

ATINGIR A EXCELÊNCIA EM RESTAURAÇÕES CERÂMICAS



ELÍABETH PÉREZ ANTA

- Graduada em Medicina Dentária pela Universidade Alfonso X El Sabio (Madrid).
- Mestrado em Prótese Dentária e Oclusão pela E.S.O.R.I.B (Madrid).
- Mestrado em Implantologia e Reabilitação Oral pela Universidade Fernando Pessoa (Porto) e pela University of New York.
- Pós-graduação em Endodontia clínica e rotatória em Ateneo (Madrid)
- Pós-graduação em educação continuada em estética dentária na Autran Dental Academy (Madrid)

Introdução

Uma boa comunicação entre o clínico e o protésico (Técnico de Laboratório de Prótese Dentária) é extremamente importante, cada um deve estar perfeitamente familiarizado com os princípios básicos da estética oral natural. Esses princípios estéticos não se limitam apenas ao dente isoladamente. A estética gengival, a integração global do próprio dente na estrutura do sorriso, as características faciais e as características individuais devem ser levadas em consideração para que o resultado seja excelente¹.

A estética dentária nunca será compensada pela estética gengival e vice-versa. A avaliação da saúde e morfologia gengival está entre os parâmetros mais importantes a serem considerados, isso inclui os triângulos negros gengivais, o zênite do contorno gengival e o equilíbrio entre as margens gengivais.

Por outro lado, quando nos referimos à estética dentária, falamos da forma e dimensão, caracterização (opalescência, translucidez e transparência), textura e cor da superfície (fluorescência e brilho).

A observação dos dentes naturais, extraídos e *in vivo*, proporcionar-nos-á um maior conhecimento da estética natural exposta no parágrafo anterior. As colorações intensas e a estrutura

dentária interna podem ser apreciadas por talhados e cortes seletivos nos dentes que extraímos anteriormente³.

A linha do lábio inferior, a sua relação com as bordas incisais e a sua própria configuração são determinantes para a idade aparente do sorriso.

Existe também um componente subjetivo entre tudo o que foi descrito acima, que se não for levado em consideração pode resultar num trabalho estético sem o sucesso desejado. Aqui, falamos sobre as características individuais de cada pessoa⁴, como variações na forma dos dentes, alinhamento, posição, comprimentos relativos das coroas e espaços negativos.

CASOS CLÍNICOS

Caso clínico 1 (fig. 1).

Paciente do sexo masculino, com cerca de 30 anos, europeu, com fisionomia atlética, sem patologias conhecidas, procurava uma melhoria na sua estética dentária. Apresentava dentes amarelados, com tártaro supragengival, extensas restaurações de resina composta nas peças 12, 11, 21, 22 e tinha em falta as peças 15, 25, 35 e 36. Começámos por fazer higiene oral, um branqueamento dentário na clínica, a colocação de implantes de titânio nas peças que faltavam, 15, 25, 35 e 36,

um contorno gengival para equilibrar a gengiva, colocação de facetas de cerâmica nas peças 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24 e colocação de coroas de zircônio nos implantes das peças 15, 25, 35 e 36.

Caso clínico 2 (fig. 2).

Paciente do sexo feminino entre 35 e 40 anos, europeia, com fisionomia atlética, sem patologias conhecidas.

Apresentou em consulta coroas dentárias de zircônio entre as peças 15 e 25 nas quais nenhum dos princípios básicos objetivos e subjetivos fundamentais da estética dentária global foram respeitados. A paciente queixou-se da artificialidade do resultado final elaborado numa outra clínica e da vergonha que sentia quando sorria.

Todas as coroas de zircônio foram removidas e foram desenhadas coroas de cerâmica, nas quais procurámos respeitar ao máximo as características individuais da paciente, juntamente com os critérios básicos fundamentais da estética dentária.

Caso clínico 3 (fig. 3).

Paciente do sexo masculino, entre 25 e 30 anos, europeu, de fisionomia atlética, sem patologias conhecidas. O tratamento ortodôntico anterior tinha sido realizado numa outra clínica. Foi-nos encaminhado para solucionar o amarelecimento dos dentes e corrigir as peças microdônticas 12 e 22.

Na primeira fase, foi realizada higiene oral e branqueamento dentário no consultório, para posterior colocação de duas facetas cerâmicas - 12 e 22.

Caso clínico 4 (fig. 4).

