



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”**

CAMILA PÂMELA ZORZIN

Conceito do visagismo para a personalização do sorriso

**ARAÇATUBA – SP
2020**

CAMILA PÂMELA ZORZIN

Conceito do visagismo para a personalização do sorriso

Trabalho de Conclusão de Curso como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Adriana Cristina Zavanelli.

**ARAÇATUBA – SP
2020**

Aos meus pais e familiares que nunca deixaram de apoiar
e confiar totalmente em mim durante esses 5 anos
maravilhosos.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Eleni, que sempre foi o exemplo de mulher que me inspiro ser. Obrigada por ter me ensinado a sempre enxergar o lado bom das coisas, mesmo sendo em situações difíceis. Obrigada por ter estado ao meu lado em todos os

momentos da minha vida e nunca ter soltado a minha mão. Obrigada por ter me ensinado o verdadeiro significado do amor, da amizade, da cumplicidade, da persistência, da bondade e do perdão. Obrigada por todo o apoio que me dá até hoje e por sempre estar aplaudindo as minhas conquistas de pé. Minha eterna gratidão por ter me escolhido para ser a sua filha e por tudo que faz por mim.

Ao meu pai, Carlos, que sempre, independente de tudo, será o meu herói. Obrigada por me apoiar em todas as fases da minha vida, batalhando para que tudo terminasse bem. Obrigada por todos os ensinamentos e por me mostrar que a vida sempre deve ser aproveitada de todas as maneiras. Obrigada por todo o seu esforço e incentivo para que eu sempre seguisse o caminho da felicidade. Minha eterna gratidão por ter você como pai e por tudo que faz por mim.

Ao meu paidrastrô, Diogo, à quem devo toda honestidade que existe em mim. Obrigada por entrar na minha vida e ter me aceitado como filha, por ter me tornado uma pessoa melhor e me fazer ter novas visões do mundo. Obrigada por toda a confiança que você tem em mim, o seu apoio me incentiva a ir atrás dos meus sonhos. Minha eterna gratidão por ter você na nossa família, poder te chamar de pai e por tudo que faz por mim.

Esses 5 anos não teriam sido tão leves se não fossem por vocês três.

Ao meu namorado, Arthur, que sempre me inspira a ser uma pessoa melhor. Obrigada por estar comigo nos momentos difíceis, me apoiando, confiando em mim e me mostrando o lado bom da vida. Gratidão por ter te encontrado durante esses 5 anos e aproveitado comigo a minha graduação.

Aos meus avós, Claudete, Entenor, Lúcia, Ceila, que mesmo de longe, sempre demonstraram apoio e orgulho da minha trajetória. Vocês são tudo pra mim.

Minha eterna gratidão a minha orientadora, Prof^a Dr^a. Adriana Zavanelli, que não mediu esforços para me ajudar na conclusão desse trabalho e depositou toda a sua confiança na minha capacidade de realizá-lo. A prótese fixa, com certeza, foi mais gostosa de ser aprendida com a senhora. A senhora me inspira a ser uma profissional transparente, acima de tudo, priorizando a saúde do paciente.

Obrigada por ser essa pessoa cheia de luz, alto astral e calma que fez esse processo ser o mais leve possível. Levarei a senhora pela vida toda como inspiração de mulher, de professora, de profissional e como ser humano de luz infinita. Obrigada!

Ao Prof. Dr. Juliano Milanezi de Almeida, que é uma das maiores referências pra mim na FOA-UNESP e me deu a oportunidade de aprender muito bem a periodontia e aproveitar o estágio durante o meu 3º ano da graduação. Obrigada por ter aceitado ser minha banca e por todo conhecimento passado. Sem dúvidas tenho o senhor como uma das minhas inspirações na odontologia e espero poder realizar trabalhos incríveis como os seus. Obrigada!

Ao doutorando Prof. Luiz Guilherme Fiorin por ter me ajudado com tantas dicas durante a montagem da aula do meu TCC e pelas horas que se dispões a me ajudar sem medir esforços. Sem dúvidas toda a sua ajuda me tranquilizou diante do desconhecido e me tornou muito mais confiante para realizar a apresentação do meu trabalho. Obrigada por ter aceitado ser minha banca nesse momento tão importante da minha graduação. E, gratidão pelos ensinamentos durante a clínica de periodontia e por ter me deixado auxiliar nos seus atendimentos durante as clínicas do estágio.

Aos meus amigos, Arthur Belão, Letícia Bizzi, Murilo Carvalho e Vivian Bertoni. Obrigada pelos melhores 5 anos da minha vida, por estarem comigo nos melhores momentos da faculdade, por todos os Inter Unesp, por todas as gargalhadas e perrengues da vida universitária compartilhados. Com certeza não foi no meio de uma pandemia que planejávamos aproveitar o nosso último ano, mas nesse período tive a certeza que vocês foram os melhores amigos que eu poderia ter nessa faculdade. Sentirei muita falta do dia-a-dia com vocês e tenho muita certeza do sucesso de todos nós.

À turma 62 por ter me acolhido em todos esses anos e, principalmente, minhas duplas de clínicas Bruna Brizoti e Caio Vendrami. Obrigada por todas as experiências compartilhada e por ter me proporcionado crescimento pessoal e profissional. Foi um prazer conviver com todos vocês.

À Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, na pessoa do diretor da Faculdade de Odontologia de Araçatuba Prof. Tit. Glauco Issamu Miyahara e do vice - diretor Prof. Tit. Alberto Carlos Botazzo Delbem.

*“Em cada semente encontra-se a
promessa de uma floresta.”*

Deepak Chopra

ZORZIN, C. P. **Conceito do visagismo para a personalização do sorriso**. 2020. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2020.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é apresentar o conceito do visagismo na personalização do sorriso ilustrado por meio de caso clínico. Este conceito trata sobre a harmonia do sorriso em conjunto com a face como forma de personalizar os trabalhos da odontologia estética contemporânea, ressaltando as várias ferramentas disponíveis e os fatores a serem observados diante dos parâmetros da macro e micro estética. Associado a ferramenta de fotos, vídeos, scanner facial e desenho digital, a técnica do visagismo permite sintetizar todas as outras que o precederam. O objetivo do caso clínico apresentado será demonstrar a possibilidade de realizar tratamentos observando o indivíduo como um todo utilizando as técnicas do visagismo e assim proporcionar ao paciente a possibilidade de ser realizado um trabalho que represente sua totalidade, inclusive, nas características presente em sua personalidade que o mesmo queira enfatizar.

Palavras-chave: Visagismo. Estética do sorriso. Elementos da macro e micro estética. Planejamento digital do sorriso.

ZORZIN, C. P. **Visagism concept for smile personalization**. 2020. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2020.

ABSTRACT

The objective of this work is to present the concept of visagism in the personalization of the illustrated smile through a clinical case. This concept deals with the harmony of the smile together with the face as a way of personalizing the work of contemporary cosmetic dentistry, highlighting the various tools available and the factors to be observed before the parameters of macro and micro esthetics. Associated with tools such as photos, videos, facial scanner and digital drawing, the visagism technique allows to synthesize all the others that preceded it. The objective of the presented clinical case is to demonstrate the possibility of carrying out treatments observing the individual as a whole, using the techniques of visagism, and thus providing the patient with the possibility of carrying out a work that represents his totality including the characteristics present in his personality that he wants to emphasize.

Keywords: Visagism. Smile esthetics. Macro and micro esthetic elements. Digital smile planning.

