



Victória Celestino Buzetto

FINALIZAÇÃO ESTÉTICA PÓS-TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM
DENTES CONOIDES

Victória Celestino Buzetto

**FINALIZAÇÃO ESTÉTICA PÓS-TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM
DENTES CONOIDES**

Monografia apresentada ao curso superior em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Ortodontia.

Orientador: Prof. LUCILA MASSU YOSHIKAZI
AKINAGA MOREIRA

Coorientador: Prof. Vanda Domingos

Área de concentração: Ortodontia

Sete Lagoas

2022



Victoria Celestino Buzetto

FINALIZAÇÃO ESTÉTICA PÓS-TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM DENTES CONOIDES

Monografia apresentada ao curso superior em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Ortodontia.

Área de concentração: Ortodontia

RESUMO

Existem vários motivos que podem causar danos estéticos sorrisos dos pacientes. Entre elas estão aquelas causadas por anomalias dentárias, onde destacam-se as anomalias dentárias de tamanho, em particular a microdontia, que proporciona aos dentes afetados coroas clínicas curtas e muitas vezes sem pontos de contato (dentes conoides). Dentes conoides são alterações no tamanho e forma dos dentes naturais dentes. Estas alterações têm um efeito estético no sorriso do paciente, pois os dentes afetados são menores normais e com superfície incisal aguçada. O tratamento de dentes conoides representa um desafio para a equipe ortodôntica e, em particular, para os dentistas que realizam restaurações protéticas porque poucos elementos de engate estão disponíveis na maioria dos casos, dificultando a obtenção de uma estética que preconiza a anatomia e homogeneidade de cor entre os elementos envolvidos. Neste contexto, a seguinte pergunta é essencial para problematização: Quais são os possíveis tratamentos ortodônticos para dentes conoides? O objetivo geral deste estudo é analisar a finalização estética pós-tratamento ortodôntico em dentes conoides. Esse estudo exploratório qualitativo tem como base uma pesquisa bibliográfica, dispendo de autores conceituados na área.

Palavras-chave: Microdontia. Harmonização do Sorriso. Alterações Estéticas. Ortodontia.

ABSTRACT

There are several reasons that can cause aesthetic damage to patients' smiles. Among them are dental anomalies matched by dental anomalies, where tooth size anomalies stand out, in particular, teeth to dental microcrowns without many times and often teeth to dental microcrowns without contact points (many teeth). Conoid teeth are altered in size and shape of natural teeth teeth. These have an aesthetic effect that is not normal smiles and have an aesthetic effect similar to that of the patient. The treatment of conoid teeth represents an orthodontic team and, in particular, for dentists the anatomy that challenges in prosthetic restorations because few elements of engagement are in most cases, making it difficult to compare an aesthetics advocated and color homogeneity between the elements involved. Next, the question is essential for the problematization: What are the possible contexts of orthodontic treatments for conoid teeth? The general objective of this study is to analyze the aesthetic finalization after orthodontic treatment in conoid teeth. This qualitative exploratory study is based on a bibliographic research, with renowned authors in the area.

Key-words: Microdontia. Smile Harmonization. Aesthetic Changes. Orthodontics.

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 -	Padrões de sorriso	13
Figura 2 -	Sorriso Mona Lisa	14
Figura 3 -	Proporção entre os dentes	15
Figura 4 -	Características dos incisivos laterais conoides	16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
DREF	Diagramas de Referências Estéticas Faciais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 TRABALHO DA ORTODONTIA NA ESTÉTICA	9
2.1 Anomalias dentárias	10
2.2 Análise do sorriso e dos dentes	12
3 TÉCNICAS UTILIZADAS PELA ORTODONTIA PARA REABILITAÇÃO DE DENTES CONOIDES.....	17
4 METODOLOGIA	21
4.1 Tipo de estudo.....	21
4.1.1 Fontes	21
4.1.2 Coleta de dados	21
4.1.3 Análise e interpretação de dados	21
4.1.4 Discussão e resultados	22
4.1.5 Aspectos ético	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

A busca pela melhoria da estética dentofacial persiste na sociedade moderna. Assim, inspirado em rostos bonitos e belos sorrisos, os pacientes têm procurado tratamento e modos para melhorar a estética dentofacial, realizando mudanças positivas em seu sorriso. Atualmente, a aparência dentária e facial é uma preocupação para os clínicos no campo da ortodontia, bem como para pacientes. Os problemas estéticos são um dos motivos mais comuns em consultórios ortodônticos, provavelmente porque as questões relacionadas à aparência podem influenciar muitos aspectos da vida de um paciente, incluindo sua personalidade, atratividade física, trabalho e relacionamentos.

Entre os vários motivos que podem causar problemas estéticos e danos ao sorriso dos pacientes são aqueles causados por anomalias, que são definidas como malformações congênitas dos tecidos dentários que ocorrem como resultado de alterações que afetam o processo natural de odontogênese, no qual vários genes que regulam intervêm no processo, se alterados, pode danificar a dentição decídua, permanente ou ambas, causando atraso na mudança de primário para dentição permanente e, às vezes, falta de desenvolvimento dos maxilares; além de afetar características como número, tamanho, forma, estrutura e cor de um, alguns ou todos os dentes.

