

PRINCÍPIOS BÁSICOS DE ESTÉTICA APLICADOS NA DENTÍSTICA RESTAURADORA

BASIC PRINCIPLES IN ESTHETIC APPLIED TO RESTORATIVE DENTISTRY

Cyntia Galvão Gomes de Medeiros*

RESUMO

O anseio por "dentes brancos" e um "sorriso perfeito" tem levado várias pessoas ao consultório odontológico, que, por um motivo ou outro, estão insatisfeitas com os seus dentes e, influenciadas pela mídia, querem mudanças. A profissão odontológica tem se empenhado no sentido de aprimorar materiais e técnicas restauradoras que permitam aliar estética, função e saúde bucal. Além do conhecimento das diversas áreas da Odontologia, o profissional precisa desenvolver noções de Psicologia e Morfologia Facial. Este artigo busca, por meio da revisão da literatura, fazer uma abordagem dos princípios de estética, subjetivos e objetivos, análise global do paciente, análise facial, análise dentária (alinhamento, cor, forma, tamanho), para que, finalmente, se tenha condições de fazer um bom planejamento e escolha do material restaurador mais adequado para o tratamento.

UNITERMOS

Estética, planejamento.

SUMMARY

The needs for "white teeth" and "perfect smiles" have driven many people to dental offices. These people, due to several reasons including media influence, are dissatisfied with their teeth and therefore claim for esthetic alterations. Dental profession has taken efforts to improve restorative materials and techniques so that esthetics, function and oral health can be achieved. Besides the knowledge in several Dentistry fields, professionals need to develop notions of Psychology and face

morphology. This paper attempts to review the literature approaching principles of esthetics – whether objective or subjective – global patient analysis, as well as facial and dental analysis (alignment, shades, forms, sizes), so that it is possible to adopt good treatment plannings and to choose restorative materials that are more suitable for specific cases.

UNITERMS

Esthetics, Planning.

INTRODUÇÃO

A Odontologia vem sofrendo uma crescente evolução em relação à estética. No início deste século, a preocupação do cirurgião-dentista estava basicamente voltada para a extração dentária e a colocação de uma prótese total^{2,4,5}. Hoje, na era da "promoção da saúde" e humanização, dois são os objetivos que tanto o profissional quanto o paciente buscam: saúde e beleza. Segundo Lee¹¹, o desafio dos dias de hoje é dar aos pacientes o melhor dos dois mundos: boa função e boa estética.

De uma forma geral, o termo estético é utilizado para definir o que é belo, harmônico. Existe um conceito europeu que diferencia estética e cosmética, onde a primeira está relacionada com a expressão do belo sob o ponto de vista da forma e do contorno. Já a cosmética, visa efeito artístico, utilizando recursos que valorizam as partes externas do corpo e dos objetos, através de adornos e tintas¹⁸.

Por mais que a estética seja subjetiva e varie individualmente, algumas normas são básicas, portanto, alguns crité-

* Especialista em Dentística Estética e Restauradora da UFU - MG

rios devem ser levados em consideração em relação à avaliação do paciente e requisitos para a reabilitação. É preciso treino para tornar nossos trabalhos imperceptíveis ao olho humano, o mais semelhante ao dente natural.

1. ASPECTO HUMANO

Desde as mais antigas civilizações, o ser humano preocupa-se com sua aparência^{7,18}. Ao realizarmos uma retrospectiva e análise comportamental, fica fácil perceber que o homem procura se assemelhar ao seu meio, como por exemplo, algumas tribos indígenas que pintam os dentes, ou o povo Maia, que enfrentava a dor para incrustar jadeíta em um dente como sinônimo de beleza. A cultura ocidental, sob influência Hollywoodiana, dita como padrão de beleza dentes brancos, que dão aspecto harmônico e saudável.

O desejo de se prolongar a juventude é uma preocupação universal. Na sociedade atual, a extensão da idade é o resultado do nosso nível de nutrição e dos cuidados médicos. Uma aparência jovem ajudará o paciente na obtenção de mais auto-estima e confiança¹³.

