sorriso bonito e jovial?** Orientador: Marcelo de Moraes Curado. 2018. 12f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018.

ZANETTI, Gl. R. et al. Integração orto-perio-prótese para correção de assimetria gengival: relato de caso. **Rev Dental Press Estét**, 2008, 5.4: 104-15.