LISTA DE FIGURAS

<u>FIGURA 1 - Vista frontal e perfil direito e esquerdo</u>	29
<u>FIGURA 2 - Máxima Intercuspidação e Relação Central</u>	29
<u>FIGURA 3 - Vista Oclusal Superior</u>	30
<u>FIGURA 4 - Vista Oclusal Inferior</u>	30
<u>FIGURA 5 - Linha média facial e dental evidenciando desvio</u>	31
<u>FIGURA 6 - Régua digital indicando diastema medindo 2mm</u>	31
<u>FIGURA 7 - Margem gengival dos incisivos irregular</u>	32
<u>FIGURA 8 - Régua digital indicando o comprimento do incisivo central</u>	32
<u>FIGURA 9 - Régua digital indicando a largura dos incisivos centrais</u>	33
<u>FIGURA 10 - Uso da régua digital para indicar o valor de cada acréscimo</u>	34
<u>FIGURA 11 - Planejamento Digital</u>	34
<u>FIGURA 12 - Mock up digital</u>	35
<u>FIGURA 13 - Resultado final após gengivoplastia e cimentação de 10 coroas</u>	35
<u>FIGURA 14 - Cor 1M</u>	36

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	PROPOSIÇÃO	13
3	METODOLOGIA	14
4	REVISÃO DE LITERATURA	15
5.	RELATO DE CASO	29
6	DISCUSSÃO	37
7	CONCLUSÃO	42
	REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

O visagismo, palavra de origem francesa que significa face, é denominado a técnica que compõe a imagem pessoal revelando as qualidades interiores de uma pessoa de acordo com suas características físicas e princípios da linguagem visual que se deseja expressar¹. Essa técnica promove a reconstrução de sorrisos personalizados utilizando a arte visual, propondo uma relação entre emoções e traços de personalidade, com foco na construção da imagem e beleza. Apresenta como principal objetivo projetar minuciosamente um sorriso que expresse, mutuamente, a identidade do paciente, seu estilo de vida e sua personalidade^{1,2,3}.

A estética dentofacial e temperamental tem como objetivo a harmonização psicodentofacial e expressa a personalidade do indivíduo por meio do formato de cada dente, promovendo autoconfiança ao indivíduo. Esse parâmetro leva em consideração o gênero, a idade e a personalidade do paciente^{1,3}.

Paolucci et al.⁴, em 2012, baseado nos quatro temperamentos definidos por Hipócrates, colérico, sanguíneo, melancólico e fleumático, envolveu a personalidade com a estética do sorriso, buscando expressar o temperamento do indivíduo em seu próprio sorriso. Para que seja possível expressar de maneira correta, o tamanho e o formato dos dentes é o principal parâmetro a ser avaliado e alterado.

A Odontologia Reabilitadora Estética envolve a correção de discrepâncias em relação ao tamanho dos dentes necessárias para reestabelecer a função mastigatória e atingir as expectativas do paciente, porém, com personalidade, baseando-se em parâmetros estéticos que devem ser avaliados tanto em conjunto, quanto de modo individual¹. Esses parâmetros são analisados diante da macro estética, representada pela face, pelo sorriso, pelo periodonto e pelos grupos de dentes e também, da micro estética, representada pelos dentes, individualmente².

A macro estética analisa a face utilizando linhas verticais e horizontais. A face segundo Hallawell, em 2004¹, pode apresentar como formato básico 9 tipos. A “Lei da Harmonia” proposta por Williams , determina a relação entre o formato do rosto e do formato dos incisivos centrais superiores. Williams defende, de modo geral, que rostos mais quadrados devem apresentar em seu sorriso dentes com traços mais

retos, e que rostos mais redondos devem apresentar sorriso com dentes com traços mais curvos .

Com relação à avaliação vertical, os parâmetros mais confiáveis para avaliação de simetria são as linhas medianas facial e dental na qual ambas devem coincidir para que haja atratividade facial. Porém, estudos mostram que estas coincidem em apenas 70% da população . Na avaliação horizontal, a face deve ser dividida em terços para análise da proporção facial. No terço inferior da face, os lábios formam a moldura de um sorriso e devem ser avaliados em repouso e em função para a análise da exposição gengival e dental do paciente. O arco do sorriso também deve ser analisado nesse terço, a curvatura da bordas incisival dos dentes anteriores superiores deve ser paralela ao lábio inferior em um sorriso posado . . .

Quanto a micro estética, o tamanho e a proporção dos dentes são de extrema importância. O parâmetro largura/comprimento permite calcular o comprimento de dente perdido a partir da largura existente. Estudos relataram que a relação largura/comprimento ideal para os Incisivos centrais deve estar entre 75% e 85%^{1, 2, 3, 4}, diferindo assim da Proporção Áurea, denominada como a proporção ideal para atingir a beleza e a harmonia, que tem a proporção 1,6103:1, em que a parte mais curta seria 62% da parte mais longa^{1, 2, 3, 4}.

A forma dos dentes anteriores superiores é determinada de forma genética e varia de indivíduo para indivíduo . Geometricamente, os dentes podem apresentar formas quadradas, triangulares, retangulares e ovais, tendo cada uma um perfil estético facial e temperamental ideal^{2,3, 4, 5}. Além disso, a cor e a textura do dente também variam de indivíduo para indivíduo. A cor do dente é denominada pela cor da dentina, nesse processo, caberá ao profissional em conversa com o paciente decidir a melhor cor para cada caso, de forma que as expectativas do paciente sejam consideradas pelo profissional, mas indo no sentido contrário ao exagero. Já a textura do dente é caracterizada diante da idade do paciente, que com o passar do tempo apresenta maior desgaste no esmalte e, conseqüentemente, a diminuição deste aspecto¹ .

Nesse processo torna-se fundamental o uso de ferramentas como o planejamento digital, o encerramento diagnóstico, o ensaio estético e o visagismo para atingir o resultado funcional e estético esperado pelo paciente.

Todavia para que todos os parâmetros e escalas sejam avaliados, existem ferramentas no mercado que auxiliam nesse processo, tanto de forma manual, como régua, paquímetro e goniômetros, quanto digital como aplicativos de celulares, *scanners* faciais e *softwares*. Atualmente, autores como Coachman e Calamita acreditam que o planejamento digital são coadjuvante e não excluem outras técnicas, mas sim acrescentam na avaliação e tornam-se cada vez mais essenciais para um processo de criação dinâmico, detalhista e real, aumentando a previsibilidade dos resultados finais durante a execução do plano de tratamento, o que permite a avaliação das limitações de cada caso. Isso faz com que o paciente não crie falsas expectativas, além de integrar a visão do paciente, dentista e protético na tomada de decisões clínicas^{11,12,13}.

Entretanto, a definição das dimensões ideais dos dentes continua sendo uma tarefa difícil devido as variações individuais dos pacientes¹. Todo esse processo não é uma receita, o cirurgião dentista deve realizar a anamnese como primeira etapa diagnóstica para saber o que o paciente deseja realmente expressar e assim, ajudá-lo a tomar decisões que ajudarão no seu tratamento¹.

Este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo apresentar o conceito do visagismo na personalização do sorriso ilustrado por meio de caso clínico.

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste trabalho de conclusão de curso é realizar uma revisão de literatura sobre o conceito do Visagismo e os parâmetros para avaliação da macro e micro estética e descrever por meio do relato de um caso clínico os parâmetros avaliados para estabelecer o planejamento estético funcional na reabilitação oral.

