



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM-FFOE
CURSO DE ODONTOLOGIA

ALBERTO LUCAS BRAGA TEIXEIRA

NORMAS ESTÉTICAS EM DENTÍSTICA: UMA ATUALIZAÇÃO

FORTALEZA
2018

ALBERTO LUCAS BRAGA TEIXEIRA

NORMAS ESTÉTICAS EM DENTÍSTICA: UMA ATUALIZAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção da graduação no curso de Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Emmanuel Arraes de Alencar Junior

FORTALEZA
2018

ALBERTO LUCAS BRAGA TEIXEIRA

NORMAS ESTÉTICAS EM DENTÍSTICA: UMA ATUALIZAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção da graduação no curso de Odontologia.

Aprovada em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Emmanuel Arraes de Alencar Junior (orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Pedro César Fernandes dos Santos
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dra. Regina Glaucia Lucena Aguiar Ferreira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por nunca ter me abandonado e ter vindo ao meu auxílio através de varias pessoas e maneiras.

Agradeço ao meu pai José Alberto Araújo Teixeira e a minha mãe Jaqueline Assunção de Lima Braga não só pelo apoio financeiro mas também por toda a luta pela minha saúde as batalhas percorridas ao longo desse caminho.

Agradeço enormemente a minha amada namorada, Maria Carolina Pereira Cavalcante, que tem sido um presente de Deus na minha vida, e me ajudado nos momentos mais difíceis. Não saiu do meu lado nos momentos de doença e de tristeza me dando forças para supera-los e chegar onde estou.

A minha família tanto por parte de pai e mãe quanto a família a qual Deus me abençoou e que eu encontrei por meio da minha namorada, agradeço a todos por sempre terem me ajudado nos momentos mais difíceis.

Aos amigos Francisco Rondinelle Matos Monteiro e Jaqueline Vidal da Silva, assim como a sua família, não só pela amizade, mas por sempre me apoiarem prontamente nos momentos de necessidade e dessa forma darem mais leveza e felicidade aos meus dias.

A minha dupla Lara Matos Moreno por toda simpatia paciência amizade, e aos amigos de turma e todos os outros amigos cuja a amizade deixaram os dias mais felizes ao longo do curso.

Aos funcionários Carlinhos, Nunes, Soninha(In memoriam) Elaine, Gorete, que mostraram-se verdadeiros amigos e sempre estiveram prontos para ajudar..

E por fim agradeço aos meus mestres pois sem eles nada disso poderia ter sido possível, tanto agradeço a eles não só pelos ensinamentos passados mas todo o esforço que fizeram para me ajudar a concluir essa fase da minha jornada.

RESUMO

Criar restaurações de alta qualidade com coloramento preciso dos dentes, adequação da forma e da textura é sempre um desafio para o clínico que busca qualidade na execução dos seus trabalhos. Este sorriso mais estético, mais aceitável em termos de beleza é sem dúvida mais uma vantagem na conquista de um espaço no acirrado mercado de trabalho onde uma aparência geral de saúde e um belo sorriso são preponderantes para o alcance de uma boa aceitação social e uma conquista do público. Tendo isto em vista o presente trabalho teve como objetivo revisar a literatura acerca das normas estéticas em dentes maxilares anteriores. Para isto foi feita uma busca na base de dados birem utilizando os termos “Estética”, “Reabilitação oral” e “dentes anteriores”, restringindo a busca para o período de 2014 a 2018. Foram encontrados 17 artigos, sendo selecionados apenas 4, por apresentarem texto na íntegra relacionados diretamente ao assunto. Concluindo com isso que O cirurgião-dentista deve ter sempre em vista que a opinião do paciente é o que mais conta no momento do resultado final, uma vez que, o profissional pode obedecer a todas normas e, ainda assim, não satisfazer os desejos estéticos do paciente, além disso, O cirurgião dentista deve incessantemente estar se capacitando tanto técnica, quanto teoricamente para poder melhor atender seu paciente, tendo em vista as novas tecnologias à disposição, mas nunca deve esquecer-se dos princípios básicos de estética que guiam seus trabalhos.

