

**FACULDADE SETE LAGOAS**

**SANDRA LUZIA FERNANDEZ**

**POSSIBILIDADES DE COMPLEMENTAÇÃO ESTÉTICA ANTES E APÓS  
O TRATAMENTO ORTODÔNTICO**

**OSASCO**

**2018**

**SANDRA LUZIA FERNANDEZ**

**POSSIBILIDADES DE COMPLEMENTAÇÃO ESTÉTICA ANTES E APÓS  
O TRATAMENTO ORTODÔNTICO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Estética Orofacial.

Área de concentração: Estética Orofacial.

Orientador: Prof. Dr. Dirceu Vieira

**OSASCO**

**2018**

FERNANDEZ, SANDRA LUZIA  
Possibilidades de complementação estética antes  
e após o tratamento ortodôntico - 2018.  
28 f.

Orientador: Prof. Dr. Dirceu Vieira  
Monografia (especialização) – Faculdade Sete  
Lagoas, 2018.

1. Complementação estética 2. Tratamento  
ortodôntico

I.Título. II. Dirceu Vieira

## FACULDADE DE SETE LAGOAS

Monografia intitulada “**Possibilidades de complementação estética antes e após o tratamento ortodôntico**”, autoria da aluna Sandra Luzia Fernandez, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Prof. Dirceu Vieira – ABO Regional Osasco - Orientador

---

Profa. Maria de Lourdes Araújo Ventura – ABO Regional Osasco – Examinadora

---

Profa. Cláudia Yanagui – ABO Regional Osasco - Examinadora

Osasco, 18 de maio de 2018.

## RESUMO

Este trabalho traz uma revisão da literatura em que mostra relatos de casos de pacientes que procuraram o tratamento ortodôntico para a melhora do sorriso e da estética dentária. E que para se alcançar a excelência estética, a Ortodontia sozinha não conseguiria resolver o problema. Mostra as possibilidades de tratamento para melhorar a estética do sorriso após o tratamento ortodôntico. Há indicações de restaurações estéticas, seja com resinas compostas ou laminados cerâmicos. A junção de clareamentos dentários com as restaurações estéticas se faz importante para a melhora do sorriso, considerando sempre a máxima preservação dos tecidos dentários, embora em alguns casos só a gengivoplastia fosse suficiente.

**Palavras-chave:** ortodontia; estética; resina composta; laminados cerâmicos.

## **ABSTRACT**

This work presents a review of the literature in which it shows case reports of patients who sought orthodontic treatment for the improvement of smile and dental esthetics. And that in order to obtain an esthetic excellence, Orthodontics alone would not be able to solve the problem. It shows the possibilities of treatment to improve the aesthetics of the smile after orthodontic treatment. There are indications of aesthetic restorations, either with composite resins or ceramic laminates. The conjunction of dental whitening with aesthetic restorations is important for the improvement of the smile, always considering the maximum preservation of dental tissues, although in some cases only gingival plasticity was sufficient.

**Keywords:** orthodontics; aesthetics; composite resin; ceramic laminates.

.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. PROPOSIÇÃO.....	09
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	10
4. DISCUSSÃO.....	22
5. CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	27

## 1- INTRODUÇÃO

Na busca pela estética, às vezes a procura pelo tratamento ortodôntico somente, não é o suficiente para se alcançar um resultado agradável. A Ortodontia trabalha para recuperar a função, a oclusão, o alinhamento e o nivelamento dos dentes, isto é, a estética. Porém, algumas vezes, a anatomia dentária e a colaboração do paciente durante o tratamento ortodôntico não são suficientes para se alcançar uma excelência no tratamento. O tamanho, a forma, a textura e a cor dos dentes não ajudam a obter resultados satisfatórios; impedindo às vezes até de se colocar o aparelho fixo. A relação com outras disciplinas nos ajudam a recuperar a anatomia dos dentes anômalos permitindo a instalação do aparelho fixo. E após o tratamento ortodôntico também, muitas vezes precisamos da intervenção de outras disciplinas para obter um sorriso agradável e funcional. Este trabalho visa mostrar as possibilidades que podemos lançar mão para que após o tratamento ortodôntico, entreguemos para o paciente um resultado satisfatório, melhorando não somente a função, mas também a estética, que influencia diretamente na autoestima do paciente e em como ele se relaciona e se posiciona na vida.

## **2- PROPOSIÇÃO**

Este trabalho propõe-se a revisar a literatura, focando nas questões pertinentes à complementação estética, antes e após o tratamento ortodôntico.