3 METODOLOGIA

Foram consultadas as bases de dados: Google Acadêmico e livros, utilizando como critério de inclusão, artigos, livros (nacionais e internacionais) com as palavras chaves: visagismo, estética do sorriso, elementos da macro e micro estética, planejamento digital do sorriso no período de 2000 a 2020. Os critérios de exclusão foram: visagismo na odontologia e seu uso, juntamente com os parâmetros da macro e micro estética, durante o planejamento digital, excluindo então temas que abordavam tratamentos ortodônticos e temas distantes da área odontológica. Foram encontrados 38.722 e utilizados 24 artigos, 1 livro. Através da avaliação de títulos e resumos, a seleção final dos artigos foi baseada na leitura completa dos mesmos, sendo que 24 do Google Acadêmico, 1 de livro foram incluídos neste trabalho de conclusão de curso.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Macro Estética

4.1.1 Face

A face é a parte do corpo mais importante para despertar o sentimento do belo. Em 1976, Terry e Davis foram os primeiros a observar que os componentes faciais mais importantes na avaliação estética da face são em primeiro a boca, seguida dos olhos, estrutura facial, cabelo e nariz¹ .

De acordo com Hallawell a face apresenta 9 tipos de contornos: oval, redondo, quadrado e retangular, triangular invertido, triangular, hexagonal (reto lateralmente), hexagonal (reto na base) e losango, que foram classificados de acordo com as formas geométricas existentes. Para Hallawell, a altura e largura da testa, o formato da região zigomática e o formato da mandíbula são os pontos principais a serem observados para uma correta classificação¹ .

- Contorno oval: apresenta testa arredondada e pouco larga. Além disso, pouca profundidade na região temporal e tem região zigomática e mental arredondados com traços suaves¹ .
- Contorno redondo: exibe poucos ângulos, testa e mento pequenos e olhos espaçados¹ .
- Contorno quadrado e retangular: se destaca pelos ângulos retos, além de caracterizar a testa em forma retangular e apresentar pouca proeminência na região zigomática¹ .
- Contorno triangular invertido: caracteriza-se pela testa larga e mandíbula estreita, região zigomática pouco proeminente e temporal pouco profunda e, com mento pontudo e às vezes pronunciado¹ .
- Contorno triangular: nota-se, principalmente, a evidência mandibular, sendo larga e quadrada, enquanto a testa é pequena e estreita. Além disso, não há proeminência da região zigomática e apresenta região temporal profunda¹ .

- Contorno hexagonal (reto lateralmente): possui muitos ângulos, com testa em formato de trapézio, regiões zigomáticas pouco mais proeminente e temporal profunda, além de mento e curvatura mandibular pronunciados e angulares¹ .
- Contorno hexagonal (reto na base): apresenta testa em forma de trapézio, porém, o mento é quadrado e não há pronunciamento, além de apresentar proeminência na região zigomática e angulação mandibular¹ .
- Contorno losango: destaca-se pela testa mais estreita formando uma ponta ou curva pronunciada. Além de região zigomática proeminente, região mandibular pouco definida e mento pequeno¹ .

4.1.2 Simetria

A análise da face é definida por meio de linhas de referências verticais e horizontais que são aplicadas em fotografias frontais, possibilitando a análise de simetrias diante das proporções da face.

A simetria bilateral apresenta metades simétricas em faces harmoniosas¹ . A absoluta simetria não é o que se espera em um indivíduo, e sim o equilíbrio entre as duas metades¹ . Para Hönn e Göz, simetria e média são um dos fatores mais importantes na atratividade facial .

4.1.3 Linha Média Facial

As linhas verticais incluem a linha média facial, a linha média dental – entre os incisivos centrais - e a linha média mandibular, sendo que essas, sempre que possível, devem coincidir para uma estética agradável . Em casos de não coincidência, a linha dental média deve apresentar-se, pelo menos, paralela à linha média facial¹ . Porém, passam despercebidos casos em que há até 2mm de desvio da linha média dental .

De acordo com Jeff Morley DDS e Jimmy Eubank DDS, a linha média facial é o ponto de partida do tratamento estético. Essa linha é formada pela ligação entre o ponto násio e o ponto na base do filtro do lábio superior¹ .

4.1.4 Terços Faciais

As linhas de referência horizontais dividem a face em terços, sendo eles superior, médio e inferior.

O terço superior da face apresenta como limite a linha do cabelo e a linha da sobrancelha¹ , destaca-se como uma região que expressa o intelecto e pode sofrer variações conforme o estilo, por ser limitado pela linha do cabelo¹ . O terço médio, delimitado pela sobrancelha e a região subnasal, tem como destaque os olhos e expressa a emoção. O terço inferior, apresenta como destaque a boca que deve apresentar largura semelhante a distância interpupilar¹ , encontra-se entre a base do nariz e o mento, e expressa a comunicação, a sensualidade, além de ser o terço de maior importância da análise facial. Além disso, em faces com boa estética, foi observado que esse terço deve ser praticamente do mesmo tamanho dos terços superior e médio¹ .

4.1.5 Lábios

Localizados na região de terço inferior da face, os lábios são considerados a moldura do sorriso, e devem ser analisados de duas maneiras: repouso e função .

Em modo de função os lábios promovem dois estágios de sorriso. O primeiro, sorriso colocado, que não envolve emoção, e o sorriso espontâneo que muitas vezes envolve emoção e apresenta maior estímulo da musculatura facial ¹ ,² ,²¹.

Em modo de repouso os lábios encontram-se ligeiramente separados e os dentes fora de oclusão, com a musculatura envolta relaxada.

Diante dessa ligeira separação dos lábios, é ideal que seja exposto de 2-4mm dos incisivos centrais superiores¹ e 1mm de tecido gengival¹. Entretanto, a quantidade dos incisivos exposta é característica de cada indivíduo, sofrendo forte influência da raça, da idade – devido à perda de tonicidade –, do sexo – mulheres expõem mais do que homens – e do comprimento labial^{1,1,2}.

Estudos mostram que a exposição de incisivos superiores, durante o sorriso, variando de 30% a 70% nos homens e 70% a 100% nas mulheres, será considerada normal¹. Além de que a não exposição provoca envelhecimento¹.

O comprimento labial é dado entre a distância da base do nariz até a borda do lábio superior e, varia entre 10 à 36mm, tendo como média 20 a 22mm. Essa variação é de extrema importância para as classificações do sorriso, e é apresentada pela relação entre o lábio superior e os dentes anterossuperiores. Dividindo o sorriso em cinco categorias¹:

- classe I: borda do lábio se situa acima da porção cervical da coroa dos incisivos (sorriso gengival);
- classe II: borda do lábio se situa no terço cervical da superfície dos incisivos;
- classe III: borda do lábio se situa no terço médio da superfície dos incisivos;
- classe IV: borda do lábio se situa no terço incisal dos incisivos;
- classe V: borda do lábio cobre toda a superfície dos incisivos.

4.1.6 Exposição Gengival

Fatores como o excesso vertical da maxila, a hiperatividade, o comprimento do lábio superior e a altura da coroa clínica dos incisivos superiores podem estar relacionados a exposição gengival durante o sorriso¹.

A exposição gengival permite a análise da saúde e morfologia da gengiva, da presença de papilas interdentais ou *black spaces*, da posição dos zênites gengivais e do contorno gengival.

Outra forma de classificar o sorriso utiliza o grau de exposição das coroas dentárias e do tecido gengival, em três categorias: alto, médio e baixo [1] [2] .

- Sorriso alto: exposição total das coroas clínicas dos dentes anteriores superior e expõe grande parte de tecido gengival, estendendo-se da borda inferior do lábio até a margem gengival livre;
- Sorriso médio: considerado o mais desejado. Revela grande parte (75%) ou a totalidade (100%) das coroas clínicas dos dentes anteriores superior e apenas as papilas interdentárias ou interproximais;
- Sorriso baixo: mostra menos de 75% das coroas clínicas dos dentes anterossuperiores e nenhum grau de exposição de tecido gengival.

Estudos recentes utilizando fotografias modificadas digitalmente, leigos consideraram aceitáveis exposições gengival de 4,0 a 4,5mm [1] , porém, fotos em que não há exposição gengival receberam melhores notas.