A delimitação deste estudo é compreender a finalização estética pós-tratamento ortodôntico em dentes conoides. Classificado como uma anomalia de tamanho e forma dos dentes, o dente conoide geralmente são caracterizadas por um tamanho menor que o normal e uma ponta afiada que substitui a superfície quase plana e tem característica da borda incisal dos incisivos laterais superiores. Essa anomalia se manifesta mais frequentemente, afetando aproximadamente 1% da população, e é mais comum no sexo feminino. Também pode estar associada a casos de agenesia ou fazer parte dos sinais característicos de uma síndrome. Neste contexto, a seguinte pergunta é essencial para problematização: Quais são os possíveis tratamentos ortodônticos para dentes conoides?

Como hipóteses e em resposta a problematização deste estudo; essa anomalia se traduz em desconforto estético para o paciente, pois a aparência desses dentes está muito distante dos padrões de normalidade. As modalidades de tratamento mais comuns incluem tratamento direto ou indireto. restaurações compostas em resina

cerâmica, sendo o primeiro tratamento o mais utilizado. No entanto, esse cenário se transformou devido à amplo uso de cerâmica, a fim de obter um resultado mais previsível e resultado de tratamento durável. Com suas excelentes características biomiméticas, biocompatibilidade, durabilidade, resistência mecânica e alta estabilidade química mesmo em restaurações com espessura mínima, as cerâmicas estão crescendo rapidamente na ortodontia. Dependendo das necessidades de cada caso, um único sistema cerâmico pode atender as diferentes demandas, restaurações como coroas e folheados, lentes de contato ou fragmentos de cerâmica em miniatura. Neste contexto, sistemas cerâmicos reforçados com alumina, zircônia ou especialmente neste caso, o dissilicato de lítio é capaz de fornecer maior resistência sem prejudicar os resultados estéticos das restaurações.

A justificativa deste estudo é que especialmente nos últimos anos, além das necessidades funcionais na ortodontia, a necessidade por estética dos indivíduos e as mudanças da aparência com um belo sorriso torna os dentes o fator mais importante da beleza e de um belo sorriso. Desta forma, é possível compreender que a perspectiva estética tem uma influência importante na vida dos indivíduos, podendo afetar a autoestima e comportamento social. Dentes conoides são anomalias e existem várias são as opções de tratamento ortodônticos para finalização estética e muitas vezes utilizando alguns elementos dentários, por exemplo: facetas laminadas, coroas cerâmicas ou até alternativas menos invasivas como uso de restaurações em resinas diretas ou indiretas. Diante das diversas técnicas existentes no mercado, o ortodontista deve propor um tratamento correto com indicação e material de escolha para cada caso. Por isso, este estudo é de suma importância para acadêmicos e profissionais da ortodontia.

O objetivo geral deste estudo é analisar a finalização estética pós-tratamento ortodôntico em dentes conoides. Portanto, fazendo-se necessário os seguintes objetivos específicos: Estudar o trabalho da ortodontia na estética; pesquisar sobre análise do sorriso e dentário; demonstrar técnicas utilizadas pela ortodontia para reabilitação de dentes conoides.

2 TRABALHO DA ORTODONTIA NA ESTÉTICA

Obter um belo sorriso é sempre o objetivo principal de qualquer tratamento ortodôntico estético. Afinal, é a beleza do sorriso que vai fazer a diferença entre um aceitável ou resultado estético agradável para qualquer tratamento. No entanto, apesar de sua importância, as características intrínsecas do sorriso são pouco discutidas. Muito se fala das consequências clínicas de procedimentos ortodônticos no sorriso, mas suas características intrínsecas não são amplamente avaliadas. Essas características às vezes podem ser alteradas e às vezes não, pois são partes integrantes do indivíduo. Dessa forma, o campo da ortodontia não tem alcance sobre essas características, podendo apenas fazer avaliações deles.

Segundo Pereira e Rodrigues (2021), avaliar a beleza é sempre subjetivo. No entanto, os ortodontistas precisam de ferramentas adequadas para superar a desafio dessa subjetividade. Na ortodontia, não basta apenas reconhecer o que está interferindo no sorriso, é preciso um diagnóstico do que não é normal, a fim de estabelecer um tratamento plano. Assim como nos problemas funcionais, nos quais seguir condutas que os levam a um diagnóstico das anomalias, problemas estéticos também exigem parâmetros para que possam encontrar os defeitos.

Ao pesquisar a visualização de problemas, várias regras e suposições são criadas, levando às vezes a uma subestimação de defeitos ou uma supervalorização de regras ortodônticas, criando paradigmas que não são suportados por dados científicos comprovados. A própria essência da ortodontia estética, que envolve critérios artísticos, contribui para este fato. O uso de mecanismos simples e confiáveis pode melhorar as possibilidades de sucesso, se não eliminar erros de desempenho estético do sorriso.

Existem algumas ferramentas que podem ser usadas para isso propósito. O Diagramas de Referências Estéticas Faciais (DREF) é uma ferramenta auxiliar de diagnóstico que é bem adequado para esse fim. O diagrama consiste em seis quadros que circundam os incisivos e caninos superiores; seus limites são específicos para cada referência estética (EUNICE & PAULA, 2017). A função do DREF é para dar uma ideia exata do posicionamento e proporções entre os dentes, bem como sua relação com a gengiva e os lábios. Originalmente concebido para ajudar na visualização dos dentes anteriores superiores. O DREF, quando auxiliado por dados adicionais, torna

possível avaliar objetivamente o sorriso, facilitando o diagnóstico estético e o prognóstico.

