

# ASPECTOS ESTÉTICOS EM DENTÍSTICA RESTAURADORA UTILIZANDO RESINA COMPOSTA: REVISÃO DE LITERATURA

## Esthetic Aspects in Restorative Dentistry Using Composite Resin: Literature Review

Renato Souza **Queiroz\***  
Andréa Lima **Fanquinelii\*\***  
Graziella Santos Oliveira **Campos\*\***  
Sizenando de Toledo **Porto-Neto\*\*\***  
Alberto Magno **Gonçalves\*\*\*\***

### RESUMO

O objetivo deste trabalho foi realizar, através de revisão de literatura, uma análise crítica dos aspectos fundamentais ligados a harmonia, estética dental e às correções de áreas desarmônicas. Como resultado, verificamos que a grande tendência para a correção de áreas desarmônicas é a utilização de restaurações de resina composta pela técnica direta, realizada dentro dos princípios estudados, onde o resultado final e a longevidade aceitável das mesmas, aliado à satisfação do paciente, têm confirmado positivamente o uso das resinas compostas para reverter os problemas de desarmonia estética do sorriso.

### UNITERMOS

Estética dentária, Proporção áurea, Elementos estéticos, Ilusão óptica.

### INTRODUÇÃO

A face é a região do corpo que mais identifica o ser com o mundo e, de certa forma, assemelha-se a um espelho que reflete o ser, tanto de forma estática como dinâmica. A harmonia facial visa estabelecer um equilíbrio interno que permita ao paciente reencontrar-se, para que se sinta em equilíbrio com sua própria imagem e a realidade que o cerca (Hirata<sup>12</sup> 1999).

As deformidades do sorriso, congênicas ou adquiridas, mesmo que superficiais, muitas vezes limitam as atividades sociais do indivíduo; suas correções por meio de técnicas avançadas em Dentística procuram restaurar a auto estima, proporcionando a reinserção do homem no núcleo social.<sup>12</sup>

A busca da beleza por meio da reabilitação do sorriso necessitava, até recentemente, de técnicas complexas e uma considerável perda de estrutura dental (Pavarina *et al*<sup>16</sup> 1998).

Devido ao grande avanço da odontologia adesiva, os profissionais dispõem de resinas compostas aperfeiçoadas em termos de resistência ao desgaste, adesão à estrutura dental, estabilidade dimensional e cor; assim, muitas situações clínicas que há tempos só apresentavam soluções protéticas, hoje podem ser resolvidas de forma simples, rápida e satisfatória.<sup>16</sup>

Sabemos que a estética está relacionada com a cor, textura e forma, onde esta última, talvez envolva a parte mais crítica do trabalho, porque enquanto os outros fatores dependem basicamente da propriedade dos materiais e dos

procedimentos técnicos aplicados, as características de forma e contorno são obtidas através do senso de harmonia.

O conhecimento dos princípios e regras geométricas aplicadas na odontologia estética é importante para se conseguir sorrisos agradáveis; é o que nos demonstra a “proporção áurea”, que analisa a estrutura de certas formas naturais e obras de arte de expressão, para concluir que a medida das partes que as compõem está numa relação na qual a razão da proporção é responsável pela boa conformação (Faria *et al*<sup>8</sup> 2003).

Segundo Castello *et al*<sup>4</sup> (2002), um sorriso é esteticamente agradável quando os dentes estão adequadamente posicionados e alinhados, onde para alcançar estes resultados podem ser necessários procedimentos ortodônticos e/ou periodontais, bem como a cosmética dental: forma, tamanho, posição e textura em dentes anteriores superiores.

A odontologia atual busca cada vez mais a integração de suas diversas especialidades com o objetivo de proporcionar saúde ao paciente. (Agostinho & Fernandes<sup>1</sup> 2001).

Devido a uma particularidade cultural, expressamos admiração face às características dentais, especialmente de pequenas e peculiares diferenças existentes em cada paciente, e isto deve ser preservado, afinal, estas variedades sutis e caracterizações naturais enriquecem o sorriso e não a sua padronização, segundo parâmetros estrangeiros.<sup>12</sup>

O objetivo deste estudo é realizar, por meio de revisão de literatura, análise crítica dos aspectos fundamentais ligados

\* Mestre em Dentística Restauradora UNESP - Araraquara

\*\*Especialista em Dentística Restauradora ABO-GO

\*\*\*Professor Doutor - Disciplina de Dentística Restauradora FOAr UNESP

\*\*\*\*Professor Adjunto IV - Disciplina de Dentística FO - UFG.

a harmonia, estética dental e correção de áreas desarmônicas com a técnica de resina composta direta.

## REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

A conscientização das pessoas pela necessidade de prevenção bucal, aconteceu por meio do trabalho incessante dos profissionais da área odontológica. Com essa nova mentalidade, os pacientes tiveram suas necessidades curativas diminuídas e as estéticas aumentadas. Os valores da odontologia tradicional foram substituídos com a evolução da sociedade, passando do enfoque curativo para o preventivo, e mais modernamente para o preventivo-estético; surgiu a odontologia estética/cosmética.<sup>5,7,13,19</sup>

Impulsionados pelas exigências, em suas vaidades e necessidades, os profissionais procuram se aperfeiçoar tanto na habilidade manual como na área biológica, no intuito de estudar o natural para imitá-lo, sem agressão aos substratos, tentando unir função e estética.<sup>4,5,7,15,18,19</sup>

Para que se obtenha êxito no tratamento faz-se necessário um correto diagnóstico, planejamento ordenado, racional e uma tática operacional precisa (Castello *et al*<sup>4</sup> 2002).

A habilidade para o diagnóstico estético envolve uma visão genérica e ampla das desarmonias envolvidas, muitas vezes nem mesmo identificadas pelo paciente. Algumas mudanças restauradoras, plastias dentais, gengivais e pequenas movimentações ortodônticas, apesar de serem extremamente simples, refletem mudanças significativas do conjunto (Hirata<sup>12</sup> 1999).

A decisão sobre qual tipo de material utilizar na restauração (porcelanas ou resinas compostas) depende de uma série de fatores, tais como: conservação da estrutura dental, tempo e custo do tratamento, reversibilidade e possibilidade de manejo da técnica incremental (Heymann & Hershey<sup>10</sup> 1985).

A aparência geral de um sorriso é muito influenciada pela posição e alinhamento dos dentes no arco, onde, quanto mais alinhados os dentes, mais agradável é o sorriso. Trushkowsky<sup>21</sup> (1995), e Heymann<sup>11</sup> (1987), afirmam que a ortodontia associada à dentística melhora a resolução de problemas de alinhamento, posição ou mal-oclusões. Entretanto,

Mandarino *et al*<sup>13</sup> (1998), sugerem que se deve levar em consideração o tempo e o custo dessa complementação ao tratamento, uma vez que, como demonstram Pavarina *et al*<sup>16</sup> (1998), Omais & Yassumoto<sup>15</sup> (2001), há casos onde o paciente se recusava ao tratamento ortodôntico prévio.

Erhardt *et al*<sup>5</sup> (2002), ressaltaram a necessidade de avaliar se o caso é ortodôntico ou restaurador, pois o fator determinante para a indicação do tratamento ortodôntico prévio são diastemas acima de 3.0 mm.

A forma e o tamanho das ameias mudam a aparência do sorriso; as ameias incisais diminuem nos idosos devido ao desgaste fisiológico do esmalte e as ameias cervicais aumentam devido aos problemas periodontais quase sempre presentes. González Blanco *et al*<sup>9</sup> (1999) e Pavarina *et al*<sup>16</sup> (1998), confirmam também que as ameias incisais são maiores nos jovens e as ameias cervicais são menores. A largura do elemento dental pode ser modificada pela forma das ameias, onde dentes com ameias incisais maiores que o normal aparentam mais estreitos e dentes com ameias incisais menores que o normal aparentam ser mais largos.

Sousa *et al*<sup>20</sup> (1997), demonstraram que o sorriso feminino tem ângulos arredondados e ameias incisais abertas, já no sorriso masculino tem ângulos vivos e ameias incisais fechadas; nos dentes estreitos e longos, as linhas mesial e distal são mais próximas e nos dentes curtos e largos as linhas mesial e distal são mais afastadas.

