



Estética em Dentística Restauradora: Diagrama de referências estéticas dentárias

Autor: Pâmela Souza Rosa Ribeiro.

Cirurgiã Dentista - CLIVO

Rua Cel Moreira César, 150, Lj 115, Icaraí, Niterói - RJ

tel: (69)99983-6534

email: pamellarosa@hotmail.com

Orientação: Paulo Ricardo Barros de Campos.

Especialista, professor, Especialização em Dentística - CLIVO,

Rio de Janeiro - RJ

RESUMO

Seria fundamental que todas as especialidades odontológicas envolvidas com a Odontologia Estética utilizassem parâmetros estéticos dentários que fossem comuns, considerando que essa tarefa só poderia ser exercida quando as especialidades pudessem contar com uma análise estética simplificada, que seja de entendimento de todos os profissionais da área odontológica. Este trabalho tem o objetivo de apresentar os Diagramas de Referências Estéticas Dentárias (DRED), que terão o intuito de prover uma avaliação de uma forma simples, individualizada e subjetiva de cada paciente, e que servem como instrumento auxiliando no diagnóstico e planejamento dos tratamentos.

Palavras-Chave: Diagramas de Referências Estéticas Dentárias (DRED). Estética em Dentística. Odontologia Estética.

ABSTRACT

It would be fundamental that all the dental specialties involved with Aesthetic Dentistry should use common dental aesthetic parameters, considering that this task could only be exercised when the specialties could rely on a simplified aesthetic analysis that is understood by all dentistry professionals. This work aims to present the Diagrams of Dental Aesthetic References (DDAR), that will provide an evaluation of a simple, individualized and subjective form of each patient, and serve as a tool to aid in the diagnosis and planning of treatments.

Keywords: Diagrams of Dental Aesthetic References (DDAR); Aesthetic in Restorative Dentistry; Aesthetic Dentistry.

1. INTRODUÇÃO

A aparência hoje tem uma relação direta com o comportamento do indivíduo, quando a mesma se torna pouco agradável gera uma falta de autoconfiança, desvantagens na vida social e profissional. O sorriso é uma das expressões faciais mais importantes, e é essencial para expressar os sentimentos aumentando a aceitação do indivíduo na sociedade, uma vez que melhora a impressão inicial no relacionamento interpessoal. (PAGANI & BOTTINO, 2003).

Um sorriso agradável está relacionado principalmente com os dentes anteriores superiores, se preocupar com a cor, forma e textura desses dentes, é primordial para o sucesso estético. A parte mais crítica do trabalho restaurador é devolver a forma do dente, já que isto não depende das propriedades dos materiais e sim do bom senso profissional, e o uso do DRED como uma referência estética auxilia o profissional para guiar o tratamento. (SOARES *et al*, 2006).

O Diagrama de Referências Estéticas Dentárias (DRED), é um meio auxiliar de diagnóstico que guia os tratamentos estéticos odontológicos e auxilia sobre os posicionamentos e proporções que os dentes guardam entre si e, também, a relação desses com a gengiva e os lábios. Concebido originariamente para auxiliar a visão dos dentes anteriores superiores, o DRED cria condições para uma avaliação objetiva do sorriso, facilitando o diagnóstico e prognóstico estético. (CAMARA, 2012).

Esse diagrama é constituído de seis caixas que englobam os incisivos e caninos superiores; e os seus limites irão ser específicos para cada referência estética avaliado sempre em uma visão de 90º em relação ao plano frontal. Esse parâmetro geométrico, não deve ser visto como imutável, mas como um guia útil para a obtenção de melhores resultados estéticos nos tratamentos odontológicos. (CAMARA, 2012).

Com a utilização do DRED podemos identificar os eixos dentários, o limite do contorno gengival, o nível do contato Interdentário, as bordas incisais, a simetria, as proporções dentárias e as linhas do sorriso. (CAMARA, 2012).