Frente a um paciente que realizará uma reabilitação estética, devemos ter o cuidado de, na primeira consulta, avaliar as características físicas e psicológicas, bem como o grau sócio-econômico-cultural, além da atividade profissional que este executa. Este exame deve ser feito de preferência fora da cadeira odontológica, de uma maneira descontraída, onde o paciente se sinta à vontade para manifestar suas insatisfações e desejos.

No ano de 1969, Goldstein⁶ publicou um trabalho que dizia que nossa beleza irá não apenas figurar na imagem que temos de nós mesmos, mas na imagem que os outros constroem sobre nós. A imagem corporal é resultado da vida social. Uma década antes, Frush & Fisher^{4,5} desenvolveram um estudo que relacionava a forma dos dentes em dentadura associados à idade, sexo e personalidade.

A Morfopsicologia tem o objetivo de estabelecer o elo entre a aparência física ou morfológica e as particularidades psi-

cológicas ou caracterológicas, esta "ciência" representa uma das maneiras de analisar a personalidade de nossos pacientes¹³. Nós trabalhamos com expectativas e, se deixarmos de lado o aspecto humano, os resultados obtidos podem não ser o esperado.

2. ASPECTO PROFISSIONAL

Qual o profissional que ao sair de um congresso não fica completamente confuso em relação à diversidade de materiais e técnicas que lhe são passadas? Nas últimas duas décadas, a indústria odontológica evoluiu assustadoramente, sem que nem sempre haja um devido tempo para que os materiais sejam testados e aprovados. Cabe ao profissional "senso crítico" para avaliar as técnicas a serem adotadas e os materiais a serem adquiridos. É preciso muito conhecimento e seriedade para que o paciente receba o que há de melhor, de forma ética, ou não passaremos de simples dentistas práticos a causar sérios danos ao paciente.

Mknight⁹ diz que a Odontologia está na era adesiva. Hoje é possível realizar trabalhos estéticos e funcionais com a máxima preservação da estrutura dental. O paciente deve participar na escolha do tratamento executado, tomando o papel de co-responsável em tudo que virá a ser realizado.

3. ANÁLISE FACIAL

Após analisar o paciente como um todo, passamos então para os fragmentos. Uma vez que o nosso objetivo final é recuperar a estética dental, passamos antes para a análise facial, onde os dentes ajudam a formar o contexto. O rosto é objeto de admiração e, por meio dele, são expressados os sentimentos de alegria, tristeza, angústia, dor, raiva. Definir um rosto como belo torna-se bastante subjetivo, uma vez que a "beleza está nos olhos de quem vê" (Voltaire).

Na primeira consulta deve ser analisado o formato do rosto, cor da pele, presença marcante de assimetria e outros detalhes que poderão influenciar na harmonia facial^{7,8,13,18}. Vários autores já tentaram estabelecer relação entre o formato do rosto e dos incisivos superiores^{2,4,5,8}. Em 1914, Willians¹⁹ propôs leis

harmônicas e classificou o rosto em quadrado, oval, afilado e misto. Willians estabeleceu supostamente uma relação entre o contorno da face e dos incisivos superiores. Quando o lateral é tão amplo quanto o central, a aparência é masculina e forte, já quando os laterais são mais estreitos que o central, o conjunto é feminino e delicado^{2,4,5}. Muitos protesistas¹³ defendem a tríade de Nelson, que é um relacionamento harmônico entre a forma da face, do arco dental e dos dentes.

Luca Pacioli escreveu sobre a estética do ser humano em seu livro *Divine Proportione* (1509), ilustrado por Leonardo da Vinci. Foram aplicadas regras douradas para padronizar um rosto belo. O importante realmente é que haja um equilíbrio morfopsicológico e uma harmonia estética¹⁰.

4. ANATOMIA BUCAL

De acordo com Rufenacht¹¹, a capacidade do indivíduo de exibir um sorriso agradável depende diretamente da qualidade dos elementos dentais e gengivais que ele contém, da sua conformidade com as regras de beleza estrutural, com as relações existentes entre os dentes e os lábios durante o sorriso, e de sua integração harmônica na composição facial. Em 1956, Frush & Fisher⁵ já interpretavam a boca como um palco e os dentes como os atores, onde todos tem o seu papel na harmonia bucal.