Segundo González Blanco *et al*<sup>9</sup> (1999), os dentes devem harmonizar com o rosto, lábios e gengiva; proporções faciais incluindo a linha interpupilar, orienta a confecção ou restauração do plano incisal. A linha dos lábios determina a quantidade de exposição dos dentes em repouso e em função, dependendo de sua curvatura e comprimento. A linha média da face coincidindo ou sendo paralela à linha mediana dos incisivos centrais superiores torna sorriso e face harmoniosos.

Dentes assimétricos ou fora de proporção rompem o senso de harmonia e equilíbrio essencial para o aspecto estético (Heymann<sup>11</sup> 1987). Alguns autores<sup>5,8,17</sup> relatam utilizar como referência a “proporção áurea” ou “proporção dourada”, onde cada dente deve ter 60% do tamanho aparente do dente anterior a

ele, e a largura dos incisivos centrais superiores não deve exceder a 80% do seu comprimento e este deve ser idêntico ao incisivo central superior adjacente.

Faria *et al*<sup>8</sup> (2003), realizaram um estudo “*in vivo*” com o intuito de fornecer informações sobre o índice de prevalência da proporção áurea e como resultado obteve que 75.8% das pessoas tinham os dentes em proporção e que desses 75.8%, 96.55% eram mulheres, mostrando que este é um recurso especialmente interessante para pacientes do sexo feminino.

A cor na odontologia é analisada sob três aspectos: MATIZ (nome próprio da cor), CROMA (grau de saturação da matiz, intensidade da cor) e VALOR (brilho).

Fahl Jr.<sup>6</sup> (1999), enfatizou que a cor da dentina pode ser sobreposta por diferentes espessuras de esmalte em diferentes regiões da coroa dental, e, além disso, os tecidos e estruturas que compõem o esmalte têm propriedades ópticas diferentes; o dente apresenta-se com um degradê de cores, variando de um tom mais claro (mesma matiz com menor grau de saturação, isto é, maior croma) para o mais escuro (mesma matiz com maior grau de saturação, isto é, menor croma), observando-se de incisivo central superior ao canino, que apresenta mesma matiz mais saturada; dentes jovens apresentam-se mais claros e os dentes em pacientes idosos, devido ao desgaste e à produção de dentina secundária, apresentam-se mais escuros.

Caracterizações cromáticas influenciam no diâmetro vestibular aparente dos dentes; um dente claro parece maior que um dente escuro do mesmo tamanho, na mesma distância, onde a retina pode interpretar cores corretamente apenas em poucos segundos, num tempo antes da fadiga destruir o senso de valores das cores.<sup>3,18</sup>

Segundo Cantu<sup>3</sup> (1991), a aparência de amplitude e tamanho das coroas depende da cor e luminosidade do material usado.

González Blanco *et al*<sup>9</sup> (1999), e Pereira & Souza<sup>17</sup> (2002), observaram que a percepção da forma de um dente individualmente pode ser alterada e que os elementos de uma composição estética afetam um ao outro, quer dizer que, controlando áreas de reflexão da luz podemos alterar a percepção da forma e tamanho de um dente pelo observador.

Essa teoria foi confirmada por Erhardt *et al*<sup>5</sup> (2002), onde observaram que

superfícies muito lisas refletem mais luz e quanto maior a quantidade da luz refletida, mais largos, claros e próximos se mostrarão os dentes restaurados.

Dentes jovens apresentam-se mais texturizados, com mamelos de desenvolvimento e as linhas mesiais e distais mais arredondadas, enquanto que os dentes de pessoas mais idosas apresentam-se menos texturizados e devido ao desgaste fisiológico, as linhas mesiais e distais estão mais retas e nítidas.<sup>9,11,16,17</sup>

Somando-se a essas informações, Pavarina *et al*<sup>16</sup> (1998), Cantu<sup>3</sup> (1991), e Pilkington<sup>18</sup> (1936), relataram que a textura influencia no diâmetro vestibular aparente dos dentes, o dente liso parece maior que um dente rugoso, pois superfícies lisas refletem mais luz e assim aparentam mais largos, claros e artificiais.

O sorriso jovial é marcado por incisivos centrais superiores mais longos que os laterais, com contorno incisal bem definidos e os pontos de contato localizados no terço incisal e médio.<sup>16</sup>

Cantu<sup>3</sup> (1991), Heymann<sup>11</sup> (1987), e Ahmad<sup>2</sup> (1998), constataram que a estética anterior sofre influência da gengiva, da face e do arco dentário; a coincidência entre a forma do rosto e a forma da superfície vestibular do incisivo central superior foi de 70.2% e a forma mais comum é a triangular, seguida da quadrada e ovóide.