Considerando que o DRED é um guia que pode ser aplicado pelo cirurgião dentista de modo mais preciso que a proporção áurea, o objetivo desse trabalho é facilitar o entendimento e aplicabilidade do diagrama de referência estética dentária.

2. PROPORÇÃO ÁUREA

A proporção áurea é conceituada como uma fórmula matemática para definir a harmonia nas proporções de qualquer figura, escultura, ou monumento, podendo ser aplicada na arquitetura e em obras de artes. As partes, elementos, formas, estruturas ou conjuntos organizados nessa proporção parecem mostrar uma noção de beleza máxima. Qualquer coisa, uma linha, uma grandeza, uma parede, dividida por 1,618, resulta em duas partes desiguais cujo ponto de divisão (ponto áureo) estabelece uma relação proporcional e harmônica entre elas. (MONDELLI, 2003).

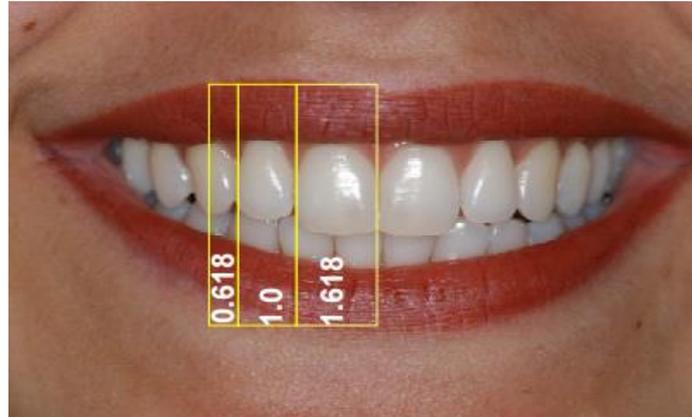


Figura 1 – Dominância dos incisivos centrais e posterior aparecimento gradual dos dentes seguintes, segundo a proporção áurea.

A simetria ocorre quando forma, cor, textura e posicionamento entre os elementos dentários dos hemiarcos superiores são correspondentes. A dominância se refere ao fato de que os incisivos centrais devem ser os dentes principais e mais observados a seguir os incisivos laterais que devem aparecer proporcionalmente menores (62%) em relação aos centrais. Da mesma forma, a área visível do canino em relação aos incisivos laterais deve ser 62% menor e coincidente com a proporção de aparecimento do pré-molar e assim sucessivamente. Em relação ao incisivo central o canino é aproximadamente 33% menor. (MONDELLI, 2003).

Como lido anteriormente, a proporção áurea é encontrada nos dentes anteriores superiores numa visão frontal, entre a largura do incisivo central e a largura do lateral, e entre a largura do incisivo lateral e largura do canino. Porém, esta relação de proporção não ocorre naturalmente na maior parte da população. Nos tratamentos restauradores estéticos de dentes anteriores superiores a proporção divina pode ser usada como guia, devolvendo de forma eficiente a harmonia do sorriso, porém o uso desta não garante a beleza do sorriso, já que este é um conceito bastante subjetivo. (CUNHA, *et al*, 2013).

3. ANÁLISE MORFOLOGICA DO SORRISO

Eixos dentários

As inclinações e angulações dos dentes anteriores correspondem aos eixos dentários. Embora existam muitas medidas padrão para esses eixos, cada tratamento deve obedecer ao padrão morfológico e estético do paciente (CAPELOZZA FILHO, 2004).

Uma informação importante é que os dentes anteriores, assim como os posteriores apresentam uma angulação positiva do eixo vestibular da coroa clínica. Isto é, a porção oclusal do eixo vestibular se posiciona mesialmente à porção gengival. Além disso, as angulações devem aumentar a partir dos incisivos centrais superiores para os caninos superiores. (ANDREWS, 1989).