No entanto, embora essa análise subjetiva da agradabilidade do sorriso possa ser possível, várias referências podem apoiar objetivamente a avaliação do correto posicionamento estético e oclusal dos dentes. Os requisitos vão desde a análise das proporções ideais de largura e altura dos dentes até o posicionamento do longo eixo dos dentes (ângulos e inclinações), bem como as associações entre a estética branca (dentes), rosa (gengiva) e preta (contornos) (SILVA *et al.*, 2019).

Portanto, dois grandes aspectos devem ser destacados. Primeiro, o tratamento interdisciplinar, ou seja, o trabalho em equipe, é vital para produzir resultados estéticos ideais. Segundo, embora a maioria dos conceitos ortodônticos para estética tenha base científica, o protocolo de tratamento não deve ser aplicado universalmente, mas funcionar como ponto de partida, pois o conceito de beleza varia significativamente. Assim, todos os conceitos da ortodontia devem ser passíveis de discussão entre clínicos e pacientes para garantir um planejamento estético individualizado e satisfatório.

2.1 Anomalias dentárias

As anomalias dentárias podem se manifestar com diferentes graus de gravidade, desde as mais leves até a manifestação mais grave, que pode ser a demora na ortodontia até a total ausência do germe dentário ou agenesia, respectivamente.

Vários estudos têm sugerido uma tendência genética e hereditária na etiologia das anomalias dentárias de número, tamanho, posição, assim como nos distúrbios de erupção. Dos Santos Jardim (2019), observaram que algumas anomalias dentárias podem se manifestar na mesma pessoa, mais do que esperado. Isso ocorre porque o mesmo gene defeituoso pode-se manifestar de diferentes tipos de anomalias incluindo macrodontia, agenesia, taurodontia, microdontia, fusão dentária, geminação e atraso no desenvolvimento.

Entre as mudanças na forma, destaca-se a microdontia ou dentes conoides, que se refere à redução da tamanho normal do dente ou parte dele e pode ser

classificado como: localizado ou generalizado. De acordo com Lobato (2019), este termo deve ser usado apenas para dentes fisicamente menores que o um comum.

Exemplos de microdontia são incisivos laterais conoides e também dentes supranumerários, que são frequentemente afetados por esta patologia. As causas genéticas dos incisivos laterais conoides, como bem como a agenesia dentária, são devidos a diferentes expressões de um gene autossômico dominante, que tem como uma de suas características estar presente em um dos pais da pessoa afetada.

A frequência dos incisivos laterais conoides é geralmente menor do que a frequência do incisivo lateral superior agenesia, mas há uma grande variação de acordo com a população estudada. No estudo realizado por Araújo et al., (2017), observou-se prevalência de 1,8%, com maior incidência em mulheres, sem diferença entre envolvimento bilateral ou unilateral. Os autores também observaram maior prevalência na raça mongol, seguida das raças preta e branca respectivamente.

Vários fatores podem interferir na estética do sorriso, que podem incluir anomalias dentárias, que podem ser classificadas em anomalias de número, tamanho, estrutura e forma. A presença de dentes conoides no segmento anterior da boca apresenta-se como um dos problemas que interferem negativamente na harmonia do sorriso. Em determinada população, tanto agenesia e a forma conoide do incisivo lateral superior podem ter uma prevalência semelhante de cerca de 0,5% a 3%.

A literatura orienta que a reanatomização dentária permite a restauração da harmonia de forma e função a dentes com comprometimento estético, como os conoides. Uma solução para as desarmonias de forma e tamanho dentário dos dentes conoides é o tratamento restaurador, utilizando resinas compostas adequadas para esmalte e dentina. Esse tipo de procedimento tem as vantagens de preservar a estrutura do dente, menor tempo de tratamento, reversibilidade de tratamento e possível adição ou redução de material (DE CAMPOS, 2015).

Sabendo da importância do diagnóstico dos dentes conoides para o retorno da autoestima do paciente e restauração da função correta na boca, as referências na literatura que estudem a prevalência de dentes conoides na população é de extrema importância para os dentistas ortodônticos.

2.2 Análise do sorriso e dos dentes

Para alcançar resultados estéticos ideais, alguns parâmetros de referência devem ser seguidos. Durante muitos anos, essas diretrizes basearam-se em opiniões de especialistas, neste caso, atenção especial deve ser dada aos estudos realizados por Cabral (2016) e Lima (2017), pois fornecem informações essenciais sobre a estética do sorriso. Por outro lado, essas diretrizes clínicas são questionáveis, uma vez que a estética é uma noção subjetiva e tende a variar entre diferentes indivíduos e culturas. Esse fato é uma desvantagem para os clínicos que buscam um protocolo de tratamento que envolva mudanças na estética do sorriso, pois muitos artigos sobre este tema foram baseados em opiniões de autores e não em evidências científicas (CABRAL, 2016; LIMA, 2017).

Com base na pesquisa pioneira de Pereira (2015), alguns autores buscaram a tecnologia de imagem digital para buscar referências mais científicas e consistentes. Desde então, diversas variáveis do sorriso foram pesquisadas: arco do sorriso; corredor bucal; quantidade de exposição gengival ao sorrir; presença de assimetria gengival e incisal; presença de diastema ântero-superior; presença de desvio da linha média e alterações na proclinação axial; proporção, tamanho e simetria dos incisivos superiores; entre outros.