### 3- REVISÃO DE LITERATURA

Araújo (2005); relata o caso de um paciente insatisfeito com a estética do sorriso, como: relação inadequada dos incisivos superiores com o lábio inferior; curvatura do sorriso invertida, ausência do corredor bucal, leve apinhamento anteroinferior, mordida de topo-a-topo anterior com acentuado desgastes dos bordos incisais dos incisivos gerando desproporções entre altura/largura dessas unidades, aspecto indesejado da curvatura invertida do contorno do bordo incisal dos incisivos superiores e falta de harmonia das alturas das margens gengivais. O plano de tratamento proposto foi: ortodontia fixa para melhorar a relação anteroposterior e transversal e, em seguida, correção dos problemas estéticos: clareamento caseiro e tratamento cosmético com reconstrução direta do bordo incisal dos incisivos superiores com resina composta. Ao final do tratamento obteve-se melhora considerável na estética dos dentes inferiores, um conjunto facial harmônico e mais agradável e, uma alteração comportamental no paciente. Quando a prioridade do tratamento é restaurar a estética do sorriso devem-se buscar normas para assim tentar alcançá-las no planejamento ortodôntico. A análise contemporânea da estética do sorriso define, em linhas gerais: 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 vertical do sorriso adequada, presença de satisfatório corredor bucal; características do arco do sorriso e relação vertical adequada das margens gengivais entre si. No caso apresentado a falta de proporção adequada entre os dentes superiores anteriores prejudicava a estética do sorriso. A proporção adequada entre largura/ altura deve ser de 66 a 88%: dentes com alta proporção apresentam um formato mais quadrado e com baixa proporção, formatos longos. Após a reconstrução cosmética dos incisivos, obteve-se uma relação largura/altura dentro das normas ideais de 80%, obtendo-se um resultado mais favorável esteticamente, talvez tenha sido o fator mais importante no caso. Os incisivos superiores são considerados a chave para o sucesso estético dos tratamentos ortodônticos. Embora os ortodontistas busquem como uma característica do sorriso ideal a obtenção de um bom corredor bucal, parece que esta característica não tem tanto impacto na estética do sorriso. A principal característica do arco do sorriso é o acompanhamento dos bordos incisais

dos dentes superiores anteriores ao lábio inferior. Com respeito à última característica do sorriso a ser recuperada (relação vertical adequada das margens gengivais entre si), a literatura descreve diversas opções para otimização estética dos casos tratados por meio de contorno gengival através da utilização da técnica de gengivoplastia, que pode ser obtida de diferentes procedimentos. O êxito no resultado deste caso clínico está intimamente relacionado com o trabalho em conjunto da Ortodontia e da Dentística Restauradora, restabelecendo a função e a estética.

Prado (2012); relata o caso de uma paciente de 14 anos que foi encaminhada à Dentística para a anatomização dos dentes conóides 12 e 22, para possibilitar a colagem do aparelho ortodôntico. Foi planejada a realização de restaurações diretas com resina composta por meio da técnica de silicone (guia de silicone confeccionado por meio da moldagem do enceramento diagnóstico, com silicone de condensação). Após a finalização do tratamento ortodôntico, a paciente retornará à Dentística para a realização do fechamento dos diastemas nos dentes anterossuperiores, já que este procedimento se realizado pela ortodontia provocaria o encurtamento da arcada superior. A técnica direta foi selecionada por se tratar de uma paciente jovem, por ser conservadora e reversível, sem a necessidade de desgastes dentários, de baixo custo quando comparada com a técnica indireta. Esta técnica depende apenas do cirurgião dentista, que deve ter total conhecimento sobre o material e a técnica a ser utilizada. A obtenção de modelos de estudo com enceramento diagnóstico utilizando a proporção áurea para determinar o tamanho dentário, é uma ferramenta útil, onde é obtida a relação da largura virtual dos incisivos centrais, em uma vista frontal, com os demais dentes vizinhos, de forma que a largura mesiodistal do incisivo lateral possui 60% da medida do incisivo central, e que o canino possui 60% da medida do incisivo lateral. Essa proporção facilitou o enceramento diagnóstico, já que através dela foi possível avaliar em quanto os incisivos laterais deveriam ser aumentados. O enceramento diagnóstico permite não só um melhor planejamento do caso, como a visualização do resultado final. A utilização da técnica de silicone, que possibilita a transferência das medidas e formas obtidas no enceramento, para uma guia de silicone, permite a construção da face lingual tal como o planejado, com importante economia de tempo clínico. Outro importante fator para o sucesso das restaurações diretas é a escolha do material utilizado, como: escolha adequada da cor, além de

um material que possibilite a realização dos efeitos ópticos observados nos dentes, como: translucidez, opacidade e fluorescência. Neste caso, utilizou-se um compósito micro híbrido, que possibilita uma ótima lisura de superfície, combinadas com excelentes propriedades mecânicas. O controle da umidade é necessário para o sucesso da técnica. Um planejamento estético individualizado permite uma avaliação mais criteriosa das possibilidades de tratamento. A interação entre as diferentes áreas odontológicas é cada vez mais necessária para a obtenção de resultados mais satisfatórios e também para maior previsibilidade no resultado final do tratamento.

Ellwanger (2009); após extensa revisão da literatura, relata o caso clínico de um paciente, de 47 anos, má oclusão Classe III esquelética, arco inferior reduzido, e dente 38 com inclinação axial mesializada, mordida cruzada no lado direito e oclusão de topo anterior; lesões cervicais não cariosas nos pré-molares e molares superiores, e pequenas lesões cervicais cariosas. No exame clínico foram avaliadas discrepâncias estéticas e funcionais, envolvendo critérios objetivos e subjetivos necessários para o sucesso do tratamento restaurador. Necessidades objetivas: aumento das coroas, fechamento de espaços interdentais; pontos de contatos Interproximais, acerto nas dimensões dentais (proporção altura/largura), textura, cor, guias de desocclusão em lateralidade e protrusão, substituição das restaurações e restaurações das lesões cervicais não cariosas. Necessidades subjetivas (integração estética): ajuste nas formas dentais desproporcionais ao volume facial, arranjo e comprimento incisal em relação à linha do lábio inferior, linha incisal não correspondente à linha do lábio inferior, e falta de volume para o lábio superior. Devido ao bruxismo associado à oclusão de topo, houve perda acentuada de tecido dental em várias faces incisais e oclusais. Todos esses fatores foram causadores da desarmonia estética e funcional, repercutindo na autoestima do paciente. Realizada a remoção do aparelho ortodôntico fixo superior, para a anatomização dental com resinas compostas diretas, foi realizado enceramento diagnóstico, corrigindo alguns critérios em desarmonia. A DVO foi determinada previamente pela Ortodontia, enquanto a Dentística tratou de devolver a anatomia dental. O modelo encerado serviu de guia para confecção de uma muralha de silicone, para obter uma guia das superfícies palatinas e contornos incisais dos dentes superiores. Foram removidas todas as resinas provisórias aplicadas no início do tratamento ortodôntico com a