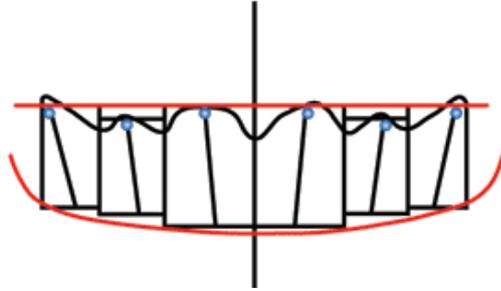


Figura 2: Angulação dos eixos vestibulares das coroas dos dentes anteriores.

Simetria

Os pares de dentes anteriores devem ser simétricos, em uma vista frontal. Isto é, o incisivo central superior direito deve ser do mesmo tamanho do incisivo central superior esquerdo, e assim, respectivamente, para os incisivos laterais e caninos. Além disso, devem estar posicionados simetricamente; com a linha média da face coincidindo com a linha média dentária e quanto mais próximo dessa, mais crítica se torna a referência. (FEIGENBAUM, 1991).

Embora o objetivo de todo tratamento estético seja o posicionamento correto da linha média superior, nem sempre o desvio dessa referência é bem percebido por profissionais e pessoas leigas. O importante é que nos casos em que não é possível coincidir a linha média facial com a dentária, a linha entre os incisivos centrais superiores fique paralela à linha média facial. A inclinação da linha de junção entre os incisivos centrais é mais perceptível que o desvio das linhas médias. (JOHNSTON, 1999).

Limite do contorno gengival

O limite do contorno gengival deve se basear no tamanho dos dentes anteriores, sendo que o limite do contorno gengival dos caninos devem estar na mesma altura dos incisivos centrais e mais altos do que os incisivos laterais. Essa situação ideal representa a altura gengival de Classe I de *Black*, porém variações moderadas relacionadas a esse critério são frequentes. (RUFENACHT, 1998).

Nível do contato interdentário

O contato interdentário dos dentes ântero-superiores é feito de forma descendente, a partir do canino. O contato entre canino e incisivo lateral se posiciona mais alto do que o contato entre o incisivo lateral e central; o contato entre os incisivos centrais se posiciona mais baixo ainda. Esses pontos de contatos devem ser justos, a menos que exista uma discrepância no diâmetro méso-distal da coroa. (ANDREWS, 1991).

Bordas incisais

As bordas incisais dos dentes anteriores devem criar uma forma de "prato fundo", onde os incisivos centrais se posicionam mais inferiormente aos incisivos laterais e caninos. (CAPELOZZA FILHO, 2004).

Linhas do sorriso

A visualização das "caixas dentárias" que compõem o DRED dará uma noção da relação que os dentes ântero-superiores guardam entre si, porém, esta visão limita-se a uma avaliação estética exclusivamente dentária e estática. Acrescentando os limites labiais, pode-se fazer uma avaliação dinâmica da estética bucal durante o sorriso, na qual os dentes guardam uma relação harmoniosa com a posição e forma dos lábios, criando-se as linhas do sorriso. (CAPELOZZA FILHO, 2004).

Quando o paciente sorri, o ideal seria que o lábio superior expusesse todas as coroas dos incisivos superiores e 1mm de gengiva, a exposição gengival de 2 a 3mm também é esteticamente aceitável. (CAPELOZZA FILHO, 2004).

Algumas referências dentárias, gengivais e labiais poderão estar superpostas, estando incluídas em mais de uma dimensão. Sendo assim, é importante que todo profissional interprete de forma correta os aspectos funcionais do sorriso e leitura de sua dinâmica. O conhecimento de sua formação, seus estágios, suas fases e o seu estímulo, com o conseqüente registro, é fundamental para o correto diagnóstico dos fatores positivos e negativos que interferem na sua avaliação. (CAMARA, 2012).