Embora a grande variedade de artigos que estudam essas características seja de suma importância para a literatura ortodôntica, ela dificulta o trabalho dos clínicos que buscam protocolos de tratamento simples e práticos. Os profissionais costumam ter algumas dúvidas: Por onde começar o planejamento estético do sorriso? Quais são os aspectos mais relevantes considerados no tratamento estético? Quais referências científicas devem ser consideradas em uma determinada abordagem terapêutica?

O conhecido ditado popular "o sorriso é o nosso cartão de visita" deve ser sempre respeitado e considerado, pois existem evidências científicas que evidenciam o sorriso como o elemento mais importante no contexto da estética dentofacial.

No século passado, o cientista Emídio e Ishikiriyama (2021) projetou um equipamento que registrava o movimento dos olhos humanos em diferentes situações. Seus estudos revelaram que, ao analisar fotografias faciais, as pessoas tendem a concentrar a atenção principalmente na boca e nos olhos.

Essa hipótese pode ser explicada não apenas pela característica dinâmica da boca e dos olhos em comparação com outras estruturas estáticas da face, mas também pelo contraste de cores: no olho, entre a íris, a pupila e a esclera; e na boca, entre os lábios, o tecido gengival, os dentes e o fundo escuro. Este achado é corroborado por publicações recentes que confirmam que durante as interações pessoais é dada maior atenção à boca e aos olhos. Além disso, como a boca é um dos centros de atenção da face, o sorriso desempenha um papel essencial na estética facial. Por essa razão, pode-se estabelecer o primeiro aspecto da avaliação da estética do sorriso: o sorriso é um componente dominante da estética.

Assim, vários estudos submeteram imagens manipuladas a ortodontistas e leigos que as avaliaram em termos de visão frontal da face e sorriso fechado. Os resultados não revelaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois métodos de avaliação (ROSA, 2018). Além disso, eles demonstraram que a avaliação da estética do sorriso na visão frontal (incluindo nariz do paciente, cabelos, olhos, contorno facial, etc.) da face sobre a avaliação estética de diferentes características do sorriso. Esses dados reforçam a supremacia do sorriso no contexto da estética facial global.

A avaliação do sorriso e dos dentes é realizada basicamente por meios clínicos como fotografias e filmagens. De fato, o exame clínico é prevalente no contexto odontológico; porém, também é necessário registrar os dados do paciente. Para isso, as fotografias sempre foram padrão ouro.

No entanto, a validade das fotografias tem sido recentemente questionada em comparação com as filmagens usadas para registrar o sorriso. Isso ocorre porque o sorriso é um movimento dinâmico e complexo que compreende a interação de vários músculos faciais que juntos produzem diferentes posições da arquitetura dentolabial.

Segundo Machado (2015) existem três níveis ou padrões de sorriso (conforme a figura 1).

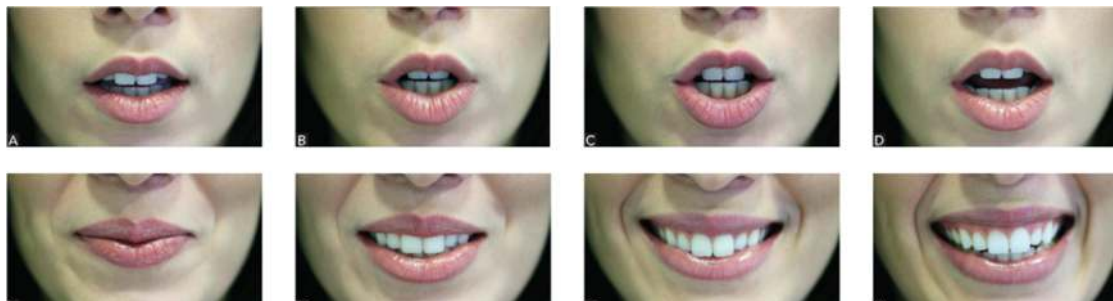
Figura 1 – Padrões de sorriso



Fonte: PIXABAY, online (<https://pixabay.com/pt/>)

O sorriso em comissura, também conhecido como sorriso de Mona Lisa, é comumente encontrado quando as pessoas se cumprimentam em contextos sociais ou em locais inusitados como o elevador (conforme a figura 2).

Figura 2 – Sorriso Mona Lisa



Fonte: PIXABAY, online (<https://pixabay.com/pt/>)

Nesse sorriso, as comissuras são puxadas para cima, mostrando ou não os dentes. O segundo tipo de sorriso é conhecido como cúspide ou sorriso social. Tem sido utilizado globalmente em autorretratos divulgados nas redes sociais (SILVA, 2020). Nesse padrão de sorriso, o lábio superior é tracionado uniformemente para cima, mostrando os dentes anterossuperiores (conforme a figura 2B), de forma espontânea ou não.

Muitas vezes, auxilia pacientes com alterações negativas do sorriso (como sorriso gengival) a disfarçá-las, limitando assim uma análise mais confiável. O terceiro padrão de sorriso é conhecido como sorriso complexo caracterizado pelo movimento do lábio inferior e amplo movimento do lábio superior. Também é conhecido como sorriso espontâneo (geralmente involuntário) que retrata de forma realista o desenho do sorriso do paciente (conforme a figura 2C). Segundo Dos Santos Dias (2020) o planejamento estético deve basear-se no sorriso complexo, pois o sorriso social pode não corresponder à realidade, pois pode representar um movimento voluntário previamente aprendido.