Um arranjo gengival irregular, apesar de saudável, pode afetar negativamente o resultado de todos os outros tratamentos estéticos até então realizados.

Para um sorriso harmonioso o contorno gengival dos incisivos centrais deve apresentar o mesmo zênite gengival, que é de 0mm de discrepância. Porém, estudos mostraram que discrepâncias entre 1,6mm até 2,2mm foram aceitos pelos leigos como agradáveis . Os caninos devem seguir a mesma altura dos incisivos centrais , sendo aceito até 1,6mm de discrepância . Com relação aos incisivos laterais, o contorno gengival deve estar abaixo do zênite gengival dos incisivos centrais e bilateralmente simétricos .

4.1.7 Arco do Sorriso

Arco do sorriso, ou linha do sorriso chamada por Jeff Morley DDS e Jimmy Eubank DDS¹ , é definido como a curvatura formada pela borda incisal dos dentes anteriores em relação à curvatura do lábio inferior em um sorriso colocado . A

configuração ideal do arco do sorriso pode ser nomeada como: arco convexo, arco curvo, arco consoante, entre outros²¹.

Este parâmetro tem como referência principal o plano das bordas incisais dos incisivos centrais superior, que devem ser perpendicular à linha média facial²¹, e em uma relação ideal para sorrisos harmoniosos e dar uma sensação de simetria, as bordas devem ser paralelas à linha do lábio inferior, descansando no mesmo plano oclusal²¹.

Em termos de beleza, o contorno arqueado das bordas incisais dos dentes na zona estética é considerado o fator mais importante da estética dentária. Além disso, quanto mais arqueado o sorriso, mais jovem o sorriso parece²¹.

Todavia, quando o contorno das bordas incisais, de canino a canino, não seguem o contorno do lábio inferior, o arco do sorriso é classificado como plano ou reto, ou como invertido, reverso ou não consoante²¹.

- Arco do sorriso plano ou reto: é quando as bordas incisais dos dentes estão quase no mesmo nível do lábio inferior, não havendo diferença de altura incisal dos laterais²¹.
- Arco do sorriso invertido, reverso ou não consoante: é quando as bordas incisais dos dentes não acompanham a curvatura do lábio inferior e apresenta uma curvatura invertida²¹.

4.2 Micro Estética

4.2.1 Tamanho e Proporção do dente

Existem médias anatômicas que determinam o tamanho dos dentes. Desse modo, Streett et al. indicou que para resultados mais harmônicos, os valores médios de comprimento dos incisivos centrais podem variar de 9,5 até 10,2 mm, e de largura entre 8,1 até 8,6 mm. Estudos adicionais denominaram valores para o incisivo lateral entre 7,8 e 8,7 mm de comprimento e entre 6,1 e 6,6 mm de largura, sendo

que os incisivos centrais devem ser mais largos do que os incisivos laterais, cerca de 2 a 3 mm . Para os caninos, os valores variam entre 8,9 e 10,1 mm de comprimento e entre 7,1 e 7,6 mm de largura . Os incisivos centrais devem ser mais largos entre 1 a 1,5 mm do que os caninos, porém, ambos devem apresentar semelhante altura de coroa .

A proporção áurea, também conhecida como o número de ouro, é muito usada na arte e na matemática. O valor de 1,6103 para 1 indica que a parte mais curta de uma linha deve ser 62% da parte mais longa, criando uma retângulo esteticamente agradável^{1, 1} . Levin foi o primeiro pesquisador a envolver o número de ouro com a Odontologia¹ e recomendou, por meio das ‘Grades de Levin’ a proporção ideal entre os incisivos centrais e incisivos laterais e entre os incisivos laterais e os caninos o uso do número de ouro^{1, 1} .

Para a aplicação da proporção áurea no restabelecimento do sorriso, deve-se multiplicar a medida equivalente à metade da largura do sorriso pelo “número de ouro” (0,618 ou 62%), obtendo o valor aparente da metade do segmento anterior (incisivo central a canino), e este multiplicado por 0,618 equivale a largura do corredor bucal em um sorriso idealmente estético¹ . Porém, estudos diferentes mostraram que a proporção entre os dentes de um sorriso simétrico vai contra a proporção áurea.

A fim de facilitar a estética do sorriso autores como Sterrett e cols., Chu e Hochman, Rosenstiel e cols., Ward e outros, realizaram estudos na tentativa de estabelecer uma proporção individual definida para cada dente superior anterior. Essa proporção é o percentual obtido pela relação largura / comprimento do dente. Resultados mostraram uma proporção média de 85% para incisivos centrais^{1,3, 1, 1} e 79% para incisivos laterais e caninos¹. Porém, ao comparar os valores médios de largura e comprimento entre os sexos, estudos mostraram que as proporções encontradas foram maiores em homens do que em mulheres^{1, 1} .

Lombardi em seu estudo afirmou que os incisivos centrais superiores devem ser os elementos dominantes em qualquer sorriso . Em síntese, na vista frontal, a visibilidade dos dentes deve ser decrescente, a partir dos incisivos centrais¹ .

4.2.2 Forma do dente

O sorriso é uma forma de comunicação, expressão de diferentes sentimentos, sedução, persuasão, porém sem a necessidade do uso de palavras. Sendo classificado como uma comunicação não verbal, o sorriso também possui a capacidade de demonstrar a personalidade de cada indivíduo por meio do formato dos dentes anteriores superiores.

O formato dos dentes é um dos parâmetros que mais demonstrou importância em um sorriso atraente para os leigos em estudos realizados por meio de análises fotográficas .

A maioria dos artigos abordam a classificação do formato dos dentes proposto por Baratieri et. Al. em 1995, que qualifica o formato externo dos mesmos, classificando-os em oval, triangular e quadrado¹ . Porém, em 2012, Paolucci, Calamita, Coachman, Gürel, Shayder e Hallawell relacionaram a área refletida no dente pela luz, denominada como Silhueta de Pincus, como as formas dos dentes anteriores, sendo eles: ovais, triangulares, quadrado, incluindo o formato retangular .

- Dentes ovais: contornos mesiais e distais curvos com ângulos de transições suaves, bordas incisais e cúspides são mais arredondadas;
- Dentes triangulares: contornos retos, cúspides inclinadas. Demonstra uma proeminência mais destacada da incisal para a cervical com área cervical estreita e bordas incisais levemente curvadas;
- Dentes retangulares: borda incisal lisa, cúspide agressiva;
- Dentes quadrados: contornos mesiais e distais retos e ângulos e lóbulos de linhas transitórias paralelas, além de grande área cervical e bordas incisais retas.

Para a determinação do formato do dente, gênero, idade, formato do rosto, profissão e personalidade são levados em consideração. Todavia a personalidade é um parâmetro único para cada indivíduo e o mais difícil de estabelecer³.

Paolucci et al.³, propôs o conceito de relacionar os desenhos estéticos do sorriso com os quatro tipos de temperamentos conceituados por Hipócrates: melancólico, sanguíneo, colérico e fleumático. Porém, para que o paciente consiga entender de maneira mais clara o significado de cada temperamento, os autores denominaram em sensível, dinâmico, forte e calmo.

- Melancólico/Sensível: organizado, metuculoso, perfeccionista, tímido, reservado e com uma grande capacidade de pensar abstratamente;
- Sanguíneo/Dinâmico: extrovertido, ativo, comunicativo, alegre, cheio de vida, entusiasmado;
- Colérico/Forte: determinado, objetivo, explosivo, intenso e apaixonado;
- Fleumático/Calmo: diplomático, pacifista, discreto e espiritualizado, mas com tendência a ser apático e conformista.