Pilkington<sup>18</sup> (1936), ressaltou a importância de respeitar o contorno gengival, preservando sua integridade; a forma correta da coroa depende da gengiva marginal saudável, sendo fundamental também reproduzir características de depressões e proeminências do dente oposto correspondente.

A técnica da resina composta direta para o restabelecimento da estética em dentes anteriores, sempre que bem indicado, é a técnica mais indicada pelos autores.<sup>1,4,5,10,13,14,15,16,17,19,20,21</sup>

As principais vantagens apresentadas pela técnica restauradora direta estão relacionadas ao resultado imediato,<sup>3,4,5,10,13,14,19,21</sup> bom custo benefício,<sup>14,15,16,17,19</sup> baixo custo se comparados com procedimentos restauradores indiretos,<sup>5,6,10,17,19</sup> além de ser uma técnica conservadora por exigir pouco ou nenhum desgaste dental.<sup>5,19,21</sup> O procedimento é reversível e passível de reparos posteriores,<sup>4,5,14,17,19</sup> onde o profissional pode controlar a cor e a forma

da restauração no ato da execução.<sup>17</sup> As resinas apresentam boas propriedades físico-químicas além de grande versatilidade de cores<sup>6</sup> e podem evitar a necessidade de pequenas movimentações ortodônticas.<sup>4,10,17</sup> O resultado estético das resinas compostas é favorável e a longevidade aceitável.<sup>1,5,6,14,16</sup>

As principais desvantagens e dificuldades apresentadas pela técnica restauradora direta se concentram na exigência de um planejamento prévio adequado, senso artístico do profissional, habilidade, paciência, estudo e dedicação,<sup>6,9,12,16,18,21</sup> fazendo-se necessária a colaboração do paciente e cuidados pós operatórios como boa higiene.<sup>2,17</sup>

Como limitações da técnica, são ressaltados pelos autores, pacientes que se apresentam com hábitos nocivos ocupacionais<sup>2,20</sup> e parafuncionais (bruxômano),<sup>2,20</sup> fumantes<sup>2,14</sup> e os perfeccionistas,<sup>14</sup> sendo também contra indicada a resolução de casos de diastemas maiores de 3.0 mm<sup>2,14</sup> e para pacientes com periodontopatias.<sup>2,14,20</sup>

Para o sucesso do tratamento, deve-se respeitar as indicações e as limitações da técnica, que, às vezes, pode depender de ações multidisciplinares para a obtenção de bons resultados.<sup>1,2,3,4,5,9,10,13,14,15,16,18,20,21</sup>

Vários autores<sup>4,5,8,9,14,21</sup> utilizam a técnica da resina composta direta a mão livre, porém a maioria dos autores<sup>1,6,13,15,16,17,19,20</sup> preferem, atualmente, a realização da restauração através de um enceramento em modelo de gesso e obtenção de um guia de silicona, o que facilita e orienta a aplicação dos incrementos de resina a partir da face palatina do dente.

## CONCLUSÃO

Com base na revisão de literatura concluímos que:

- Os aspectos fundamentais relacionados à estética e harmonia dental estão intimamente relacionados à forma, cor, ilusão de óptica, proporção, textura, alinhamento, posicionamento, e à interação multidisciplinar.
- A grande tendência para correção de áreas desarmonicas é a realização de restauração de resina composta pela técnica direta.
- A restauração com resina composta direta pode ser realizada pela técnica do enceramento ou a mão livre.

## SUMMARY

The objective of this present study was to carry out, through literature review, a critical analysis of the fundamental aspects related to dental esthetics and harmony, as well as to the correction of disharmonious areas. As a result, it was verified that the great trend towards the correction of disharmonious areas is the use of composite resin restorations in direct technique, performed within the principles studied, where the final outcome and the acceptable longevity of composite resins, along with patient's satisfaction, have positively confirmed the use of composite resins in order to reverse the problems of smile esthetic disharmony.