Assim, fica clara a dificuldade em registrar com precisão o sorriso do paciente no momento exato e com fotografias estáticas. Além disso, as fotografias também são prejudicadas quando o paciente é estimulado a sorrir, pois o que é engraçado para algumas pessoas não é engraçado para outras.

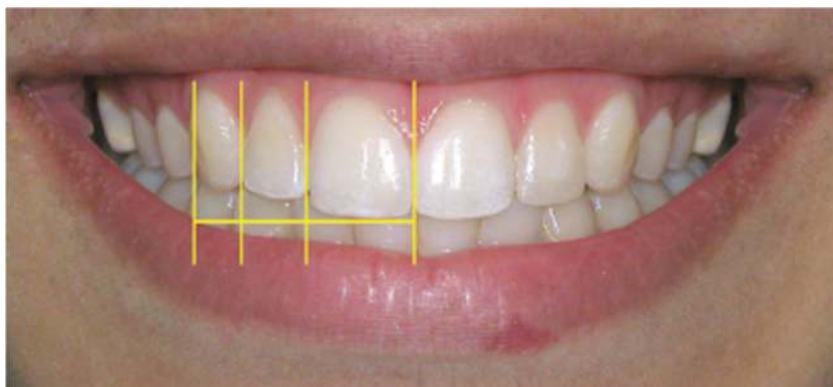
Com base nas dificuldades mencionadas, parece óbvio entender que o registro do sorriso do paciente por meio de filmagens pode fornecer aos clínicos dados mais confiáveis e elucidativos. Além disso, a mesma técnica fornece outra informação

altamente relevante para o planejamento do tratamento estético: exposição dos dentes anteriores durante a fala (Conforme a figura 2A a 2D). É importante ressaltar que o método de filmagem também apresenta algumas desvantagens como: a) A qualidade final dos quadros retirados do filme é inferior à qualidade das imagens fotográficas; b) a filmagem requer mais espaço de armazenamento de dados (bytes); c) a filmagem exige conhecimentos técnicos específicos para sua tomada e avaliação.

Em suma, a avaliação clínica por meio do exame clínico associado à comunicação entre médicos e pacientes fornece dados confiáveis. Da mesma forma, protocolos fotográficos fornecem dados coerentes do sorriso, favorecendo o planejamento estético do tratamento. Por fim, a filmagem mostra-se uma ferramenta completa e interessante que fornece aos clínicos dados dinâmicos sobre o sorriso e os níveis de exposição dos dentes anteriores.

Uma vez alcançado o posicionamento vertical ideal dos incisivos superiores e alcançada a relação do “sorriso perfeito”, bem como a máxima simetria entre os incisivos centrais, a proporção entre os dentes anterossuperiores é então ajustada. Essa característica é amplamente considerada na ortodontia e baseia-se na proporção áurea proposta inicialmente por Levin em 1978. Segundo Levin, na vista frontal, existe uma proporção de largura dos dentes vistos em perspectiva (OLIVEIRA et al., 2021). Este fato é demonstrado pela figura 3, na qual a largura dos incisivos laterais visíveis representa 62% da largura dos incisivos centrais, enquanto a largura dos caninos representa 62% da largura dos incisivos laterais.

Figura 3 – Proporção entre os dentes



Fonte: PIXABAY, online (<https://pixabay.com/pt/>)

Uma pesquisa publicada recentemente pelo Dos Santos Silva (2021) comparou várias proporções diferentes, como 57% (com incisivos laterais mais estreitos), 67%, 70% e 72% (com incisivos laterais mais largos). Os resultados revelaram que a

proporção áurea deve ser aplicada com cautela, pois a valor de 62% deve ser interpretado como uma média e não como um padrão a ser perseguido. Além disso, maiores proporções (67% e 70%) têm sido destacadas como mais estéticas, revelando que parece existir uma forte preferência por incisivos mais largos em vez de mais estreitos.

Clinicamente, esta característica é facilmente perceptível em vista de incisivos laterais conoides ou extremamente estreitos. Existem régua e guias de referência utilizados na prática clínica (VERONEZI, 2017). Além disso, guias ou grades de simetria digital são ferramentas muito úteis que respeitam proporções padrão e nos permitem estudar e visualizar essa variável em telas de computadores e/ou tablets. A Figura 4, por exemplo, mostra duas grades, uma usada com proporção áurea (62% - a figura da esquerda) e outra usada com proporção modificada (70% - a figura da direita). Demonstram que em ambos os sorrisos os incisivos laterais são estreitos e não respeitam a proporção esteticamente mais agradável entre os dentes anterossuperiores.

Figura 4 – Características dos incisivos laterais conoides



Fonte: PIXABAY, online (<https://pixabay.com/pt/>)

O caso descrito na Figura 4 a direito mostra proporção assimétrica entre os dentes anterossuperiores. A grade de proporção áurea facilita a identificação clara da discrepância, revelando que o incisivo lateral direito apresentou dimensão mesiodistal reduzida. O tratamento ortodôntico abre um espaço na região dos incisivos laterais e que passaria por uma nova restauração estética de modo a cumprir a proporção entre os dentes anterossuperiores (ARAÚJO et al., 2017). Além disso, a remodelação foi realizada para melhorar a simetria entre os incisivos centrais e ajustar o passo entre os incisivos centrais e laterais, enfatizando a dominância dos incisivos centrais no sorriso.