O cirurgião dentista deve ter o paciente como co-criador do sorriso e questioná-lo quanto aos traços e emoções que deseja expressar com o seu sorriso, aumentando a sua satisfação pelo tratamento . Sendo assim, ao aplicar o visagismo, é possível que o paciente expresse as emoções e seus traços de personalidade desejáveis através do *design* do seu sorriso³ .

- **Melancólico**: dentes anteriores superiores com longo eixo retilíneo ou inclinados para distal, com simetria radial discreta. Incisivos centrais, geralmente, ovais e caninos com aspecto labial curvado e inclinado mesialmente. Arco maxilar predominantemente oval, transmitindo gentileza, feminilidade, delicadeza e sensualidade ;
- **Sanguíneo**: dentes anteriores superiores com longo eixo levemente inclinado para distal, com simetria radial discreta. Incisivos centrais, geralmente, triangulares e caninos com aspecto labial reto e inclinado paulatinamente. Arco maxilar predominantemente triangular, com linhas retas inclinadas transmitindo dinamismo, alegria e movimento ;

- **Colérico:** dentes anteriores superiores com logo eixo perpendicular ao plano horizontal, com simetria radial. Incisivos centrais retangulares dominantes e caninos verticalizados. Arco maxilar predominantemente retangular, transmitindo força, masculinidade e poder ;
- **Fleumático:** dentes anteriores superiores com longo eixo perpendicular ao plano horizontal com exceção dos caninos. Não há grupos de dentes dominantes, os incisivos tendem a ser quadrados e pequenos, enquanto o aspecto labial dos caninos é curvo e verticalizado. Arco maxilar predominantemente quadrado, transmitindo tranquilidade, passividade e equilíbrio .

4.2.3 Inclinação axial

Jeff Marley, DDS e Jimmy Eubank, DDS relataram que a inclinação axial é única em cada sorriso. Porém, quando os dentes anteriores superiores apresentam uma inclinação axial medial, ou seja, se inclinam em direção a linha média facial, o resultado estético geral promove mais harmonia em relação ao enquadramento do arco inferior. Essa inclinação aumenta à medida que o dente vai se afastando na linha média facial¹ .

4.2.4 Cor do dente

A cor apresenta 3 componentes: valor ou brilho, croma e matiz. O brilho é o elemento mais crítico, seguido pelo croma (saturação da cor), e a matiz sendo a menos crítica .

- Matiz: é a cor base do dente que deriva do corpo dentinário, presente em sua estrutura interna, ou seja, é a cor do dente.
- Croma: é a saturação da cor do dente, define se é mais escuro ou mais claro.
- Valor: define o grau de luminosidade da cor, ou seja, a quantidade de branco e preto em cada cor.

Os dentes anteriores superiores seguem uma progressão de sombra e cor, ou seja, em um mesmo dente a região cervical será mais escura e a incisal mais clara,

devido a maior transparência e absorção de luz. Essa progressão também é vista de dente para dente, tendo como base a distância do dente em relação a linha média ¹.

Os incisivos centrais superiores, geralmente, são os dentes mais claros e brilhantes do sorriso ajudando a promover o seu domínio no sorriso. Os incisivos laterais apresentam tons semelhantes aos incisivos centrais, mas podem ter um leve declínio de brilho. Os caninos tem a maior saturação, porém são os com mais baixo brilho do que qualquer outro dente anterior. Os primeiros e segundos pré-molares apresentam brilho semelhante ao dos incisivos laterais e são mais claros e brilhantes do que os caninos ¹.

4.3 Ferramentas Digitais

As ferramentas digitais voltadas à avaliação estética facial buscam criar métodos que facilitem a visualização do cirurgião dentista e, principalmente, do paciente diante do resultado proposto em seu tratamento. Esses equipamentos avaliam e reconhecem os requisitos morfológicos que interferem e influenciam a estética dentária e facial, de forma individualizada, por meio de medições visuais, através de enquadramentos, comparações e percepção de proporções¹ e, principalmente, auxiliam na orientação das próximas fases da reabilitação, como um quadro de referência à ser seguido pela equipe¹¹.

Além de contabilizar todas as necessidades, aspectos funcionais e desejos do paciente, as ferramentas digitais possibilitam a visualização do resultado final ao paciente e permite a participação direta do mesmo em casos de solicitações de mudanças. Essas ferramentas também facilitam a comunicação entre o cirurgião dentista e o técnico de laboratório evitando assim possíveis devoluções de peças e atrasos do caso, e são importantes técnicas de *marketing* para persuadir o paciente a realizar o procedimento em si^{11,1} ²².

4.3.1 Diagramas de Referências Estéticas Dentárias (DRED) e Diagramas de Referências Estéticas Faciais (DREF)

O Diagrama de Referências Estéticas Dentárias (DRED) envolve, somente, a relação entre os dentes anteriores superiores, desenvolvendo as posições e proporções exatas a serem seguidas para um sorriso harmonioso. Além disso, o diagrama também proporciona analisar qual seria a melhor relação desses dentes com a gengiva e os lábios^{1 2}.

Esse diagrama é constituído de seis caixas que englobam e respeitam o limite dos incisivos e os caninos superiores e possibilitam a equipe de fazer alterações em seus limites, tornando-os individuais para cada referência estética^{1 2}.

O DRED possibilita a visualização da simetria e dos eixos dentários, do limite do contorno gengival, do nível do contato interdentário, das bordas incisais, das proporções dentárias e das linhas do sorriso, que servirão como guias para as mudanças que devem ser realizadas durante a correção de diastemas e de sorriso invertido¹.

O Diagrama Estético Facial é realizado em fotografias digitais que facilitam a visualização das estruturas faciais e fornece um padrão de normalidade de proporção facial, a partir das posições frontal e sagital do paciente. Por meio de informações simples e de grande importância, o DREF avalia as relações entre as estruturas da face e suas características estéticas¹.

Para o correto uso do DREF recomenda-se que o paciente esteja em Posição Natural da Cabeça (PNC), durante o registro fotográfico, para que as estruturas possam ser melhores analisadas e não ocorra prognatismos ou retroprognatismos¹. Poderão ser analisadas simetria, proporção e altura dos terços faciais, tendo como análise principal a proporção e a altura do lábio superior e inferior e do mento e proporção, altura e posicionamento dos terços sagitais.

4.3.2 Desenho Digital do Sorriso (DSD – *Digital Smile Design*)

O DSD é um tratamento digital desenvolvido por Christian Coacham que utiliza imagens clínicas extraoral frontal e intraoral em sorriso amplo¹, e laboratoriais do paciente em 2D, que irá analisar os planos de linha média facial e dentária, a posição da borda incisal, a dinâmica do lábio, a disposição dos demais dentes e o plano incisal^{11,13,1}.

A ferramenta permite a descoberta gradual de muitos fatores clínicos envolvidos, num caso restaurador simples ou complexo, que podem passar despercebidos, por meio de linhas e formas de referência aplicadas sobre as fotos, seguindo uma sequência pré determinada que permitirá a equipe avaliar melhor a função, a estética dos dentes, o tecido gengival, o design do sorriso e a face^{11,12,13,1},²² sendo esse o seu principal objetivo.

Esse equipamento permite ser utilizado em *softwares* de apresentação como o *Keynote* ou *Microsoft PowerPoint*, possibilitando uma seleção mais fácil da técnica ideal para cada caso^{11,12,13,22}. Ele também ajuda a equipe a avaliar e entender limitações e fatores de risco, como assimetrias, desarmonias, violações de princípios estéticos, acrescentando dados importantes no processo de planejamento do tratamento^{11,22}.

O DSD fornece análise estética precisa, maior comunicação entre a equipe interdisciplinar, *feedback* em cada fase do tratamento, *marketing* e compreensão do paciente, plano de tratamento dinâmico e eficaz e, é considerado uma ferramenta educacional pois apresenta elementos visuais que podem ser adicionados para melhor explicação dos casos em palestras^{11,22}.