4. DIAGRAMA DE REFERÊNCIAS ESTÉTICAS DENTÁRIAS – DRED

O Diagrama de Referências Estéticas Dentárias (DRED) foi criado para facilitar a visualização dos dentes ântero superiores, sugerindo o que deve ser criado ou alcançado com esses dentes, tendo como objetivo uma melhor estética dentária. Sua função é nortear exatamente

os posicionamentos e proporções que os dentes guardam entre si, e também a relação desses com a gengiva e os lábios, numa vista frontal. Esse diagrama é constituído de seis caixas que englobam desde incisivos até caninos superiores, onde cada caixa engloba o seu respectivo dente, obedecendo seus limites. (CAMARA, 2006).

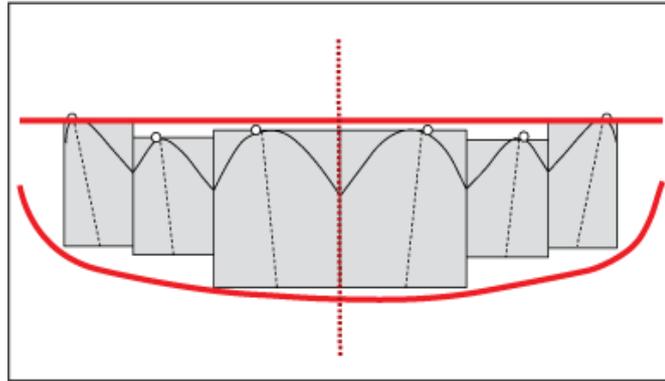


Figura 3: 6 caixas, onde cada caixa engloba seu respectivo dente, obedecendo seus limites de contorno.

A utilização dessas caixas facilita o planejamento e a visualização do melhor posicionamento estético dos dentes anteriores, sendo o seu objetivo fornecer informações que auxiliam nas suas reorganização e reestruturação. Entretanto, embora a concepção original do DRED sirva para auxiliar de forma muito prática a avaliação da estética bucal, algumas referências de estruturas dentárias, gengivais e labiais podem ser acrescentadas no seu formato, melhorando e facilitando a visualização do sorriso. No seu formato original, o DRED se inicia com os zênites gengivais, que são os pontos mais apicais do contorno gengival. Na presente reavaliação serão acrescentadas as localizações das extremidades das papilas gengivais (pontas da papilas) e enfatizados os pontos de contato (Fig. 4). A união desses pontos formará linhas que darão referências na análise do sorriso. (CAMARA, 2006).

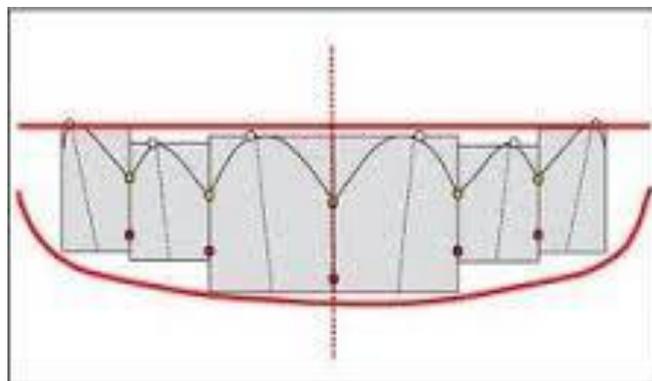


Figura 4 – DRED com novos pontos de referencia: Pontos de contato e pontas das papilas gengivais.

Sendo assim, o DRED terá quatro linhas, formadas pelas seguintes estruturas (Fig. 5) Linha cervical-zênites gengivais, linha papilar - pontas de papilas, linha dos pontos de contato-pontos de contato e Linha Incisal- bordas incisais.