função de auxiliar no reposicionamento dental e manutenção do diâmetro méso-distal, estabelecendo e mantendo pontos de contatos proximais, além de definir as dimensões anatômicas necessárias para o correto posicionamento final dos dentes. Após a escolha das cores para esmalte e dentina, a muralha de silicone foi posicionada para testar sua adaptação aos dentes, às restaurações foram realizadas individualmente, seguindo uma sequência operatória para cada dente. Foram restaurados, numa primeira etapa, os dentes 14 e 15, e 24 e 25, para manter a dimensão vertical já estabelecida; segunda etapa, pelas restaurações dos dentes anteriores, 13 a 23 e terceira etapa os dentes 16, 17, 26 e 27, concluindo o arco superior. Concluído a movimentação ortodôntica do arco inferior, o aparelho foi removido, restauradas as incisais e oclusais desgastadas pelo bruxismo, lesões cervicais cariosas e não cariosas, fechado um diastema, e substituição do amálgama. Os contatos oclusais, as guias de desocclusão em lateralidade e protrusão foram conferidas e o paciente foi encaminhado para a ortodontia para a colagem da contenção fixa. Para proteção de todo o trabalho restaurador, assim como auxiliar na estabilidade dos dentes, foi confeccionada uma placa interoclusal em acrílico, para o arco superior, ajustada diretamente na boca, permitindo contatos uniformes com os dentes antagonistas. Foram passadas as orientações para que utilizasse durante o dia, nos períodos de maior tensão e rotineiramente à noite, para a estabilização pós-ortodôntica, instruções e técnicas específicas de higiene bucal, cuidados mastigatórios, hábitos nocivos, a necessidade de avaliações periódicas para controle do bruxismo, estabilização pós-ortodôntica e possíveis intervenções nas restaurações, quando necessárias, além de dar continuidade no plano de tratamento envolvendo a Implantodontia e a Prótese. Na avaliação psicológica do sorriso, a integração das ciências da saúde como a Psicologia Social e a Ortodontia é extremamente necessária, pois descrevem que o sorriso é a segunda característica facial mais avaliada, depois dos olhos, e podem influenciar significativamente nos diversos aspectos da vida pessoal, profissional e social do paciente, portanto, na melhora de sua qualidade de vida. Pois quando os pacientes adultos procuram pelo tratamento ortodôntico, desejam a melhora da aparência dos seus dentes, do aspecto psicológico e da elevação da autoestima. É difícil definir com precisão quais componentes são os elementos principais da integração estética total, mas pode ser definido em conformidade com a personalidade do indivíduo. Esforço técnico e artístico combinado é necessário e depende da sensibilidade do

operador e da capacidade de perceber a personalidade única e dinâmica do paciente. A literatura ortodôntica é rica em descrições de como construir um sorriso atraente: inclinação e torque apropriados dos incisivos, configuração vertical das bordas incisivas do central, lateral e canino, exibição gengival adequada, corredores bucais mínimos com os caninos localizados interiormente às comissuras labiais, com proporções entre altura/largura das coroas, bem como das larguras entre central/lateral. Para enfatizar a importância da estética dental, os autores são unânimes quanto aos caninos, que quando efetivos funcionalmente, são referências que simplificam a determinação das dimensões das restaurações. Sendo que a sua medida cérvico-incisal é item estético e funcional, pois o nível incisal, em contato com a linha labial inferior, são representativos para a beleza do sorriso. O restabelecimento do sorriso deve realçar as características estéticas positivas do paciente e adaptar-se ao estilo de vida, ao seu trabalho e posição social. O tratamento para pacientes com bruxismo envolve várias especialidades e necessita a organização de uma lista contendo os fatores causais e o protocolo restaurador mais apropriado, além das características individuais do caso e a expectativa do paciente. Vários autores afirmam sobre a necessidade da realização de um diagnóstico precoce do bruxismo, doença de etiologia multifatorial, englobando causas locais, sistêmicas, psicológicas, ocupacionais e hereditárias. Tendo em vista sua alta prevalência, reflexo das desordens do sistema estomatognático, pode ser um fator causal preponderante no fracasso da odontologia restauradora, pois o bruxismo consiste em um hábito para-funcional não fisiológico, de apertar e ranger os dentes por longos e contínuos períodos, geralmente à noite. Como o organismo não está preparado para receber tamanha carga acaba por deixar registros ou consequências nos músculos, periodonto e articulação temporomandibular.