Paciente do sexo feminino, entre 30 e 35 anos, europeia, com fisionomia volumosa. A paciente tinha um grande diastema, com amarelecimento dos dentes e falta de ambos os incisivos laterais superiores. No seu lugar estão as peças 13 e 23.

Procedeu-se, em primeiro lugar, a uma higiene oral, ao branqueamento dentário em consultório, à transformação dos dentes 13 e 23

em incisivos laterais e à redução do diastema, com facetas cerâmicas.

CRITÉRIOS FUNDAMENTAIS

Os quatro casos clínicos apresentados baseiam-se nos critérios objetivos e subjetivos fundamentais da estética dentária.

Devemos trabalhar numa gengiva saudável e cuidada, respeitando o seu espaço biológico⁴. Deve-se manter uma boa higiene oral associada⁶, se necessário, tratamento periodontal. Deve-se ser o mais conservador possível com procedimentos minimamente invasivos e com uma adaptação correta das coroas ou facetas provisórias à gengiva. A adaptação correta e a cimentação das restaurações finais também irão influenciar o estado e a preservação da saúde gengival a longo prazo⁷.

Os eixos axiais dos dentes estão inclinados distalmente numa direção inciso apical. Este critério nem sempre compromete o resultado estético final, pois as suas variações são frequentes (figura 3).

Normalmente, o zênite gengival está distal ao eixo medial do dente. Nem sempre é assim nos incisivos laterais superiores e incisivos inferiores⁵. Se colocarmos cuidadosamente um fio retrator, ajudará a respeitar o contorno da gengiva.

Se falarmos da margem gengival, a dos incisivos laterais deve ser de aproximadamente um milímetro coronal à margem dos incisivos centrais e caninos (figura 1). Existem pequenas variações desta posição e se necessário podemos retocar os contornos gengivais para um resultado mais harmonioso¹.

O ponto de contato é mais coronal entre os incisivos centrais e tende a ser apical conforme avançamos em direção à denteção mais posterior.

Nas dimensões dentárias, existem muitas variações dependendo do desgaste. A proporção correta era governada pelos princípios clássicos da arte e da arquitetura. Aqui referimo-nos à "proporção Áurea"¹⁵ e à

"percentagem Áurea"⁸. Nesse sentido, foi demonstrado que esses princípios restringiam a odontologia. Preston⁹ confirma a inexistência da razão áurea na natureza. Lombardi¹⁵ afirmou "assim como a harmonia é o principal requisito de uma boa composição, a dominância é o primeiro requisito para proporcionar harmonia". A boca é o traço que domina o rosto, assim como o incisivo central domina o sorriso. Os dentes que dominam a estética do sorriso são os incisivos centrais, os incisivos laterais e os caninos (superiores).

Os incisivos centrais e laterais são relativamente semelhantes, tanto anatomicamente como funcionalmente. A sua borda mesial é reta ou ligeiramente convexa. A borda distal é mais convexa em relação à mesial¹⁰.

Os incisivos centrais diferem dos incisivos laterais principalmente no seu tamanho, embora estes apresentem muito mais variação do que os incisivos centrais (formas de cone, tubérculos angulados, sulcos palatinos profundos e outras anomalias). Os caninos possuem curvas ou arcos¹⁰ e são dentes altamente reforçados que têm a capacidade de resistir a forças não axiais de forma ideal. O seu contorno mesial é ligeiramente convexo. O contorno distal é plano ou côncavo e em incisal destaca-se o vértice da sua cúspide alinhado com o eixo da raiz.

Quando nos referimos à caracterização, incluímos fenômenos de reflexão e transmissão de luz (figura 2), colorações internas como manchas e efeitos de atrito e abrasão, "mamelons" de dentina (figura 4), etc. Tudo isto determina a idade e o caráter dentário.

Os relevos da textura dos dentes na sua região labial são muito importantes se quisermos refletir uma certa idade.

Quanto mais rugoso, mais reflexo de luz, portanto, mais brilho e mais juventude. O contrário implica uma maior abrasão da superfície do dente, portanto, indicará menos brilho e menos juventude.

A cor, embora possam pensar o contrário, se todos os critérios forem



Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.



Figura 4.

respeitados, um pequeno erro pode passar despercebido. O valor da cor (luminosidade ou brilho) é o fator mais influente¹¹ seguido pelo croma (saturação ou intensidade) e finalmente o matiz¹².

O brilho (valor) além de determinar a idade, cria efeitos de tamanho e posição de acordo com sua incidência. Devemos enfatizar que um aumento no croma causa uma diminuição no brilho, ou seja, o valor e o croma estão inversamente relacionados.