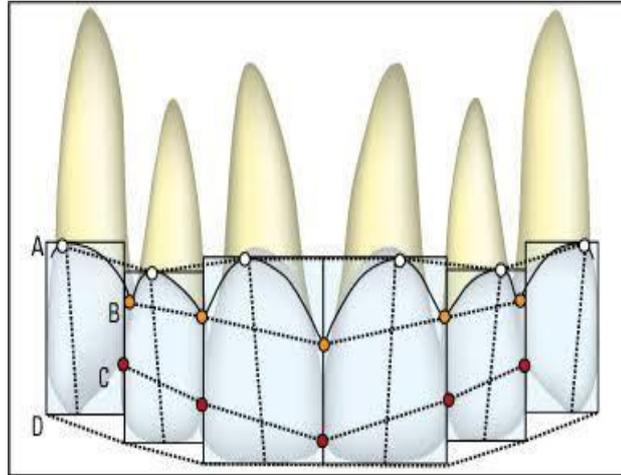


Figura 5 – Linhas de referências estéticas: Linha Cervical (A); Linha Papilar (B); Linha dos pontos de contato (C) e Linha Incisal (D)

A relação da linha papilar com a linha dos pontos de contato criará uma faixa que será chamada de faixa dos conectores. Essa faixa somada às linhas cervical e incisal, dará, em uma vista frontal, as chamadas referências dentárias horizontais do sorriso. As outras duas linhas que fazem parte do conjunto das linhas horizontais dos sorriso são a linha do lábio superior e inferior. Essas, junto com as linhas dentárias e gengivais, irão integrar o conjunto das seis linhas horizontais do sorriso (Fig. 5). (CAMARA, 2012).



Figura 6 – As seis linhas horizontais do sorriso: Linha cervical (A). Linha papilar (B); Linha dos pontos de contato (C); Linha incisal (D); Linha do lábio superior (E) e Linha do lábio inferior (F)

5. DISCUSSÃO

Embora pareça de difícil interpretação e até mesmo desnecessário, o conhecimento dos fundamentos básicos e dos cálculos que envolvem a proporção áurea é essencial para embasar técnicas e cientificamente a sua aplicação em casos clínicos nos quais a estética deva ser efetivamente considerada. (MONDELLI, 2003).

Essa proporção origina-se da noção de relacionamento, porcentagem ou medida na sua determinação numérica e implica na quantificação de normas que podem ser aplicadas a cada realidade e cada busca pelo belo. (MONDELLI, 2003).

Dentre os recursos de planejamento disponíveis, encontram-se as fotografias, modelos de gesso, enceramento diagnóstico, ensaio restaurador intraoral e o planejamento digital. O uso de tais ferramentas torna possível uma correta avaliação estética para realização do planejamento, com ênfase aos aspectos relacionados à macro e microestética e as propriedades ópticas dos dentes. (SHIBASAKI *et al*, 2013).

A fotografia proporciona visualização de detalhes estéticos, auxilia na construção do plano de tratamento, e é um meio de comunicação com o paciente e com o laboratório. Os tipos de fotografias necessárias são: frontal intraoral, lateral intraoral, lábio em repouso, da face e lateral da face. Quando digitalizadas, estas imagens permitem profunda análise da macroestética e microestética, a partir de recursos como ampliação, mudança de contraste e brilho, entre outros. (SHIBASAKI *et al*, 2013). No entanto, Conceição e Higashi, acreditam que os modelos de estudo permitem uma melhor visualização tridimensional dos dentes e tecidos adjacentes, onde é possível analisar detalhes, sem que seja necessária a presença do paciente.

A textura dos dentes também deve ser observada, pois quanto maior a riqueza de detalhes, maior a reflexão de luz em diferentes direções, proporcionando aparência de dentes mais claros. (CONCEIÇÃO, 2005 E HIGASHI C *et al*, 2006). A textura superficial caracterizada por linhas verticais (geralmente mais pronunciadas, e relacionadas com a formação de lóbulos dentários) e horizontais (que correspondem a linha de crescimento e tendem a desaparecer rapidamente com o desgaste da superfície vestibular do dente) ou pequenas depressões e, quando reproduzidas corretamente na restauração, dão uma maior aparência de dentes naturais. (CONCEIÇÃO 2005 E CORREIRA *et al*, 2005).