Campos *et al.* (2015); relata o caso clínico de uma paciente de 24 anos, queixando-se da aparência, devido à presença dos dentes 12 e 22 de forma conóide, sem alteração da forma radicular. Foi planejada a anatomização por meio de restaurações diretas com resina composta, para reabilitar estética e funcionalmente e por ser um procedimento rápido e de menor custo. Para a obtenção dos corretos padrões de tamanho do dente, foram utilizados os parâmetros estéticos de proporções: altura do incisivo lateral cerca de 80% da medida cérvico-incisal do incisivo central e largura entre 75% a 85% da altura do dente. O

mapeamento dental definindo cromaticidade, base, valor e opalescência. A cromaticidade é a cor da dentina, que deve ser escolhida observando o terço cervical e médio do dente. O valor é o esmalte, e deve ser feito com o terço médio do dente, enquanto a opalescência tem como base o esmalte presente na incisal dos dentes. Durante a avaliação, notou-se a ausência de guia de desocclusão pelos caninos, que foi anatomizado a fim de reabilitar a função oclusal em lateralidade e melhorar a harmonia do sorriso. A harmonia facial depende da disposição, do alinhamento e da posição dos dentes, que, quando se encontram em uma geometria apropriada, traduzem a expressão do que é belo. O desequilíbrio na harmonia do sorriso pode ser causado por alterações promovidas por bordas incisais gastas ou fraturadas, ausência dentária, diastemas, gira versões, apinhamentos e dentes conóides. A discrepância de Bolton é uma patologia relacionada à anatomia, em que há excesso ou redução do diâmetro mésiodistal dos dentes em relação ao seu homólogo na arcada, Essa discrepância requer modificação da estrutura dentária a fim de obter a similaridade de forma e proporção dos elementos. Muitas vezes, o tratamento ortodôntico isolado não é suficiente para a aproximação ideal dos dentes, sendo necessária, a correção estética subsequente à ortodontia, já que características individuais dos elementos dentários, como forma, tamanho, e proporção altura/largura não são alterados, fazendo-se necessário o inter-relacionamento com a dentística, periodontia, implantodontia e a prótese para se obter resultados satisfatórios em estética, função, saúde e estabilidade, como finalizadores do caso. A reformulação dos dentes naturais, utilizando o contorno cosmético, por meio da confecção de restaurações adesivas imperceptíveis e duradouras com compósitos, acompanhadas de biseis incisiva e/ou vestibulares, na própria estrutura dental, criando ilusões ópticas, representam uma alternativa simples e eficaz na recuperação de uma aparência mais harmônica, adequando o sorriso aos padrões estéticos desejáveis. Alterações como presença de dentes conóide, discrepância de Bolton, contornos dentais inadequados e presença de diastemas por proporções méso-distais reduzidas dos elementos são situações clínicas que requerem a intervenção restauradora pós-tratamento ortodôntico que pode ser realizada de forma simples e direta. O desenvolvimento de novas técnicas e materiais restauradores possibilitou uma ampliação nas opções de tratamento que podem melhorar a aparência natural dos dentes, de maneira simples, rápida, econômica e conservadora. Pode-se citar como opção para o tratamento

restaurador: facetas laminadas em cerâmica; uso de resina composta e, muitas vezes, associação gengivectomia /gengivoplastia, nos casos em que há a necessidade de alongar a coroa no sentido cérvico-incisal dos elementos dentários. A correta obtenção dos espectros de brilho e sombra nos dentes é muito importante, uma vez que em uma restauração, seguindo uma ordem de importância das dimensões da cor, têm-se: valor, translucidez, croma e matiz. De forma que o valor é três vezes mais importante que o matiz, e duas vezes mais que o croma. Sendo assim, o valor é a mais importante dimensão da cor dos dentes. Isso decorre do fato de essa dimensão ser percebida pelo olho humano com maior acuidade que as demais, e com isso cores distintas de mesmo valor podem parecer idênticas. Ainda, não se pode esquecer a opacidade e translucidez, consideradas a quarta dimensão da cor. É fato que a composição atual dos compósitos apresenta características mecânicas e estéticas de excelência, o que proporciona durabilidade satisfatória e favorece ainda mais seu emprego nas restaurações diretas. Porém, é de suma importância a avaliação dos movimentos excursivos, pois a existência de uma oclusão balanceada com funcionamento das guias de desocclusão é essencial para a manutenção de uma adequada longevidade da restauração.

Souza (2013); relata caso clínico de uma paciente de 12 anos de idade e queixa de mau posicionamento e coloração escura do dente 21 por causa de trauma, portadora de classe II, primeira divisão, subdivisão direita, linha média superior desviada de 3,5mm para esquerda, discrepância negativa na região ântero superior com o incisivo central superior esquerdo (dente 21) em vestibulo giro versão, tratamento endodôntico e coloração escura por histórico de trauma; no arco inferior observou-se uma discrepância negativa de 2,5mm e a linha média coincidente com o plano sagital mediano. Apresentou padrão de crescimento vertical e incisivos levemente protuídos e, apesar de má relação entre as bases ósseas e leve protrusão, apresenta um perfil tegumentar harmônico, devido à característica dos lábios carnudos. O plano de tratamento indicou aparelho fixo em ambos os arcos, desgastes proximais no segmento Antero inferior para alinhamento e nivelamento desta arcada. No arco superior indicou-se a exodontia do dente 14 para possibilitar a distalização e correto engrenamento do canino superior direito, a correção da linha média superior e o alinhamento do incisivo central esquerdo. Após a remoção do aparelho ortodôntico instalou-se a placa de Hawley para contenção

superior e barra fixa 3x3 inferior. Após o primeiro mês de controle da fase de contenção ortodôntica, indicou-se a Dentística Restauradora para avaliar e tratar o incisivo central superior esquerdo. Assim, considerando a idade da paciente, o período pós-tratamento ortodôntico, a relação custo-benefício e a necessidade estética relatada pelo paciente, foi planejado após o clareamento dental, o desgaste vestibular do dente 21 para restauração de faceta direta em resina composta. O pouco volume de tecido dentinário coronário e radicular foi um fator que limitou o desgaste da face vestibular. Com o propósito de opacificar a dentina saturada, foi inserida uma camada de resina mais opaca, em seguida, incrementos de resinas compostas menos opacas e mais translúcidas para aperfeiçoar o resultado.