4.3.3 Scanner Facial

O *scanner* facial fornece a análise do formato do rosto com digitalizações da superfície em 3D promovendo a profundidade que não é alcançada em ferramentas que analisam fotos digitalizadas em 2D²³.

Essa ferramenta possui alta precisão, aquisição rápida da imagem, não invasivo, capacidade de girar, visualizar a digitalização em 3D a partir de todos os

ângulos, podendo rastrear alterações, produção de vídeo em 3D para análise e satisfação do paciente. Porém, apresenta custo elevado, necessidade de sala específica com câmeras estáticas para a correta captação da imagem, equipe profissional treinada e computadores sofisticados para adquirir e manipular as imagens obtidas²³.

A qualidade de cada imagem digitalizada será dada pela iluminação, alinhamento e posicionamento adequado do *scanner*, expressão facial do paciente, contorno adequado dos cabelos, capacitação do examinador e pós-*software* em processamento²³.

5 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, GRZ, 55 anos, queixava-se da diferença de coloração entre os dentes, da presença de restaurações antigas insatisfatórias, de diastema entre os incisivos centrais superiores, do formato dos dentes e do tamanho, também. Diante disso, a paciente relatou sentir incômodo em relação aos seus dentes, de modo geral.

A realização do exame clínico teve como foco principal avaliar a face e o seu contorno, o sorriso, o contorno gengival, o formato dos dentes e traçar o temperamento psicológico da paciente.

Também foram realizados exames complementares, como imagens radiográficas e o uso de fotografias digitais da face para análise da macro estética e, também, fotografias digitais do sorriso para análise da micro estética.

FIGURA 1 - Vista frontal e perfil direito e esquerdo



Fonte: Zavanelli, 2018

FIGURA 2 - Máxima Intercuspidação e Relação Central



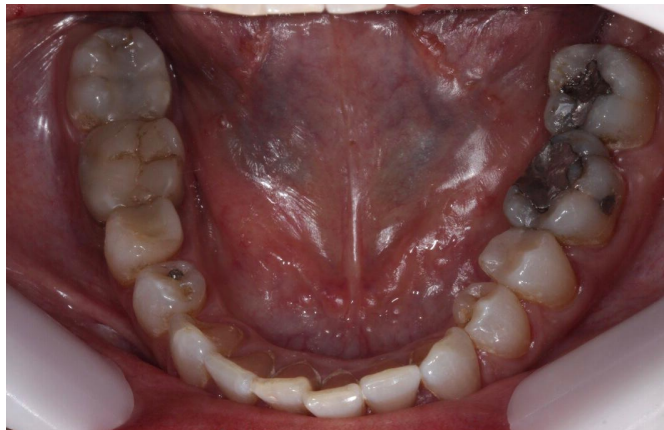
Fonte: Zavanelli, 2018

FIGURA 3 - Vista Oclusal Superior



Fonte: Zavanelli, 2018

FIGURA 4 - Vista Oclusal Inferior



Fonte: Zavanelli, 2018

A análise da macro e micro estética é um fator fundamental para o planejamento de cada caso clínico. Ao observá-las, individualmente e atenciosamente, é possível reconhecer, de modo detalhado, a necessidade de cada paciente juntamente com as ferramentas digitais.

Ao analisar a face da paciente, destacaram-se assimetrias faciais.

As linhas verticais mostram que linha média dental não corresponde a linha média facial, apresentando assim, desvio da linha média dental. E em relação ao plano horizontal, a linha interpupilar também apresenta desvio.

FIGURA 5 - Linha média facial e dental evidenciando desvio



Fonte: Zavanelli, 2018

Ao analisar os parâmetros da micro estética, destacou-se a ausência do elemento 16, a presença de diastema entre os incisivos centrais superiores, medindo cerca de 2mm, dentes com tamanhos desproporcionais, as margens gengivais dos incisivos centrais e laterais irregulares, a coloração e a textura dos incisivos centrais desiguais devido a restaurações antigas e mal adaptadas.

FIGURA 6 - Régua digital indicando diastema medindo 2mm



Fonte: Zavanelli, 2018

FIGURA 7 - Margem gengival dos incisivos irregular



Fonte: Zavanelli, 2018

Inicialmente, foi realizado a cirurgia para colocação do implante para que fosse instalada a prótese sobre implante, de zircônia, na região do elemento 16 que se encontrava ausente.

Com a utilização de ferramentas digitais foi desenvolvido o restante do plano de tratamento, desenvolvendo possibilidades de mudanças no formato, tamanho, proporções e cor dos dentes em conjunto.

De acordo com o tamanho dos dentes, observou-se incisivos centrais com cerca de 10mm de comprimento, em ambos, e largura de 9,5mm no elemento 11 e 8,5mm no elemento 21.

FIGURA 8 - Régua digital indicando o comprimento do incisivo central



Fonte: Zavanelli, 2018

FIGURA 9 - Régua digital indicando a largura dos incisivos centrais

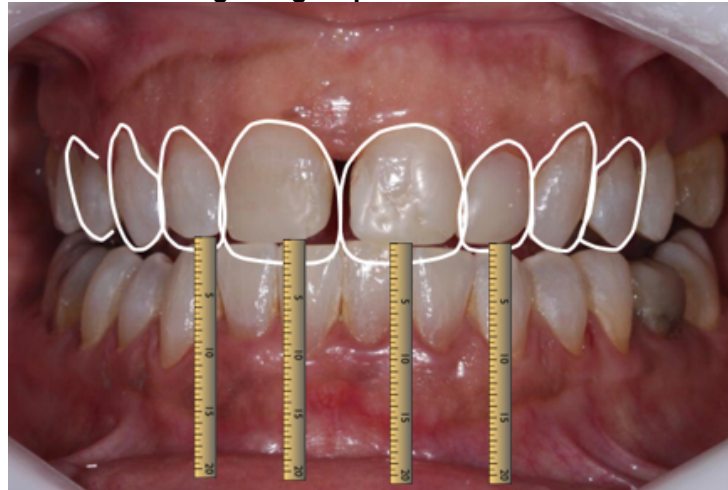


Fonte: Zavanelli, 2018

Ao entrevistar a paciente foi diagnosticado um temperamento psicológico melancólico. Este temperamento é o mais complexo e combina com o estilo de vida da paciente e, também, com o que a mesma deseja expressar. Diante disso, o formato e a disposição dos dentes serão alterados dentro dos limites do caso devido a presença do diastema, buscando o formato oval do temperamento melancólico.

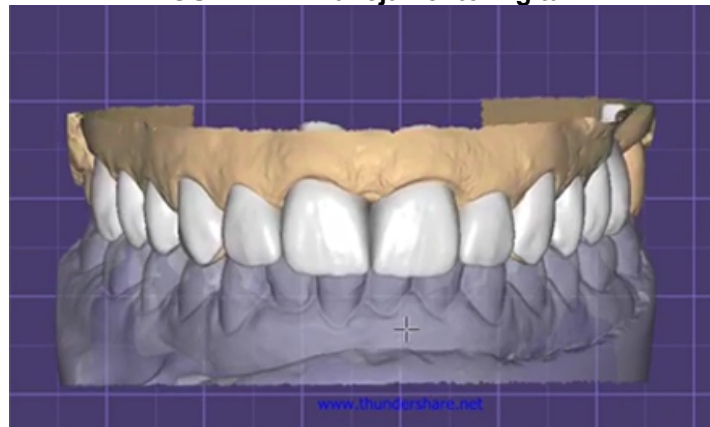
Realizou-se o contorno dos dentes para analisar o novo formato, largura e comprimento e, com o uso de régua digital determinou-se os valores que deverão ser alterados, de forma que os dentes prevaleçam harmônicos entre si. Desse modo, julgou-se necessário acrescentar entre 0,5 a 2mm no comprimento dos incisivos e, em largura, apenas nos incisivos centrais, aumento de até 1mm. Durante esse processo, julgou-se necessário a realização da plástica gengival para regularização das margens gengivais, e instalação de cerâmicas nos elementos 15 a 25.