3 TÉCNICAS UTILIZADAS PELA ORTODONTIA PARA REABILITAÇÃO DE DENTES CONOIDES

O avanço contínuo da ortodontia estética é principalmente atribuível aos procedimentos adesivos e desenvolvimento de materiais restauradores que buscam reproduzir a natureza e as características dos dentes. A capacidade de reconhecer as características anatômicas de dentes naturais permite ao profissional reproduzi-los com materiais restauradores. Além disso, quanto mais naturalidade se tem mais é possível incorporar em uma determinada por parte do procedimento protética ou restauradora, menos perceptível será na boca do paciente.

A forma anatômica normal dos dentes e seu alinhamento na arcada dentária não só garantem uma mastigação eficiente, mas também contribui para manter a sua integridade e a estabilidade sua posição. A forma funcional protetora das coroas dentárias (papel desempenhado pelas coroas dentárias) é caracterizada por detalhes com significado funcional e são reconhecidos como sendo estético (TAVARES, 2020). Como as deformidades do sorriso, embora superficiais, limitam umas atividades sociais do indivíduo, elas devem ser corrigidas sempre que possível restaurar sua harmonia e equilíbrio, e reintegrar o indivíduo em seu círculo social.

Na hora de elaborar o planejamento estético é importante avaliar a harmonia facial, conforme descrito no capítulo anterior. Assim, a capacidade do indivíduo de exibir um sorriso agradável depende diretamente da qualidade dos dentes e gengiva que os contêm, sua conformidade com as regras de beleza estrutural, bem como as relações existentes entre os dentes e os lábios durante o sorriso e sua harmonia com integração e composição facial.

Para Miranda (2021), uma apresentação didática de estética oral deve incluir principalmente os critérios fundamentais relacionados com os tecidos duros e moles, que podem ser facilmente controlados, uma lista de verificação estética. Tanto a estética dental quanto a gengival atuam no conjunto para proporcionar um sorriso harmonioso e equilibrado.

É cada vez mais comum os pacientes solicitarem procedimentos ortodônticos, pois um sorriso esteticamente agradável tem impacto na vida social do indivíduo. Por esta razão, é extremamente importante que os profissionais de odontologia estejam capazes de restaurar não apenas a funcionalidade, mas também a desejável estética. As principais opções de tratamento para diastema, ou seja, fechamento derivado de

incisivos com agenesia e/ou forma anomalia são a reanatomização por restauração direta usando resina composta e facetas indiretas de cerâmica ou cerômero.

Remodelar dentes e fechar diastemas com resina composta direta tornou-se uma prática comum na ortodontia para alcançar a simetria dentária e melhorar a estética. Esta abordagem é particularmente indicada quando envolve a restauração de dentes saudáveis onde há necessidade de preservar o máximo possível de estrutura dentária, nomeadamente o esmalte.

A obtenção de um resultado estético e funcional satisfatório e previsível é o principal objetivo dos tratamentos ortodônticos restauradores. Ferramentas específicas, como o enceramento diagnóstico, podem ajudar a melhorar a previsibilidade das restaurações diretas. Esta técnica consiste em um procedimento de diagnóstico odontológico no qual restaurações planejadas são desenvolvidas em cera sobre um molde diagnóstico para determinar os procedimentos clínicos necessários para alcançar os resultados clínicos desejados.

Pode auxiliar na estimativa da quantidade de espaço restaurador disponível e como gerenciá-lo, e também pode ajudar a avaliar o esquema oclusal. Além disso, pode ser usado como ferramenta de comunicação entre o clínico e o paciente e pode ajudar a facilitar a aceitação e aprovação do tratamento restaurador. A partir do enceramento diagnóstico, é possível fazer uma matriz de PVC que posteriormente servirá de guia durante todo o processo restaurador.

O enceramento também pode ser uma ferramenta útil na tentativa de restaurar a simetria do sorriso, uma vez que o clínico pode gerenciar facilmente o espaço disponível para atingir proporções perfeitas e, portanto, a simetria do sorriso. Os Pereira (2015) acharam muito mais fácil obter um resultado estético final, onde pode ser realizadas restaurações à mão livre de ambos os incisivos centrais.

Além disso, avanços tecnológicos em técnicas restauradoras e materiais possibilitaram a realização de procedimentos capazes de restabelecer os fatores funcionais, estéticos e biológicos característica dos tecidos dentários.

O desenvolvimento de materiais adesivos permitiu a ortodontia mais conservadora e estética melhorada resultados. Os recentes avanços em materiais odontológicos permitem reprodução da dentina, esmalte e dente individual características em um grau quase imperceptível. As resinas compostas atuais estão disponíveis em muitas cores diferentes, com diferentes intensidades e graus de luminosidade, permitindo a imitação das características ópticas dos dentes naturais

como fluorescência, opalescência e translucidez, que são extremamente importantes quando se trata de restaurações em dentes anteriores.

É importante estabelecer uma sequência lógica, disponibilizando as diversas possibilidades de técnicas e materiais restauradores para tornar a reconstrução dos dentes anteriores mais previsível. A esse respeito, Campos e Santos (2019), relatou que um planejamento estético deve seguir uma sequência de procedimentos para obter as informações essenciais para determinar o quadro clínico. Recomenda-se que se comece com uma descrição detalhada exame clínico, seguido de radiografias, fotografias e estudo modelos.