Devemos levar em consideração também a espessura (deve ser fino) e o contorno global (maior ou menor desgaste), além dos ângulos interincisais (olho com o chamado espaço negativo, que é aquele que ocorre entre os dentes superiores e os dentes inferiores durante o sorriso e a abertura da boca), uma vez que esses três fatores podem causar uma sensação de dentes não naturais (como podemos ver na figura 2 anterior)

A coincidência entre as bordas incisais e o lábio inferior é de vital importância para a obtenção de um sorriso agradável e estético. Os contatos interproximais, o lábio inferior e as bordas incisais definem linhas paralelas entre si que denotam que o conjunto é harmonioso¹⁵. Ao sorrir levemente e sem forçar, os incisivos laterais devem estar a uma distância de aproximadamente 0,5-1,5 mm do lábio, enquanto os centrais e os caninos estão em contato com ele. A simetria do sorriso refere-se aos cantos dos lábios alinhados com a linha bipupilar num plano vertical. Por outro lado, a linha média é um fator que está supervalorizado, visto que apenas 70% da população coincide dentariamente e se falarmos da linha média dos maxilares, a coincidência reduz a um quarto da população¹³.

CONCLUSÃO

Um sorriso objetivamente harmonioso pode ser criado respeitando os fatores fundamentais descritos acima, mesmo nos problemas estéticos mais complicados. Porém, a harmonia

globalmente será sempre subjetiva, pois depende da integração desses fatores com a idade, caráter, formato do rosto e lábios do paciente.

Devemos também ter em consideração as variações culturais que podem afetar cada paciente e adaptar esses fatores individualmente.

Devemos aliar o esforço da técnica ao esforço da arte, além da intuição de cada profissional em avaliar a personalidade e as expectativas dos nossos pacientes.

O objetivo final de cada tratamento estético é entender plenamente as necessidades de cada pessoa e colocá-las em prática. Em muitas ocasiões, o que entendemos por estético e belo nada tem a ver com a sua percepção, para isso a escuta ativa é um dos fatores mais importantes e principais a ter em consideração. ●

BIBLIOGRAFIA

1. Belser UC Esthetics checklist for the fixed prosthesis Part I: Biscuitbake tryin In Schdrer P, Rinn LA, Kopp FR (eds) *Esthetic Guidelines for Restorative Dentistry*, Chicago. Quintessence, 1982 188 192.
2. Rufenacht CR *Fundamentals of Esthetics* Berlin Quintessence 1990 67 134.
3. Sieber C. *Voyage: Visions in Color and Form*. Berlin: Quintessence, 1994.
4. Magne P, Magne M, Belser U. Natural and restorative oral esthetics. Part I: Rationale and basic strategies for successful esthetic rehabilitations. *J Esthet Dent* 1993;5: 161-173.
5. Lindhe J, Karting T. Anatomy of the periodontium—Gingiva. In: Lindhe J, Karting T, Lang NP (eds). *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*. Copenhagen: Munksgaard, 1997:21-24.
6. Pxeleson P, Lindhe J. Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal diseases in adults. *J Clin Periodontol* 1981;8:239-248.
7. Løe HL, Silness JS. Tissue reactions to string packs used in fixed restorations. *J Prosthet Dent* 1963; 13:318-323. Silness J. Fixed prosthodontics and periodontal health. *Dent Clin North Am* 1980;24:317-330.
8. Snow SR. Esthetic smile analysis of maxillary anterior tooth width: The golden percentage. *J Esthet Dent* 1999;11. 177-184.
9. Preston JD. The golden proportion revisited. *J Esthet Dent* W934 247 51.
10. Ash MM. *Wheeler's Dental Anatomy*, ed 7. Philadelphia Saunders, 1993 .
11. Sproul RC. Color matching in dentistry. I. The three dimensional nature of color. *J Prosthet Dent* 1973;29: 416-424.
12. Sproul RC. Color matching in dentistry. II. Practical applications of the organization of color. *J Prosthet Dent* 1973;29 556-566.
13. Miller EL, Bodden WR Jr, Jamison HC. A study of the relationship of the dental midline to the facial median line. *J Prosthet Dent* 1979;41:657-660.
14. Gargivlo AW, Wentz FM, Orban B. Dimensions and relations of the dentogingival junction in humans. *J Periodontol* 1961;32:261-267.
15. Lombardi RE. The principles of visual perception and their clinical application to denture esthetics. *J Prosthet Dent* 1973;29:358-382.