Ao partirmos para o exame da cavidade oral propriamente dito, é necessário que seja feito um exame detalhado da espessura labial, altura da linha do sorriso, saúde gengival, além de avaliar a necessidade de um tratamento ortodôntico. A boca representa todo o seu significado, permitindo não apenas a ingestão de alimentos, mas também sua degustação, a exteriorização de sons, palavras, expressões sentimentais.

De acordo com o conceito morfopsicológico, a definição simplista como grande ou pequena, lábios grossos ou finos, não expressa nenhuma indicação de valor.

Lábios - anatomicamente, podem ser classificados em cheio, fino, largo, estreito, superior curto, superior longo^{7,8,12,13}. Em

conjunto com os dentes, os lábios são responsáveis pelo tipo de sorriso e outras expressões faciais.

Linha do sorriso- pode ser classificada em alta, média e baixa. Sua altura irá determinar a quantidade de dente e gengiva expostos na conversação e sorriso. Fator que poderá facilitar ou dificultar a reabilitação estética, bem como dar um aspecto de sorriso mais jovem.

Linha média- a coincidência da linha média facial com a dental irá influenciar também na harmonia facial e facilitar a reabilitação estética. A linha média determina a simetria do arco dental.

Ortodontia- cabe ao cirurgião especialista ou clínico saber até que ponto é possível trabalhar sem a intervenção ortodôntica.

Periodontia- a cosmética dental e a gengival devem caminhar lado a lado. Hoje existem várias gengivoplastias e osteoplastias com finalidade estética.

Ainda dentro da avaliação das estruturas adjacente, é necessário enfatizar o fundo escuro da boca e o corredor bucal, pois de acordo com a "teoria da Gestalt", que fala da relação figura e fundo, os dentes ficarão mais evidentes quando o fundo está presente¹². Levin¹⁰ em seu estudo avalia a proporção áurea em relação ao corredor bucal.

4.1. DENTES

Os dentes são considerados os artistas principais no sorriso⁵, e devem, portanto, passar por uma criteriosa avaliação e planejamento. Os incisivos centrais focalizam as características concretas: força, energia, autoridade, magnetismo, apatia ou retração.

Alinhamento e posição - de acordo com Baratieri¹, "um sorriso, em geral, é esteticamente mais agradável quando os dentes estão adequadamente posicionados e alinhados".

Através do exame clínico ou com o auxílio de modelos de estudo, é possível verificar a presença de um ou mais dentes que se encontram mal posicionados. Uma vez que os dentes estejam desalinhados, quebra-se o efeito da gradação, onde o destaque deve ser sempre para o dente que está à frente.

Nestes casos, o paciente pode ser sub-

metido a um tratamento ortodôntico e/ou a simples plastia dental. A primeira alternativa deve ser indicada em caso de desalinhamento severo com comprometimento estético funcional, ou quando o paciente o preferir. Já as plastias dentais, que se caracterizam pelo desgaste dental, podem ser indicadas em pequenas correções, às vezes, sendo necessário associá-los a restaurações adesivas. Esta técnica tem a vantagem de poder ser executada entre uma e três sessões, sem muito desconforto ao paciente e com um custo mais baixo.

4.1.1. TAMANHO E FORMA

Como já foi mencionado, o tamanho e a forma dos dentes podem estar relacionados com o sexo, idade e a personalidade do indivíduo^{4,5}. Apesar de não ser possível identificar estas características de um paciente só pelos mesmos².

Os dentes homólogos vizinhos devem se "assemelhar" para que haja uma harmonia estética. Existem algumas regras que auxiliam o profissional na reabilitação estética. Uma delas diz que o dente anterior deve apresentar seu comprimento maior do que sua largura^{1,12,13}; e que durante a fonação, somente 1/3 da superfície vestibular dos dentes anteriores superiores deve aparecer¹². Já no sorriso, vai depender da altura da linha do sorriso.

Quando visto frontalmente, o dente pode ser dividido em três terços: cervical, médio e incisal¹⁸. No terço cervical é preciso estar atento ao "perfil de emergência" do dente, que trata do grau de convexidade das paredes próximas à margem gengival. Além da importância estética, irá influenciar na saúde gengival.