Guindani (2012); relata o caso de uma paciente, sexo feminino, 47 anos, procurando melhora em seus dentes anteriores, mencionando facetas de porcelana. A mesma já havia sido submetida a três cirurgias ortognáticas devida acidente de trânsito grave, onde fraturou mandíbula e maxila. Na atual etapa de finalização ortodôntica a paciente estava procurando a melhora estética de seu sorriso. Após análise clínica da mesma, foram feitos modelos de estudo e enceramento diagnóstico do caso. Esclarecemos dúvidas e então optamos pela confecção de facetas de porcelanas em seis elementos dentais, sendo um deles uma coroa total sobre implante. Foram realizados os preparos de cinco elementos dentais, e cimentadas facetas de cerâmica pura (Sistema Emax). As restaurações de porcelana são especialmente indicadas para dentes anteriores com alterações de forma e cor, além de alinhar dentes mal posicionados, reduzir ou fechar diastemas. Uma faceta de cerâmica é capaz de melhorar a estética e compatibilizá-la com a idade e características físicas do paciente. Porém, tem a desvantagem de custo maior, dependência de um técnico laboratorial, fragilidade no manuseio, preparo maior, e impossibilidade de remoção sem fratura. A escolha pelo tratamento restaurador indireto nesta paciente enfatizou a necessidade da multidisciplinaridade associada aos avanços tecnológicos dos materiais no planejamento e na realização dos tratamentos ortodônticos. Rendeu resultados positivos, quando avaliados pelo ponto de vista estético e funcional. A cor, harmonia e aspectos anatômicos foram recuperados. A participação da dentística foi fundamental na finalização do caso. A paciente apresentou grande satisfação com sua nova aparência dental. A harmonia

do sorriso foi recuperada. Através deste estudo adquiriu-se experiência para futuros tratamentos multidisciplinares integrando ortodontia e dentística.

Alberton (2011); relata que a estética para o ser humano é um conceito altamente subjetivo, pois se encontra relacionada a fatores sociais, culturais e psicológicos que se alteram em função do tempo, dos valores de vida e da idade do indivíduo. A avaliação das expectativas do paciente e o entendimento das possíveis soluções terapêuticas são essenciais antes de iniciar qualquer planejamento. Atualmente o cirurgião-dentista possui diversas opções restauradoras para os dentes anteriores e posteriores. Procedimentos diretos ou indiretos, com resinas compostas ou cerâmicas, variáveis que muitas vezes dificultam o correto diagnóstico de qual técnica e qual material são mais adequados para cada situação clínica. O conceito da odontologia restauradora atual preconiza que, para qualquer tipo de procedimento, o profissional deve sempre optar pelo tratamento mais conservador. O plano de tratamento deve formular um bom prognóstico a médio e longo prazo, considerando aspectos biológicos, funcionais e estéticos. O plano de tratamento deve ter correto diagnóstico e adequado planejamento. Esta etapa é uma das mais importantes e imprescindíveis para a obtenção de excelência. A beleza do sorriso é a combinação de características faciais, dentárias e gengivais. Na busca de um sorriso harmonioso, pesquisadores procuram associar aspectos que podem ser obtidos através de leis e medições numéricas, como a “Proporção Áurea”. Na procura da excelência estético-funcional faz-se necessária a integração entre várias especialidades odontológicas, uma delas, a Ortodontia. Independente do sucesso do tratamento ortodôntico, vários casos necessitam de correções estético-funcionais como, variações anatômicas nos dentes anteriores, perda de dentes permanentes, desgastes por para função e pacientes que apresentam alterações genéticas como agenesias e atípias. O presente trabalho visa identificar diante do exposto possibilidades estético funcionais capazes de satisfazer tanto o cirurgião dentista quanto o paciente.

Corazza, *at colab.* (2015); relata que em inúmeros casos, antes de realizar um procedimento estético, é necessária a correção de posição, forma, e oclusão através da Ortodontia. Neste caso, a paciente apresentava diastemas nas arcadas superior e inferior e coroa clínica curta, além de relação molar de classe I do lado direito e

esquerdo, uma relação de canino, classe III direito e classe I do lado esquerdo. Daí a primeira escolha foi o tratamento ortodôntico, no entanto não resolveu uma das queixas da paciente, sendo necessária a intervenção da periodontia para o aumento da coroa clínica. A Ortodontia associada à cirurgia periodontal alcançou um resultado satisfatório em relação às queixas principais da paciente relacionadas ao tamanho cérvico incisal das coroas. No entanto, após o tratamento, a coloração amarelada dos dentes passou a ser referida como um incômodo. Assim, o clareamento dental foi à opção mais indicada e menos invasiva.

A crescente demanda por procedimentos relacionados à estética branca ocupe espaço significativo entre os tratamentos mais procurados por pacientes e mais realizados por dentistas, a inter-relação com outras áreas é de extrema importância para um completo e adequado restabelecimento estético e funcional do paciente.