FIGURA 10 - Uso da régua digital para indicar o valor de cada acréscimo



Fonte: Zavanelli, 2018

FIGURA 11 - Planejamento Digital



Fonte: Zavanelli, 2018

Em seguida, realizou-se o *mock up* digital, utilizando a foto da paciente, demonstrando a forma, o tamanho e a cor para aprovação da mesma.

FIGURA 12 - Mock up digital



Fonte: Zavanelli, 2018

Após aprovação da paciente, foi realizado a gengivoplastia e após 60 dias, o preparo dos elementos dentários, a moldagem e, por fim, a cimentação das peças de dissilicato de lítio na cor 1M.

FIGURA 13 - Resultado final após gengivoplastia e cimentação de 10 coroas



Fonte: Zavanelli, 2018

FIGURA 14 - Cor 1M



Fonte: Zavanelli, 2018

6 DISCUSSÃO

Segundo Rubin^{1,21,2}, existem três padrões de sorriso. O sorriso Mona Lisa ou sorriso de comissura, é aquele sorriso mais discreto expressado quando as pessoas se cumprimentam, por exemplo, ao se cruzarem nas mediações do condomínio. Nesse sorriso, as comissuras são puxadas para cima e para fora, podendo mostrar ou não os dentes superiores. O segundo tipo de sorriso é conhecido como cúspide² ou sorriso social e é comumente usado em selfies publicadas nos perfis sociais. Nesse padrão de sorriso, o lábio superior é uniformemente puxado para cima, mostrando os dentes anteriores superiores, voluntariamente ou não. O terceiro padrão de sorriso é conhecido como sorriso complexo, também conhecido como sorriso espontâneo², caracterizado pelo movimento do lábio inferior e amplo movimento do lábio superior. Esse sorriso é geralmente involuntário, retrata o desenho do sorriso do paciente e será usado como base para a transformação do sorriso.

O sorriso atrativo é um complemento da beleza facial. Um sorriso simétrico, com dentes bem posicionados e alinhados no arco, uma exposição adequada dos dentes anteriores superiores, proporciona uma beleza ideal¹.

O sorriso ideal também é associado à boa saúde e sucesso^{2,3}, e geralmente, pode determinar o quão bem o indivíduo pode funcionar na sociedade³.

Hönn e Göz concluíram que há cognição universal da beleza facial, e que a simetria e a média da face são alguns dos fatores mais importantes diante da atratividade que a mesma proporciona. A linha média facial e dentária devem coincidir para que haja simetria. Entretanto, apenas 70% da população apresenta tal característica.

No caso clínico apresentado anteriormente, não foi possível realizar a correção da linha média dos dentes, fazendo com que esta coincida com a linha média facial. Porém, esse fator é totalmente aceitável, uma vez que desvios de até 2mm e eixos dentários paralelos tornam o desvio completamente discreto e aceitável.

Ao analisar um sorriso jovem e harmônico, 70 a 100% dos incisivos centrais devem ser expostos perante ao levantamento do lábio superior, e também devem ocupar lugar de destaque no sorriso. No arco do sorriso, as incisais dos dentes anteriores superiores devem acompanhar a linha do lábio inferior. Os incisivos laterais devem estar de 0,5 a 1,5 mm de distância do lábio inferior e os incisivos centrais superiores e caninos devem estar em estreita ligação com o mesmo.

A inclinação axial também é um parâmetro importante diante da harmonização do sorriso, e tem como referência a linha média do sorriso. Cada dente anterior superior apresenta uma angulação ideal ou aceitável que deve ser analisada, e se necessária, corrigida pelo cirurgião dentista durante tratamento. Inclinações iguais ou menores do que 10° não influenciam negativamente na atratividade. Porém, as inclinações axiais maiores do que 10° em um ou ambos os incisivos centrais os tornam, de fato, menos atraentes. Isso mostra que quanto mais próximo da linha média facial o dente estiver, maior a simetria deverá apresentar, e, conseqüentemente mais atraente será o sorriso.

Pascal Magne et al. relataram em sua pesquisa, publicada em 2018, que leigos e cirurgiões dentistas consideram sorrisos simétricos mais agradáveis, porém faces simétricas não foram consideradas agradáveis. Isso se deve ao fato de que as imperfeições expressam a individualidade, a vida, o carisma e o charme².

Autores como Machado, A.W. propõe a avaliação estética em estética branca e estética rosa²¹. As principais características de um sorriso mais harmônico baseiam-se na relação desenvolvida entre os tecidos duros - estética branca - representado pelos dentes, e tecidos moles - estética rosa -, representada pelo periodonto. Qualquer arranjo irregular presente na estética gengival, apesar de estar saudável, pode diminuir significativamente o resultado de todos os demais tratamentos, provocando um resultado estético inferior ao esperado. Por isso, é de total importância avaliar a perspectiva gengival no início de qualquer tratamento estético.

Neste caso foi realizada a cirurgia plástica gengival dando um leve recontorno ao tecido, uma vez que a paciente já havia sido submetida a um procedimento cirúrgico periodontal, anteriormente, diminuindo levemente o sorriso gengival e

estabelecendo melhor altura aos dentes. O aumento dos dentes auxiliou para que fosse dada a proporção correta em relação a largura dos incisivos centrais, influenciando positivamente na necessidade de diluir o diastema entre os mesmos.

Tamanho e proporção dentária são parâmetros estéticos que envolvem estudos e opiniões diferentes. Inicialmente, Lombardi, em 1973, sugeriu a aplicação da proporção áurea na odontologia para os dentes anteriores superiores e, em seguida, Levin em 1978, concordou que a proporção áurea igual a 62%, era a razão dente-dente mais harmônica na vista frontal¹. Entretanto, relatos conflitantes indicam que sorrisos bonitos não apresentam os valores indicados pela proporção áurea¹.

Os anseios do paciente estão de acordo com os padrões estéticos estabelecidos, uma vez que a simetria, o formato, o contorno, o eixo de inclinação e o alinhamento entre os lados foi alcançado.

Ward et al. recomendou outras razões, como, proporções de largura / comprimento iguais a 70% para dentes de comprimento normal, 62% para dentes muito compridos e 80% para dentes muito curtos¹. Alegando, portanto, que a proporção áurea se enquadra melhor em dentes longos .

Em contrapartida, Wolfart et al. concluiu que a proporção média dos incisivos centrais entre 75% e 85% e, a do incisivo lateral em relação ao central entre 50% e 74% são preferidas por dentistas e leigos, diante de análises fotográficas . .O mesmo ainda enfatiza a relação dos centrais ser mais importante do que a relação entre incisivo central e lateral para um sorriso mais harmônico . Assim como Lombardi destacou a importância dos incisivos centrais no sorriso .

As formas e os tamanhos dos dentes estão alinhados a fatores como idade, gênero e personalidade³. A harmonização psicodentofacial permite desvendar os traços de personalidade do paciente e traduzi-los em formas naturais dos dentes³. Após a seleção do temperamento do paciente, programas de planejamentos digitais podem não exemplificar o sorriso que o mesmo deseja expressar, sendo assim, se faz necessária a finalização por meio de técnicas manuais³.

Um estudo publicado na *American Dental Association* analisou artigos que mostram a opinião dos leigos referente à estética dentofacial frontal por meio de fotografias. Com relação ao formato dos dentes, foi preferível incisivos quadrados a ovóides para os homens e dentes pequenos e médios para as mulheres , determinando que o parâmetro proporção é importante na visão dos leigos.