O melhor plano de tratamento é aquele que leva em consideração as diferentes realidades socioeconômicas dos pacientes em associação com materiais e técnicas dentárias acessível. A maioria dos materiais usados em ortodontia estética têm custos elevados que são invariavelmente transferidos para o paciente.

Os preparos dentários podem ser realizados pela técnica de controle e desgaste pela espessura da ponta de diamante utilizada, ou as técnicas de preparação inteligentes. O primeiro é a técnica mais tradicional e mais utilizada e tem a desvantagem da maior dificuldade em controlar a quantidade de tecido a ser usado. Considerando que a técnica de fazer preparações foi selecionada por ser mais conservadora e previsível quanto à espessura do desgaste (PEREIRA e RODRIGUES, 2021). Esta técnica é realizada com o auxílio de guias individuais de silicone obtidas e o enceramento do diagnóstico, em que se busca um tratamento mais conservador durante o preparo dentário, a fim de realizar usar apenas onde ainda não há espaço para o material restaurador.

De acordo com a recomendação feita por Eunice e Paula (2017), após a presa do material, a matriz deve ser removida o modelo, e com o auxílio de uma lâmina de bisturi nº 12 ou 15 a porção vestibular deve ser cortada na linha incisal (saliência vestibularincisal). Foi possível verificar que a técnica de o desgaste guiado pela matriz é segura, rápida e precisa, e vale a pena dedicar tempo ao planejamento, a fim de garantir um resultado que satisfaz as expectativas do paciente e do profissional.

Outro fator importante a ser observado no momento do preparo é a extensão cervical, pois esta está relacionada com a conservação da estrutura e/ou estética e/ou retenção. Isso porque os preparos subgengivais envolvem maior desgaste, são mais estéticos e proporcionam maior retenção, enquanto as preparações supragengivais envolvem menos desgaste, e são menos estéticos e proporcionam menor retenção.

A matriz de silicone também pode ser uma ajuda importante no processo de confeccionar e reembasar as coroas provisórias, pois permite que sejam mantidos na posição correta sem que ocorra de seu desalinhamento. Verificou-se que isso minimiza a necessidade por repetir o trabalho, além de facilitar muito a previsibilidade do resultado final (SILVA et al., 2019).

Ao planejar uma reconstrução estética do sorriso, é indispensável que o profissional leve em consideração algumas das características importantes, tais como: espessura labial, altura da linha do sorriso, saúde gengival, durante o exame clínico do paciente, além de avaliar a necessidade de tratamento ortodôntico.

Durante o planejamento do tratamento, a decisão entre restaurações diretas e indiretas deve levar em consideração a idade do paciente, a exigência estética e a presença de grandes restaurações nos dentes a serem restaurados. As restaurações diretas, devido à sua reversibilidade, possibilitam novas abordagens futuras, sem danificar as estruturas dentárias remanescentes. Bons resultados tanto dos adesivos dentinários quanto das resinas compostas têm sido relatados.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Esse estudo exploratório qualitativo tem como base uma pesquisa bibliográfica, dispondo de autores conceituados na área. Essa apresentação de dados é de suma importância para a compreensão da finalização estética pós-tratamento ortodôntico em dentes conóides, trazendo assim mais conhecimento para o meio acadêmico.

4.1.1 Fontes

As seguintes bases de dados que foram acessadas; SCIELO, LILACS, CIDSAUDE, PAHO, REPIDISCA, disponíveis online e publicados. Na pesquisa também foram acessadas as publicações de monografias sobre a temática, publicadas nas seguintes bases de dados; UNESP, FAIT, UFFRJ, UNOESC, UFRJ, E-TECH, FITEC e UFPR. Na pesquisa das fontes, foram considerados os seguintes critérios de inclusão bibliográficas: Estudos de 2015 a 2021 e que abordam a temática. Foram excluídas aquelas informações que não atendem o tema.

4.1.2 Coleta de dados

A coleta de dados tem o seguinte procedimento; pesquisa exploratória dos materiais selecionados e leitura seletiva e objetiva, a fim de verificar se os materiais consultados abordam a proposta do tema e se o registro das informações extraídas tem relevância, para isso foi analisado com cautela os autores, ano de publicação, métodos, resultados e conclusões.

4.1.3 Análise e interpretação de dados

Essa etapa tem como finalidade de compreender as informações e sumariá-las, de acordo com as fontes pesquisadas, para que possa possibilitar as respostas aos problemas em questão.

4.1.4 Discussão e resultados

Conforme as respostas dos problemas foram emergindo e também analisadas, abrindo espaço para discussão dos resultados obtidos a partir do referencial teórico relativo à temática do estudo.

4.1.5 Aspectos ético

Nesse trabalho foi respeitado a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) que dispõe sobre os elementos a serem incluídos, comprometendo-se também em citar autores na produção de referências. Os dados coletados foram utilizados exclusivamente com finalidade científica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo concluí que a estética do sorriso pode ser considerada um ponto de partida para os clínicos que buscam alcançar a máxima estética no tratamento ortodônticos. Atenção especial deve ser dada aos quatro primeiros comandos associados à dominância dos incisivos centrais no sorriso.