A borda incisal dos dentes ântero-superiores tendem a variar de acordo com o formato dos dentes e com a idade. Em pacientes jovens, por exemplo, os lobos incisais são bem desenvolvidos, formando o que os franceses chamam "flor de lírio". Nestes, as ameias incisais também são bem pronunciadas. Já em pacientes idosos, devido a atrofia fisiológica e a hábitos para-funcionais, a superfície incisal se apresenta plana, com variável grau de desgaste, que pode levar, em casos extremos, à perda da dimensão vertical. Nestes casos, as ameias incisais são pouco pronunciadas ou até mesmo inexistentes^{1,3,6,10}. Segundo Rufenacht¹³, nos dias de hoje não faz sentido conservar a "trilogia" de Frush &

Fisher⁴, uma vez que as pessoas querem dentes com aspecto jovem.

A face vestibular é formada por lobos de desenvolvimento que podem variar de três a quatro, entre estes surgem os sulcos verticais^{1,2}. A área que vai da parte mais proeminente do lobo distal à do lobo mesial é denominada "área plana"^{1,3,12}, a qual vai exercer grande papel nas formas de reflexão da luz. Dentro da análise da forma entra também a textura superficial, que além dos lobos de desenvolvimento e dos sulcos verticais, é formada também por sulcos horizontais, que nada mais são que linhas de desenvolvimento do esmalte chamadas periquimáceas^{1,3,17}.

O fenômeno de ilusão de ótica pode ser utilizado para amenizar diferenças de largura ou de altura; entre dois incisivos horizontais tem-se um dente com aparência mais curta e mais larga^{1,7,12,13}.

4.1.2. PROPORÇÃO ÁUREA

O equilíbrio, a busca da simetria e da harmonia vêm fazendo com que vários estudiosos estabeleçam regras de proporção, sejam elas na natureza, no ser humano, na arquitetura.

Assim como a face, os dentes também guardam uma proporção entre si. Em 1978, Levin¹⁰ demonstrou que, olhando por vista frontal, podemos chamá-la de "proporção áurea". De acordo com esta teoria, o tamanho ideal do incisivo lateral é de 60% do tamanho do central. O mesmo é válido para o canino em relação ao lateral. Esquemáticamente, se a medida do central é de 1.618, a do lateral é 1.0 e a do canino é de 0.618, sempre olhando em uma relação frontal. Esta proporção estabelecida pela grade de Levin¹⁰ pode ser utilizada em reabilitação estética extensa ou quando o profissional tiver dificuldade em estabelecer harmonia visualmente.

4.1.3. COR

Em conjunção com forma, a textura e o contorno dos dentes, a cor desenvolve seu papel na harmonia estética^{1,11}. A sua escolha é um passo decisivo e difícil, uma vez que está na dependência de fatores objetivos e subjetivos, sendo o resultado da tríplice combinação entre luz, objeto e observador¹⁶.

Para Frush & Fisher⁵, o cirurgião - dentista pode se comparar ao artista, onde as tintas, os pincéis e a tela são importantes para o trabalho, porém, o sucesso está no fato do

profissional ter ou não habilidade.

4.1.3.1. DIMENSÕES DA COR^{12,14,18}

Matiz - é o nome da cor, distingue uma família da outra. Refere-se ao comprimento de onda visível do objeto.

Croma ou saturação - está relacionado com a intensidade do matiz.

Valor ou brilho - se refere à ausência ou presença de preto. É a propriedade do matiz refletir mais ou menos luz.

Berger demonstrou que a discriminação, percepção e descrição da cor podem ser melhorados com o treino. As células cônicas da retina, responsáveis pela percepção de cor, quando em fadiga, não permitem uma escolha acurada¹⁴.

Burk demonstrou que, modificando a textura superficial da porcelana, é possível alterar o matiz, o croma, o valor e até mesmo o grau de translucidez¹⁵.