6. CONCLUSÃO

O Diagrama de referências estéticas dentárias facilita o entendimento das características que interferem na estética e na função. Além disso, a harmonização dessas linhas traz para o tratamento uma previsibilidade maior aumentando sua chance de sucesso .

Com efeito, é cediço que a busca pela beleza, e a perfeição são conceitos variáveis e questionáveis, a depender, exclusivamente, do olhar daquele que as analisa, pelo que pode ser substancialmente modificável, consoante as diferentes épocas, povos e culturas

7. REFERÊNCIAS

ANDREWS, LF. **Straight-Wire: the concept and appliance**. San Diego: L.A. Wells, 1989.

CÂMARA, CA. **Análise morfológica tridimensional do sorriso**. Rev Clín Ortod Dental Press. jun-jul;11(3):10-24. 2012.

CÂMARA, CALP. **Estética em Ortodontia: diagramas de referências estéticas dentárias (DRED) e Faciais (DREF)**. Rev Dental Press Ortod Ortop Facial.;11(6):130-56. nov/dez 2006.

CAPELOZZA FILHO, L. **Diagnóstico em Ortodontia**. Maringá: Dental Press, 2004.

CONCEIÇÃO, EN. **Restaurações estéticas: compósitos, cerâmicas e implantes**. Porto alegre: Artmed; 2005.

CORREIRA A, OLIVEIRA M, SILVA M. **Conceitos de estratificação nas restaurações de dentes anteriores com resina composta**. Rev Port Estomatol Cir Malixofac; 46(3):171-178. 2005.

CUNHA, TD; SALGADO, IO; COSTA, LC; GALDINO, TM; SALGADO, C. **Proporção Áurea Em Dentes Permanentes Anteriores Superiores**. Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais, v. 5, n. único, p. 33-38, 2013.

FEIGENBAUM, NL. **Aspects of aesthetic smile design**. Pract Periodontics Aesthet Dent, Mahwah, v. 3, no. 3, p. 9-13, Apr./May 1991.

HIGASHI C *et al.* **Planejamento estético em dentes anteriores**. In: Miyashita E, Mello AT. **Odontologia estética: planejamento e técnica**. São Paulo: Artes Médicas Brasil; 2006. p. 139- 54.

JOHNSTON, CD; BURDEN, DJ; STEVENSON, MR. **The influence of dental to facial midline discrepancies on dental attractiveness ratings**. Eur J Orthod, Oxford, v. 21, no. 5, p. 517-522, 1999.

MONDELLI, J. **Estética e cosmética em clínica integrada restauradora**. São Paulo: Ed. Santos, 2003.

PAGANI, C.; BOTTINO, M.C. **Proporção áurea e a Odontologia estética**. J Bras Dent Estet, Curitiba, v.2, n.5, p.80-85, jan./mar. 2003.

PECK H, PECK S. **A concept of facial esthetics**. Angle Orthod 1970; 40: 284-317.

RUFENACHT, CR. **Fundamentos de estética**. In: RUFENACHT, C. R. **Normas estéticas estruturais**. São Paulo: Quintessence. 1998. p. 67-134. 1998.

SHIBASAKI, DN; MARTINS, VL; LEAL, CL; QUEIROZ, APV; MATHIAS, P; CAVALCANTI, AN. **RECURSOS CONTEMPORÂNEOS DO PLANEJAMENTO ESTÉTICO INTEGRADO**. Revista Bahiana de Odontologia. 4(2):147-157. Out. 2013.

SOARES, GP; SILVA, FAP. LIMA, D. A. N. L.; PAULILLO, L. A. M. S.; LOVADINO, J. R. **Prevalência da proporção áurea em indivíduos adultos-jovens**. Revista Odonto Ciência, Porto Alegre, v. 21, p. 346-350.