Desta forma, foi possível compreender que nenhum procedimento técnico é suficiente por si só, e o profissional deve buscar o resultado mais harmonioso possível pela observação de cada indivíduo. A intervenção nos dentes deve ser realizada de acordo com a boca e rosto que dão suporte, o que exige um toque artístico e um senso aguçado de observação, porque a estética e o tratamento ortodôntico envolvem componentes artísticos e subjetivos para criar a ilusão de beleza. Pode-se dizer que a estética na ortodontia é a harmonia dento-facial e, sobretudo, equilíbrio entre as características individuais de cada um, porém, segue-se alguns princípios que, se respeitados, facilitam a obtenção de mais resultados satisfatórios tanto para quem executa o trabalho quanto para quem o recebe.

É importante ressaltar que o tratamento deve ser discutido com os pacientes para individualizar o planejamento do tratamento e, assim, realizar seus desejos. Por fim, o tratamento interdisciplinar, ou seja, o trabalho em equipe, é vital para produzir resultados estéticos ideais.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Jesuina Lamartine Nogueira; RIBEIRO, Suely Maria Mendes; DOS ANJOS MENDES, Sissy Maria. **Restabelecimento estético e funcional de incisivo conóide através da integração Ortodontia-Dentística**. Revista Digital APO, v. 1, n. 2, p. 30-37, 2017.

AZEVEDO, Tamires Souza. **Reanatomização estética-relato de caso clínico**. Scientific-Clinical Odontology, 2020.

CABRAL, Leandro. **Fechamento de diastema em incisivos laterais conóides: relato de caso**. Revista Gestão & Saúde, v. 14, n. 2, p. 28-32, 2016.

CAMPOS, Luís Paulo Almeida; SANTOS, Nayara Cardoso. **Abordagem estética integrada das más oclusões a partir da ortodontia digital: relato de caso**. 2019.

DE CAMPOS, Paulo Ricardo Barros. **Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso**. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 20, n. 2, 2015.

DOS SANTOS DIAS, Diego. **Tracionamento ortodôntico de canino permanente superior: relato de caso clínico**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 41, p. e2418-e2418, 2020.

DOS SANTOS JARDIM, Patrícia. **Reabilitação Oral Estética com Laminados Cerâmicos Ultrafinos**. 2019.

DOS SANTOS SILVA, Petrusky Karyny. **Resina composta direta no recontorno estético de caninos em caso de agenesia de incisivos laterais: Relato de caso**. Uningá Journal, v. 58, 2021.

EMÍDIO, Andrey Gonçalves; ISHIKIRIAMA, Sergio Kiyoshi. **Reabilitação estética do sorriso por meio de reanatomização dentária: Relato de caso**. Research, Society and Development, v. 10, n. 1, p. e7810111428-e7810111428, 2021.

EUNICE, Virgínia Palmeirão Carrilho; PAULA, Anabela. **Reabilitações Estéticas Complexas Baseadas na Proporção Áurea**. Caso Clínico. 2017.

LIMA, Ana Paula Alves Figueiredo. **Finalização estética de tratamento ortodôntico: fechamento de diastemas em dentes anterô-superiores**. Revista da OARF, v. 1, n. 2, p. 46-52, 2017.

LOBATO, Marcelo Figueiredo. **Reanatomização de dente conóide com resina composta por meio de técnica de aplicação simplificada**. Revista Naval de Odontologia, v. 46, n. 1, 2019.

MACHADO, Renata Inácio. **Finalizações estéticas após tratamento ortodôntico—relatos de caso**. REVISTA SAÚDE MULTIDISCIPLINAR, v. 3, n. 1, 2015.

MIRANDA, Carolina Baptista. **Reabilitação estética com facetas semidiretas: relato de caso**. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 10, n. 7, p. 1053-1061, 2021.

PEREIRA, Angélica da Silva; RODRIGUES, José Augusto. **Diagnóstico de alterações dentárias e suas indicações para facetas diretas em resina composta**. 2021.

PEREIRA, Paula Pulga. **Uma abordagem conservadora para finalização ortodôntica com laminados cerâmicos**. 2015.

OLIVEIRA, Bruno Fernandes; MIGUEL, Juliano Gonçalves; MAGALHÃES, Ana Paula Rodrigues. **Restauração estética de dentes conóides associada a recontorno gengival em paciente jovem: relato de caso**. Revista Odontológica do Brasil Central, v. 30, n. 89, p. 64-82, 2021.

ROSA, Gabriela. **Benefícios da terapia ortodôntica prévia a realização de facetas cerâmicas estéticas**. 2018. Tese de Doutorado.

SILVA, Anna Carolina Barreto da. **Reabilitação estética em incisivo lateral conóide com laminado cerâmico: relato de caso**. 2020.

SILVA, Maykon David Santos; DA SILVA, Meglorem Maciel; RUSU, Idiane Bianca Lima Soares. **Procedimentos restauradores estéticos na finalização de tratamentos ortodônticos: Revisão de literatura**. SEMPESq-Semana de Pesquisa da Unit-Alagoas, n. 7, 2019.

VERONEZI, Maria Cecília. **Remodelação estética de dentes conóides–tratamento multidisciplinar**. Revista Digital APO, v. 1, n. 1, p. 35-40, 2017.

TAVARES, Maria Alice Lins. **Fechamento de diastema anterior com resina composta direta associado a tratamento ortodôntico**. EM DENTÍSTICA, Curso de Especialização. 2020.