Stanganelli, *at colab.* (2000); relata que a maioria dos pacientes busca o tratamento ortodôntico para melhorar sua estética, mas nem sempre estes recursos isolados satisfazem pacientes e profissionais, que podem lançar mão de recursos estéticos complementares para melhor finalizar seus tratamentos. Quando é incorporado algum tipo de recurso estético finalizador, existe uma relação com ausências de dentes, principalmente incisivos laterais superiores, ou mesmo há algum problema de higidez, sanidade ou formato de dentes anteriores permanentes. Encontram-se relatos de situações clínicas nas quais a perda ou ausências de incisivos laterais superiores é resolvida satisfatoriamente pela mesialização ortodôntica dos caninos superiores, que posteriormente são adaptados anatomicamente em incisivos laterais, por meio de preparos, ajustes ou desgastes, sem comprometer a higidez dos dentes no que concerne às alterações clínicas pulpares, periodontais ou mesmo oclusais, uma vez que a oclusão funcional propicia em um equilíbrio oclusal pós-tratamento, com resultados estáveis. Alguns autores recomendam o desgaste das cúspides palatinas dos primeiros pré-molares ou redução dos cíngulos dos caninos para que não ocorram interferências nas excursões funcionais da mandíbula. Quanto às diferenças de dimensões e coloração dos caninos em relação aos incisivos laterais ausentes, devem ser consideradas quando se opta pela movimentação ortodôntica, com a possibilidade de se alterar

estas características por meio de desgastes e complementação com a técnica de adição de incrementos de resina composta. A maioria dos autores opta-se pelo reposicionamento do canino no lugar do incisivo lateral, quando este está ausente; por ser uma conduta conservadora, mais sensata quando comparadas às desvantagens apresentada por uma solução protética, uma incidência menor de problemas periodontais e, não requer trocas e revisões periódicas, como nas próteses fixas. Alguns utilizam como recurso estético finalizador do tratamento ortodôntico o recobrimento da face vestibular de dentes malformados com resina composta, que é altamente divulgada na reabilitação estética de caninos permanentes superiores posicionados no lugar dos incisivos lateral superiores ausentes, bem como no fechamento de diastemas e na reconstrução de dentes conóides ou fraturados. Há ainda citações de procedimentos finalizadores estéticos envolvendo polimento da superfície dentária, clareamento ou restauração com resina composta advinda no decorrer do tratamento ortodôntico, que possa comprometer a hígidez dentária. Outros mostram a possibilidade da indicação de facetas de porcelana quando existe uma razoável hipoplasia ou má formação de esmalte ou quando se deseja melhorar a anatomia de um dente. A estética é superior, porém o custo e a fase laboratorial podem limitar a indicação.

Soares, *at colab.* (2012); relata um caso de tratamento odontológico complexo de um paciente adulto com vários dentes ausentes, periodontite crônica leve, e uma má oclusão com alterações no plano oclusal e abertura de diastemas. Uma abordagem interdisciplinar entre a ortodontia, implantodontia e a reconstrução protética, passando pela fase de preparo bucal, pela periodontia e dentística, foi fundamental para a resolução do caso que apresentou como queixa principal o desejo de recolocar seus dentes perdidos, além de melhorar se possível, os diastemas anteriores superiores. Atendendo a queixa principal do paciente e com base no diagnóstico realizou-se em colaboração e de maneira interdisciplinar: fase I ou fase de preparo bucal: tratamento periodontal, cirúrgico e ortodôntico; e fase II ou fase restauradora: tratamento restaurador e protético. Após a fase protética e com a finalidade de abrandar a imagem da Síndrome do Triângulo Negro, provocado pela perda óssea periodontal foram realizadas restaurações (acréscimo) em resina composta, buscando desta forma a harmonia do sorriso.

Gutierrez e Garcia (2011); relatam que um tratamento dentário planejado, considerando uma abordagem multidisciplinar, possibilita um resultado mais satisfatório em diversas situações clínicas. A interação entre duas áreas, como a Ortodontia e a Dentística Restauradora tem mostrado que, procedimentos estéticos adesivos são realizados como uma complementação final de alguns casos de Ortodontia, nas quais apenas a movimentação dentária não foi suficiente para criar um sorriso harmônico no paciente. Nos casos de agenesias dos incisivos laterais superiores e mesialização dos caninos e pré-molares, a anatomização e o uso de resinas compostas têm resultados satisfatórios, apresentando como vantagem: topografia gengival normal, contornos naturais de gengiva marginal e custo baixo. O uso de faceta laminada sem desgaste constitui uma excelente opção de tratamento, entretanto para isso é importante realizar um bom diagnóstico e planejamento, resultando na melhora da estética e, ao mesmo tempo, preservar ao máximo a estrutura dental. A realização do fechamento de diastemas, utilizando materiais adesivos tem proporcionado estética e função de maneira simples e eficiente. Com o avanço das resinas compostas é possível à execução de restaurações que satisfaçam as necessidades estéticas do paciente. Um maior conhecimento entre luz e cor em sua dinâmica, juntamente com a gama de opções de tipos de resinas compostas com comportamentos mecânicos ópticos variados, permite uma abordagem mais criativa e artística. O reconhecimento das necessidades individuais dos pacientes, assim como das ansiedades relacionadas a cada caso, a atenção e o cuidado devem estar voltados a estas particularidades. Criar ilusões cosméticas bem planejadas e bem sucedidas é um dos objetivos principais da odontologia Restauradora Estética. A habilidade de fazer um dente parecer largo e estreito, menor ou maior, é de grande ajuda para resolver difíceis problemas estéticos. A harmonia nas proporções é definida como um princípio estético. Quando se consideram o tamanho e forma dos elementos dentais naturais, deve-se sempre manter a proporção áurea em mente, pois pode interferir no sucesso da finalização do tratamento dental. Fica claro que para um resultado satisfatório estético e funcional, uma abordagem multidisciplinar deve ser considerada. A evolução dos materiais e das técnicas facilita para que o profissional corresponda às expectativas, cada vez mais exigente, dos pacientes. É importante ter em mente que, um material, mesmo de última geração não resolverá sozinho os problemas, mas sim o profissional habilidoso e, com o domínio das técnicas.