Uma queixa comum entre pacientes que terão seus dentes aumentados é a proporção. É comum a dificuldade de se aceitar com dentes maiores, assim além das normas e regras estéticas, o paciente deve ter absoluta consciência do resultado possível de ser alcançado e dar a sua concordância. Ker et al. descobriram que o valor ideal da diferença do comprimento do incisivo central para o lateral é de 1,4 mm em sorrisos harmônicos e que o valor máximo tolerável é de 2,9 mm .

Kokich et al. relataram que leigos ainda julgaram como estéticos, incisivos centrais que apresentavam 2 mm a menos do comprimento ideal e incisivos laterais 4 mm mais estreitos do que o ideal . Encurtamentos unilaterais dos incisivos centrais variando de 1,5 a 2 mm, e dos incisivos laterais com até 2 mm, também foram julgados como estéticos . Notou-se diferenças apenas quando os valores de comprimento e largura do dente apresentaram-se irregulares ao mesmo tempo , indicando novamente, que o parâmetro da proporção é um fator importante no sorriso.

Uma etapa primordial na reabilitação funcional estética é o ensaio estético. Ele será a reprodução de tamanho, alinhamento, formato e contorno do trabalho final. Portanto, deve ser realizado com todo o rigor possível. Caso o ensaio estético seja aprovado, o trabalho pode ser encerado. Porém, havendo discordância do planejamento proposto, o profissional treinado pode solicitar modificações e o laboratório realizar as correções e apresentar o trabalho refinado ao paciente, evitando assim propostas que não tenham alcançado as orientações solicitadas.

O caso apresentado observou as normas estéticas, considerou os anseios da paciente e obedeceu aos princípios científicos e éticos para estabelecer o planejamento com preparos de mínima intervenção.

O resultado é a saúde periodontal, preservação da estrutura dentária e alcançar os anseios do paciente.

7 CONCLUSÃO

O tratamento dentário deve ter como objetivo fornecer uma aparência natural e estética, especialmente nos campos de prótese dentária e da odontologia restauradora¹.

O visagismo vem desempenhando este papel e tornou-se indispensável para a personalização do sorriso. Associado a ferramentas fotográficas, vídeos e desenhos digitais, a técnica permite agrupar todas as outras que o precederam.

Considerando a estética e harmonia facial é possível realizar tratamentos observando o indivíduo como um todo e assim proporcionar ao paciente a possibilidade de ser realizado um trabalho que represente sua totalidade, inclusive nas características presentes em sua personalidade, que o mesmo queira ressaltar.

REFERÊNCIAS

- 1 OROZCO-VARO, A. et al. Biometric analysis of the clinical crown and the width/length ratio in the maxillary anterior region. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 113, n. 6, p. 565-570, 2015.
- 2 CABRAL, L. et al. Visagismo: a arte da personalização do sorriso. **Revista Gestão & Saúde**, v. 17, n. 2, p. 62-72, 2017.
- 3 RAMBABU, T. et al. Correlation between dentofacial esthetics and mental temperament: A clinical photographic analysis using visagism. **Contemporary clinical dentistry**, v. 9, n. 1, p. 83, 2018.
- 4 PAOLUCCI, B. et al. Visagism: the art of dental composition. **Quintessence Dental Technology**, p. 1-12, 2012.
- 5 CABELLO, M.; ALVARO, S. Relação entre a forma dos incisivos centrais superiores e o contorno facial em estudantes de odontologia, Lima, Peru. **Journal of Oral Research**, v. 4, n. 3, p. 189-196, 2015.
- 6 FRESE, C.; STAEHLE, H. J.; WOLFF, D. The assessment of dentofacial esthetics in restorative dentistry: a review of the literature. **The Journal of the American Dental Association**, v. 143, n. 5, p. 461-466, 2012.
- 7 SHARMA, P. K.; SHARMA, P. Dental smile esthetics: the assessment and creation of the ideal smile. **Seminars in orthodontics**, v. 18, n. 3, p. 193-201, 2012.
- 8 WITT, M.; FLORES-MIR, C. Laypeople's preferences regarding frontal dentofacial esthetics: periodontal factors. **The Journal of the American Dental Association**, v. 142, n. 8, p. 925-937, 2011.
- 9 DEL MONTE, S. et al. Lay preferences for dentogingival esthetic parameters: A systematic review. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 118, n. 6, p. 717-724, 2017.

- 10 BEGHINI, V. S. **Aplicação da proporção áurea em odontologia estética**. 2015. Artigo Científico (Bacharelado). - Faculdade São Lucas, Porto Velho, 2015.
- 11 COACHMAN, C.; CALAMITA, M.; RICCI, A. Digital smile design: a digital tool for esthetic evaluation, team communication, and patient management. In: GOLDSTEIN, R. E. **Esthetics in dentistry**. Philadelphia: Lippincott, 2018. p. 84-111.
- 12 COACHMAN, C.; CALAMITA, M. Digital smile design: a tool for treatment planning and communication in esthetic dentistry. **Quintessence Dental Technology**, v. 35, p. 103-111, 2012.
- 13 COACHMAN, C.; CALAMITA, M.; SCHAYDER, A. Digital smile design: uma ferramenta para planejamento e comunicação em odontologia estética. **Dicas**, v. 1, n. 2, p. 36-41, 2012.
- 14 MADEIRA, H. et al. Digital smile design: planejamento e execução. **OJDentistry**, n. 23, p. 18-20, 2015.
- 15 TERRY, R. L.; DAVIS, J. S. Components of facial attractiveness. **Perceptual and Motor Skills**, v. 42, p. 918, 1976.
- 16 ARAUJO, A. M.; SEBBEN, M.; ELLERY, F. M. T. **Fisiognomonía**: um estudo para melhor compreensão do visagismo na estética facial. 2010. Disponível em: <https://docplayer.com.br/35074279-Fisiognomonía-um-estudo-para-melhor-compreensao-do-visagismo-na-estetica-facial.html>. Acesso em: 29 abr. 2020
- 17 CÂMARA, C. A. L. P. Estética em ortodontia: diagramas de referências estéticas dentárias (DRED) e faciais (DREF). **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 11, n. 6, p. 130-156, 2006.
- 18 MORLEY, J.; EUBANK, J. Macroesthetic elements of smile design. **The Journal of the American Dental Association**, v. 132, n. 1, p. 39-45, 2001.
- 19 SUZUKI, L.; MACHADO, A. W.; BITTENCOURT, M. A. V. An evaluation of the influence of gingival display level in the smile esthetics. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 16, n. 5, p. 37-39, 2011.

- 20 CÂMARA, C. A. Estética em ortodontia: seis linhas horizontais do sorriso. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 15, n. 1, p. 118-131, 2010.
- 21 MACHADO, A. W. 10 commandments of smile esthetics. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 19, n. 4, p. 136-157, 2014.
- 22 COACHMAN, C. et al. Desenho digital do sorriso: do plano de tratamento à realidade clínica. In: PAOLUCCI, B. **Visagismo**: a arte de personalizar o desenho do sorriso. São Paulo: Vm Cultural, 2011. p. 147-162.
- 23 KNOOPS, P. et al. Comparison of three-dimensional scanner systems for craniomaxillofacial imaging. **Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery**, v. 70, n. 4, p. 441-449, 2017.
- 24 RUBIN, L. R. The anatomy of a smile: its importance in the treatment of facial paralysis. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 53, n. 4, p. 384-387, 1974.
- 25 MAGNE, P.; SALEM, P.; MAGNE, M. Influence of symmetry and balance on visual perception of a white female smile. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 120, n. 4, p. 573-582, 2018.