4.1.3.1.1. CRITÉRIOS

Alguns critérios podem ser adotados para se obter êxito ao reconstruir parte

ou todo elemento dental:

1. No ato da seleção de cor, deve ser levado em consideração a fonte de luz no consultório e laboratório, cores das paredes, quantidade de luz solar, hora do dia, roupa do paciente e maquiagem¹⁴.
2. Realização da escolha de cor na primeira consulta.
3. Confirmar a cor sob diferentes fontes de luz e por mais de um observador.
4. Umedecer o dente natural observado e o da escala da cor.
5. Em caso de dúvida em relação ao matiz, tomar como referência o canino da arcada correspondente.
6. Lembrar que o dente é policromático. Avaliá-lo em partes: terço cervical, terço médio e terço incisal.
7. Sempre que se fixar a visão sobre os dentes, utilizar um papel azul para descansar as células cônicas da retina.

Em caso de trabalho protético, procurar manter um diálogo claro para evi-

tar falhas no trabalho final.

CONCLUSÃO

Vale lembrar que, seja qual for o tratamento estético a ser realizado, é preciso que se tenha profundo conhecimento das características anatômicas de um dente natural, bem como dos recursos para reproduzi-lo. Uma revisão da literatura nos mostra que dentro dos princípios estéticos da Odontologia, Frush & Fisher foram os primeiros a tentar estabelecer regras para a reabilitação oral estética e que, após quatro décadas, continuamos a estudar e desvendar este tão maravilhoso meio que se chama Cavidade Oral e sua integração com as demais partes do ser humano.

Somente após muito estudo, observação e treino sobre o que é certo, teremos condições de aplicar os mais diversos materiais restauradores e técnicas na clínica diária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- BARATIERI, L. N. et alli. **Estética**. 1. ed. São Paulo: Santos, 1995. 393p.
- 2- BURCHETT, P. J. Jr. & CHRISTENSEN, L.C. Estimating age and Sex by using color, form, and alignment of anterior teeth. **Journal Prosthet. Dent**; 59: 175-179, 1988.
- 3- FIGÚN, M. E. & GARINO, R. R. **Anatomia Odontológica Funcional e Aplicada**. 2.ed. São Paulo: Pan Americana, 1989. 658p.
- 4- FRUSH, J.P. & FISHER, R.D. Introduction to dentogenic restorations. **Journal Prosthet. Dent**; 5:568-595, 1955.
- 5- FRUSH, J.P. & FISHER, R.D. How dentogenic restoration interpret the personality factor. **Journal Prosthet. Dent**; 6:441-449, 1956.
- 6- GOLDSTEIN, R.E. Study of need for esthetics in dentistry. **Journal Prosthet. Dent**; 21:589-98, 1969.
- 7- GOLDSTEIN, R. E. **Troque Seu Sorriso**. 2.ed. São Paulo: Quintessence, 1991. 254p.
- 8- GOLDSTEIN, R. E. **Estética em Odontologia**. Ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 1990.
- 9- KNIGHT, G. M. **FDI Dental Word**. 3: 11-12, 1992.
- 10- LEVIN, E. I. Dental esthetics and the golden proportion. **Journal Prosthet. Dent**; 40:244-52, 1978.
- 11- LEE, R. A. A estética e sua relação com a função. In: RUFENACHTT, C.R. et al. **Fundamentos de Estética**. 1.ed. São Paulo: Quintessence, 1998. 375p.
- 12- MENDES, W. B. et alli. **Fundamentos de Estética em Odontologia**. 1.ed. São Paulo: Santos, 1994. 174p.
- 13- RUFENACHTT, C. R. et alli. **Fundamentos de Estética**. 1.ed. São Paulo: Quintessence, 1998. 375p.
- 14- SORENSEN, J. A. et alli. Improved color matching of metal ceramic restorations. Part I: A systematic method for shade determination. **Journal Prosthet. Dent**. 58: 133-9, 1987.
- 15- SORENSEN, J. A. et alli. Improved color matching of metal ceramic restorations. Part II: Procedures for visual communication. **Journal Prosthet. Dent**. 58:669-77, 1987.
- 16- SWEPSTON, J. H. & MILLER, A.W. Esthetic matching. **Journal Prosthet. Dent**; 54: 623-25, 1985.
- 17- CATE, T. **Histologia Bucal**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1985. 395p.
- 18- TODESCAN, F. J. et alli. **Atualização na clínica odontológica - A prática da clínica geral**. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996. 800p.
- 19- WILLIAMS, J.L. A new classification of human tooth forms with special reference to a new system of artificial teeth. **Dent. Cosmos**; 56:627, 1914.