#### 4- DISCUSSÃO

Um bom planejamento de um tratamento ortodôntico pode necessitar de uma abordagem multidisciplinar, possibilitando a entrega de um resultado mais satisfatório para o paciente.

A anatomização de dentes conóides ou mesmo a anatomização em dentes com excesso de massa dentária, podem possibilitar a colagem do aparelho fixo e fazer uma grande diferença na finalização ortodôntica.

Procedimentos estéticos adesivos podem complementar a finalização de um tratamento ortodôntico no qual somente a movimentação dental não foi suficiente para criar um sorriso harmônico no paciente. Conseguimos criar um arco do sorriso em dentes que perderam as bordas incisais com resinas compostas, preservando ao máximo a estrutura dentária.

Nos casos de agenesia de incisivos laterais em que se optou no tratamento ortodôntico em fechamento do espaço através da mesialização de canino e pré-molares, a anatomização destes dentes com resina composta tem resultados bem satisfatórios e a vantagem de se manter o contorno da gengiva marginal natural.

A utilização da proporção áurea no enceramento diagnóstico vai determinar a harmonia no tamanho e na forma naturais dos dentes, onde é obtida a relação de largura virtual dos incisivos centrais em uma vista frontal com os demais dentes vizinhos, de forma que a largura mesiodistal do incisivo lateral possui 60% da medida mesiodistal do incisivo central, e que o canino possui 60% da medida mesiodistal do incisivo lateral. Com esta proporção é possível avaliar em quanto os dentes conóides deverão ser aumentados, e também auxiliar na anatomização dos dentes que ocuparam o lugar de outros dentes nos casos de fechamento de espaços. O enceramento diagnóstico permite um melhor planejamento do caso e a visualização do resultado final.

Além de um planejamento estético individualizado e da utilização da proporção áurea, outro fator importante que devemos levar em consideração é a escolha do material a ser utilizado, como: escolha da cor, escolha de um material que possibilite a realização dos efeitos ópticos observados nos dentes, como: translucidez, opacidade e fluorescência.

O contorno cosmético com compósitos de restaurações adesivas imperceptíveis acompanhadas de biseis incisiva e/ou vestibulares na própria estrutura dental criando ilusões ópticas representam uma alternativa simples e eficaz na recuperação de uma aparência harmônica adequando o sorriso aos padrões estéticos desejados. O desenvolvimento de novas técnicas e materiais restauradores possibilitou uma ampliação nas opções de tratamento que podem melhorar a aparência natural dos dentes de maneira simples, rápida, econômica e conservadora. A correta obtenção dos espectros de brilho e sombra nos dentes é muito importante, uma vez que em uma restauração, seguindo a ordem de importância das dimensões da cor, tem-se: valor, translucidez, croma e matiz. O valor é três vezes mais importante que o matiz, e duas vezes mais importante que o croma. O valor é a mais importante dimensão da cor dos dentes. Isso decorre por essa dimensão ser percebida pelo olho humano com maior acuidade das demais, e com isso cores distintas de mesmo valor podem parecer idênticas. Não se pode esquecer a opacidade e translucidez consideradas a quarta dimensão de cor.

Podemos utilizar o clareamento caseiro como complemento da finalização ortodôntica, e até mesmo antes de se realizar as restaurações estéticas na recuperação do sorriso.

A opção por laminados cerâmicos são mais corretamente indicados para dentes anteriores com alteração de forma e cor, reduzir ou fechar diastemas. Ela é capaz de melhorar a estética e compatibilizá-la com a idade do paciente e suas características físicas. Porém, tem a desvantagem de fase laboratorial, custo maior, possíveis desgastes dentários, fragilidade no manuseio e impossibilidade de remoção sem fratura. As vantagens dos laminados cerâmicos são a estabilidade de cor e brilho, harmonia, aspectos anatômicos mais favoráveis, pois são confeccionados fora da boca.

O sorriso é a segunda característica facial mais avaliada, e podem influenciar em diversos aspectos da vida pessoal, profissional e social do paciente. Quando o paciente procura pelo tratamento ortodôntico, procura pela melhora da aparência dos seus dentes, do aspecto psicológico e da elevação da autoestima. A sensibilidade e o esforço técnico e artístico do cirurgião dentista e a capacidade de perceber a personalidade única e dinâmica do paciente, da avaliação de suas expectativas e do entendimento das possíveis soluções terapêuticas são essenciais antes de se iniciar qualquer planejamento.

## 5- CONCLUSÃO

Respondendo as perguntas da proposição deste trabalho, sim a Estética pode ser útil antes do tratamento ortodôntico no sentido de anatomizar um dente mal formado, possibilitando a colocação de um aparelho fixo na melhor posição, ou seja, na colocação da posição ideal de um braquete.

A interação entre a ortodontia e a estética pode enriquecer para a obtenção de um resultado estético mais favorável, mais agradável para o paciente.