## UNITERMS

Dental esthetics, Gold proportion, Esthetic elements, Optical illusion.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agostinho AM, Fernandes RSM. Fechamento de diastema após reconstrução de aparelho de inserção. *J Bras Clin Estet Odonto* 2001 mai/jun;27(5):233-5.
2. Ahmad I. Geometric considerations in anterior dental aesthetics: restorative principles *Pract Periodontics Aesthet Dent* 1998 sept;10(7):813-22.
3. Cantu LS. Consideraciones estéticas en odontología restauradora. *Rev ADM* 1991 may/jun;48(3):187-90.
4. Castello RR, Sampaio CAF, Freitas VCN, Cunha WF. Tratamento ortodôntico-restaurador combinado: um recurso nas alterações de forma dentária. *Rev Bras Odontol* 2002 nov/dez;59(6):386-9.
5. Erhardt MCG, Castro AKBB, Pimenta LAF. Transformação estética do sorriso empregando procedimentos restauradores e não restauradores. *Rev Bras Odontol* 2002 set/out;59(5):307-9.
6. Fahl Jr N. Ultimate aesthetics with composites: when art and science merge. *Dent Today* 1999 sept;18(9):56-61.
7. Fahl Jr N, Denehy GE, Jackson RD. Protocol for predictable restoration of anterior teeth with composite resins. *Pract Periodontics Aesthet Dent* 1995 out;7(8):13-22.
8. Faria IR, Reges RV, Adabo GL, Cruz CAS. Prevalência da proporção áurea na dentição natural. *Rev ABO Nac* 2003 ago/set;11(4):239-42.
9. Gonzáles Blanco O, Solórzano Peláez AL, Balda Zavarce R. Estética en odontología. Parte III: elementos artísticos de utilidad en odontología. *Acta Odontol Venez* 1999;37(3):44-8.
10. Heymann HO, Hershey HG. Use of composite resin for restorative and orthodontic correction of anterior interdental spacing. *J Prosthet Dent* 1985 jun;53(6):766-71.
11. Heymann HO. The artistry of conservative esthetic dentistry. *J Am Dent Assoc* 1987 dec;

- (Special Issue):14E-23E.
12. Hirata R. Abordagens em recontorno cosmético. J Bras Clin Estet Odonto 1999 mai/jun;3(18):10.
  13. Mandarino F, Machado CT, Andrade MF, Flores VO. Possibilidades de resoluções clínicas oferecidas pelas técnicas de odontologia cosmética associada a materiais estéticos. J Bras Clin Estet Odonto 1998jul/ago; 2(10):12-5.
  14. Moreno S. Santos PCG. Fechamento de diastemas: relato de um caso clínico. JBD 2002 abr/jun;1(2):106-11.
  15. Omais S, Yassumoto LM. Reanatomização e recontorno cosmético de dentes anteriores: relato de caso clínico. J Bras Clin Estet Odonto 2001 nov/dez;5(30):499-502.
  16. Pavarina AC, Garcia PPN, Candido MSM. Odontologia cosmética: a possibilidade de mudança no seu sorriso. Odonto 2000 1998 jul/dez;2(2):18-22.
  17. Pereira GDS, Souza GMD. Contorno cosmético: uma alternativa simples para a reformulação estética dos dentes naturais. Rev Bras Odontol 2002 jul/ago;59(4):248-51.
  18. Pilkington EL. Esthetics and optical illusions in dentistry. J Am Dent Assoc 1936 dec;12(23):641-51.
  19. Plaza CAS, Pimenta IC, Serra MC. Transformação de dente comprometido esteticamente - conóide: utilizando resina composta. Rev Bras Odontol 1998 jul/ago;55(4):222-5.
  20. Sousa VA, Franceschine DS, Cunha MCP, Maciel ALM, Franceschine CMS. Fechamento de diastema: uma correção cosmética com resina composta, relato de um caso clínico. Rev Fac Odontol Anápolis 2003 jan/jun;5(1):19-22.
  21. Trushkowsky RD. Considerations in diastema closure. Esthet Dent Update 1995 apr;6(4):66.

## AUTOR RESPONSÁVEL

**Renato Souza Queiroz**  
Rua José Gonçalves Dias nº 200 apto.302  
Santa Luiza - Varginha - M.G.  
CEP: 37026 - 710  
e-mail: queirozrenato@yahoo.com.br

Recebido para publicação em: 10/11/2005  
Aceito para publicação em: 18/05/2006