



Lopes, I.¹, Neves, A., Machado, M.¹, Moraes, S.¹, Maurício P.²

¹Aluno do MIMD no Instituto Universitário Egas Moniz, Monte da Caparica, Portugal

²Prof. Associado do Instituto Universitário Egas Moniz, Monte da Caparica, Portugal

Introdução

O conceito de beleza é próprio de cada indivíduo e os graus de sensibilidade e preferências diferem, relativamente à definição do que é ou não estético. Existem, no entanto, situações consideradas como consensualmente inestéticas, o que nos permite definir um conjunto de parâmetros auxiliares na criação de um sorriso durante uma reabilitação oral total (Messias, 2013).

A reabilitação oral total é um processo multidisciplinar que tem como objetivo não apenas restaurar a função de mastigação e fonação, mas também a harmonia facial, um elemento crucial para a autoconfiança e a qualidade de vida dos pacientes (Fisher et al., 2023). Portanto, uma estratégia de reabilitação deve ser individualizada e levar em conta aspectos individuais como simetria facial, estrutura gengival e a proporção dos dentes (Sarver & Ackerman, 2003).

Desenvolvimento

A reabilitação oral completa ou *full-mouth rehabilitation*, é um termo genérico que muitas vezes envolve casos multidisciplinares, que abrangem diversas especialidades da medicina dentária. Este tipo de reabilitação é indicada para pacientes com perda dentária extensa, perda de estrutura dentária (devido a lesões de erosão, atrição por bruxismo ou trauma) e quando existe uma insatisfação com a estética (Coachman & Sesma, 2021).

Parâmetros macroestéticos

Para uma análise da macroestética facial do paciente pode recorrer-se a vários planos, pontos ou linhas de referência para análise dos terços faciais, da linha média e de assimetrias que possam existir (Miller, & Smith, 2015).

- A linha média maxilar e mandibular devem coincidir com a linha média facial, sendo aceites desvios até 2mm (Allgayer et al., 2011).
- O arco e a linha do sorriso relacionam-se com a idade e com o género. Num sorriso jovem deverá observar-se o bordo incisal dos centrais abaixo do dos laterais e caninos (Câmara, 2010).
- Deverá observar-se uma harmonia gengivo-dentária durante o sorriso. Um sorriso estético expõe, no máximo, 2 a 4mm de gengiva (Seixas, Costa-Pinto, & Araújo, 2011), tipicamente, o zénite do canino superior é mais elevado do que o dos laterais, sendo semelhante ao dos centrais.
- O uso da proporção e a percentagem dourada para assegurar uma relação harmoniosa na transição entre dentes adjacentes pode ser útil (Geissberger, 2013).

Escolha de materiais e a microestética

Cerâmicas puras (dissilicato de lítio, zircónia)

As cerâmicas permitem replicar a translucidez do esmalte tendo uma excelente estética;

Resinas compostas

Apesar de terem uma boa estética, pigmentam com maior facilidade, comprometendo a estabilidade estética a longo prazo e à semelhança das cerâmicas não são ideais para zonas de alta carga mastigatória. São uma opção mais económica;

Metalocerâmicas

Apesar de não oferecerem a mesma estética das cerâmicas, têm melhor durabilidade e maior resistência, mostrando-se ideais em zonas posteriores ou em reabilitações mais extensas como sejam as pontes.

(Geissberger, 2013)

O planeamento digital

Atualmente existem uma grande variedade de softwares que permitem o design e planeamento totalmente digitais de um sorriso. Durante o planeamento, pode recorrer-se a bibliotecas digitais que incluem exemplos de vários dentes de diferentes dimensões e morfologias, para realizar um mock-up digital. No futuro, programas de inteligência artificial poderão mostrar-se úteis para automatizar alguns processos da avaliação estética, do planeamento e design do sorriso (Blatz, et al., 2019).

Conclusão

A reabilitação oral completa pretende restaurar tanto a função quanto a estética do sorriso, sendo um processo personalizado e individual.

Durante as fases do tratamento, devem ter sido em conta fatores como a arquitetura gengival, a simetria dentária e facial do paciente, a altura e curvatura do sorriso e a exposição dos corredores bucais.

O género, idade e personalidade do paciente são também aspetos essenciais a considerar durante o tratamento.

Referências bibliográficas

- Allgayer, S., Mezzomo, F. S., Polido, W. D., Rosenbach, G., & Tavares, C. A. E. (2011). Tratamento ortodôntico-cirúrgico da assimetria facial esquelética: relato de caso. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 16, 100-110.
- Bugiga, F. B., Colpo, F. L., & Anzolin, D. (2017). Restabelecimento da dimensão vertical em paciente com desgastes dentais severos-relato de caso clínico. *Journal of Oral Investigations*, 5(2), 45-52.
- Câmara, C. A. (2010). Estética em Ortodontia: seis linhas horizontais do sorriso. *Dental press journal of orthodontics*, 15, 118-131.
- Calamita M, Coachman C, Sesma N, Kois J. Dimensão vertical oclusal: decisão de planeamento de tratamento e considerações de gestão. *The International Journal of Esthetic Dentistry*. 2019 Jan;14(2):166-181.
- Coachman, C., Sesma, N., & Blatz, M. B. (2021). The fifth dimension in esthetic dentistry. *International Journal of Esthetic Dentistry*, 16(1).
- Fisher, J., Berman, R., Buse, K., Doll, B., Glick, M., Metz, J., & Touger-Decker, R. (2023). Achieving oral health for all through public health approaches, interprofessional, and transdisciplinary education. *NAM perspectives*, 2023.
- Humagai, M., Rokaya, D., Sini, R., Dixit, S., & Kafle, D. (2016). Gender based comparison of gingival zenith esthetics. *Kathmandu Univ Med J*, 54(2), 148-52.
- Câmara, C. A. (2010). Estética em Ortodontia: seis linhas horizontais do sorriso. *Dental press journal of orthodontics*, 15, 118-131.
- Mahn, E., Sampaio, C. S., da Silva, B. P., Stanley, K., Valdeés, A. M., Gutierrez, J., & Coachman, C. (2020). Comparing the use of static versus dynamic images to evaluate a smile. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 123(5), 739-746.
- Messias, F. J. S. (2013). *Golden Proportion—Do Divino à medicina dentária (Master's thesis, Egas Moniz School of Health & Science (Portugal))*.
- Parakh, S., Fields, H. W., Beck, F. M., & Rosenstiel, S. F. (2007). The acceptability of variations in smile arc and buccal corridor space. *Orthodontics & craniofacial research*, 10(1), 15-21.
- Sarver, D. M., & Ackerman, M. B. (2003). Dynamic smile visualization and quantification: Part 2. Smile analysis and treatment strategies. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 124(2), 116-127.
- Seixas, M. R., Costa-Pinto, R. A., & Araújo, T. M. D. (2011). Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 16, 131-157.
- Blatz MB, Chiche G, Bahat O, Roblee R, Coachman C, Heymann HO. (2019) Evolution of Aesthetic Dentistry. *Journal of Dental Research*.
- Geissberger, M. (2013). *Esthetic dentistry in clinical practice*. Wiley-Blackwell. https://ia902309.us.archive.org/6/items/7essen/Esthetic_Dentistry_in_Clinical_Practice_DropBooks_App.pdf
- Miller, J., & Smith, A. (2015). Analyzing big data. In P. Johnson (Ed.), *Data science insights* (pp. 123-145). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24361-0_5