Cada especialidade tem sua função e indicação adequadas. Com o avanço dos materiais restauradores estéticos e um bom planejamento, podemos realizar pequenos reparos estéticos substituindo o tratamento ortodôntico sim, levando sempre em consideração a quantidade de desgastes nos dentes a serem realizados e a preservação periodontal. Sendo que sempre a opção mais inteligente é a preservação dos dentes e a saúde bucal. Não se justifica, por exemplo, um paciente jovem, com dentes saudáveis, porém com apinhamento severo, substituir o tratamento ortodôntico para a colocação de laminados porque está na moda e quer um resultado rápido. Tem que ser avaliado e planejado com muito critério e bom senso.

A estética sempre pode complementar pós-tratamento ortodôntico.

Nos casos de dentes conóides, má formação, alteração de forma, tamanho, cor e textura, Estes dentes podem ser anatomizados com resinas compostas ou laminados cerâmicos, levando em consideração à idade do paciente, preservação máxima dos dentes, a condição financeira do paciente, esclarecendo os prós e contras de um ou outro tratamento. Sabemos que dentes escurecidos por trauma ou tratamento endodôntico, às vezes não conseguimos um bom resultado com resina composta, neste caso o laminado cerâmico seria o mais indicado.

Podemos complementar após o tratamento ortodôntico, com um clareamento, ou um recontorno gengival, ou remoção de manchas brancas que acabam aparecendo

quando o paciente não tem certos cuidados como uma boa higienização durante o tratamento ortodôntico.

Podemos obter um resultado melhor da correção da linha média com o tratamento ortodôntico, e em seguida a recuperação estética, se necessário.

Podemos obter uma distribuição mais proporcional dos espaços com o tratamento ortodôntico em pacientes com discrepância de Bolton (proporção entre os diâmetros mésiodistais do arco inferior em relação ao arco superior e sua oclusão), e sua posterior recuperação estética.

Outra opção, a ser estudada para a recuperação estética após o tratamento ortodôntico, seria a PAEV (Placa Adesiva Estética de Vieira) nos casos de pacientes que tem associação de agenesias e micro dentes, em que foi preservado espaço para implante e posterior recuperação estética, mas que o paciente não se encontra na idade de realizar o implante ou não está em condições financeiras no momento e não tem interesse em continuar com a contenção móvel com um dente colocado no lugar da agenesia.

Muitas são as opções para oferecermos para o paciente após o tratamento ortodôntico, e assim melhorarmos o seu sorriso e sua autoestima.

A odontologia, a cada dia vem se aprimorando nos materiais estéticos e na maior preservação das estruturas dentárias. Cabe ao cirurgião dentista se aperfeiçoar, porque os pacientes estão muito bem informados, principalmente em relação à estética do sorriso que hoje em dia está tão em evidência.

## REFERÊNCIAS

- ALBERTON, G C; **Inter-relação entre Dentística Restauradora e Ortodontia:** Solução de diastemas e giroversão com ou sem tratamento ortodôntico prévio. p 1-28 Monografia apresentada à Unidade de Pós Graduação da Faculdade Ingá – Uningá – Passo Fundo – RS; 2011.
- ARAÚJO, T M; MACHADO, A W; NASCIMENTO, M H A; MACHADO, J W; Ortodontia e Dentística na recuperação da estética do sorriso: relato de caso clínico **Rev Clínica Ortodontia Dental Press**, Maringá, v.4, n.5, p 60-68 -out/nov. 2005
- CAMPOS, P R B DE; AMARAL, D; SILVA, M. A. C. DA; BARRETO, S. C; PEREIRA, G. D. DA S., & PRADO, M. DO. (2015). Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso. **Revista Da Faculdade de Odontologia - UPF**, 20(2), 227–231 <https://doi.org/10.5335/rfo.v20i2.4436>. 2015.
- CORAZZA, C; KAMPITS,C; PROVENSI, S D; DONASSOLLO, T A; DONASSOLLO, S H; **A importância da interdisciplinaridade da função e da estética** : relato de caso p 1-5; 2015.
- ELLWANGER, M.; **Integração Ortodontia/Dentística na complementação estético- funcional de tratamento ortodôntico:** relato de caso clínico. p 1-60 Monografia especialização em Dentística, Faculdade Ingá – UNINGÁ – Passo Fundo-RS; 2009.
- GUINDANI, E T; **Finalização estética e funcional de tratamento ortodôntico com restaurações cerâmicas:** relato de caso clínico 2012 Monografia apresentada à Faculdade Meridional – IMED como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Dentística Passo Fundo
- GUTIERREZ, J C P; GARCIA, T M B; **Procedimentos clínicos integrados:** Dentística-Ortodontia relação Só Técnicas Estéticas - V 8 - N 2 - 2 trimestre; 2011.
- PRADO, N A S; GONZALEZ, M R; LEITE, T C; RAMPAZIO, D N; BOMFIM, B M; SAMPAIO FILHO, H R; Reanatomização estética de incisivos laterais superiores possibilitando o tratamento ortodôntico: caso clínico. **Revista Dental Press Estét.** 2012, abril-junho, 9(2), 114–120. 2012.
- SOARES, M S; MOREA, C; ROMANO, M M; ADDE, C A; DOMINGUEZ, G C; Abordagem interdisciplinar em reabilitação bucal **Rev Assoc Paul Cir Dent** 66 (4): 260-267 2012.
- SOUZA, B C; **Inter-Relação Ortodontia E Dentística:** relato de caso clínico 2013 p 1-23; Trabalho de conclusão de curso ao Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2013.

STANGANELLI, C; PELLEGRINI, M C J; VIEIRA, D; Recursos estéticos finalizadores nas correções ortodônticas, **Revista Paulista de Odontologia**, São Paulo, v 22, n 3, p 9-14, maio/junho 2000.