ABSTRACT

Creating high-quality restorations with accurate tooth coloring, shape and texture suitability is always a challenge for the clinician looking for quality work performance. This more aesthetic smile, more acceptable in terms of beauty is undoubtedly another advantage in the conquest of a space in the fierce market of work where a general appearance of health and a beautiful smile are preponderant for the reach of a good social acceptance and an achievement of the public. In view of the present work, the objective was to review the literature on aesthetic standards in anterior maxillary teeth. For this purpose, a search was made in the bireme database using the descriptors "Aesthetics", "Oral rehabilitation" and "anterior teeth", restricting the search for the period from 2014 to 2018. We found 17 articles, being selected only 4, for present text in full that are directly related to the subject. In conclusion, the surgeon-dentist must always keep in mind that the patient's opinion counts the most at the time of the final result, since the professional can obey all norms and yet not satisfy the aesthetic desires of the patient, in addition, The dental surgeon must incessantly be training both technically and theoretically to better serve his patient, given the new technologies available, but he must never forget the basic principles of aesthetics that guide his work.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	11
3. METODOLOGIA	11
4. REVISÃO DE LITERATURA	11
4.1 TAMANHO, FORMA E TEXTURA	11
4.1.1 TAMANHO	12
4.1.2 FORMA.....	15
4.1.3 TEXTURA SUPERFICIAL.....	16
4.2 FATORES RELACIONADOS AOS DENTES VIZINHOS	17
4.2.1 PROPORCIONALIDADE.....	17
4.2.2 POSIÇÃO E ALINHAMENTO.....	18
4.3 AMEIAS	19
4.3.1 POR VESTIBULAR	19
A) AMEIAS INCISAIS	19
B) AMEIAS CERVICAIS	21
C) AMEIAS OCLUSAIS	21
4.3.2 POR INCISAL E OCLUSAL	21
A) AMEIAS VESTIBULARES	21
B) AMEIAS LINGUAIS.....	21
4.4 ÂNGULOS INCISAIS E CONTATOS PROXIMAIS	22
4.5 ESTRUTURAS E REFERÊNCIAS	22
4.5.1 LINHA DE REFERÊNCIAS HORIZONTAIS	23
A) INTERPUPILAS.....	23
B) LINHA DOS LÁBIOS	23
4.5.2 LINHAS DE REFERÊNCIAS VERTICAIS	24
A) LINHA MEDIANA DA FECA	24
4.5.3 REFERÊNCIAS SAGITAIS	25
A) SUPORTE DO LÁBIO SUPERIOR.....	25
B) RELAÇÃO DO LÁBIO INFERIOR.....	25
4.5.4 REFERÊNCIAS FONÉTICAS	25
5. DISCUSSÃO	26
6. CONCLUSÃO	29

1.INTRODUÇÃO

Criar restaurações de alta qualidade com coloramento preciso dos dentes, adequação da forma e da textura é sempre um desafio para o clínico que busca qualidade na execução dos seus trabalhos. Atualmente, com o desenvolvimento dos materiais restauradores estéticos e principalmente da odontologia conservativa e a utilização de materiais adesivos à estrutura dental, o alcance de tais propósitos está cada vez mais próximo.

O correto conhecimento dos materiais aplicados na odontologia moderna e as noções básicas de estética dental, proverão ao profissional da área melhores resultados em relação à satisfação de seus pacientes, que buscam uma melhora na aparência geral de seu sorriso.

Este sorriso mais estético, mais aceitável em termos de beleza é, sem dúvida, mais uma vantagem na conquista de um espaço no acirrado mercado de trabalho onde uma aparência geral de saúde e um belo sorriso são preponderantes para o alcance de uma boa aceitação social e uma conquista do público.

Para um melhor desenvolvimento de aspectos relacionados com a “*Estética*”, acreditamos ser necessário como primeiro passo, o conhecimento da mesma. Segundo o dicionário Webster’s New Collegiate, estética é “Um ramo da filosofia que trata da natureza do belo e com os julgamentos que dizem respeito a beleza” assim também é uma teoria ou concepção específica de arte ou da beleza”. Pilkington¹⁵ em 1936, definiu a estética dental como sendo “A ciência de copiar ou harmonizar nosso trabalho com a natureza, tornando nossa arte inconspícua”.

Para a odontologia, o conceito de estética foi um pouco restringido por Scharrer¹⁹ e Stein²⁰ em 1978, para a inclusão da cosmética: A estética inclui os aspectos morfológicos e a cosmética inclui os aspectos relacionados com a cor.

Para Valo (1997), os princípios culturais são determinantes para as sociedades na determinação de valores estéticos. A proporção dourada de

Pitágoras e a proporção de beleza de Platão eram regras que tentavam relacionar normas matemáticas à medida e determinação da beleza.

Na Grécia antiga e mais tarde na Renascença, a percepção humana de beleza era voltada para valores humanos e a beleza física era predominante na determinação da beleza espiritual. No entanto, na era bizantina, no início da era cristã, a beleza era referenciada a aspectos abstratos e havia um envolvimento cultural e intelectual quanto a estética.

Em odontologia, a percepção de beleza acompanha aspectos artísticos e vários termos usados em artes são também aqui empregados. O bom senso continua sendo uma boa regra na tentativa de estabelecimentos de padrões estéticos.

Reconhecendo que a odontologia envolve muitos aspectos da arte, e levando em consideração os conceitos antes mencionados, nos encontramos diante de uma realidade que se converte em parte fundamental da nossa profissão, nos referimos à necessidade de conhecimento e observação da dentição natural.

Se nos empenhados em observar as estruturas bucais assim como as faciais, e reconhecer os aspectos anatômicos, irregularidades, contornos, inclinações, linhas de referências, dentre outros, poderemos reproduzir pelo menos parte dessas características em nossos trabalhos. De uma forma geral, quanto mais perto conseguirmos chegar do natural em um trabalho restaurador, menos perceptível o mesmo será na boca do paciente.

A face é um segmento extremamente importante na composição estética de um indivíduo e os dentes anteroposteriores, haja vista que assumem um papel fundamental na estética facial.^{13, 12}. Tornando-se essencial o conhecimento, por parte do clínico, de elementos e normas que o auxiliem na restauração da estética e harmonia bucal do paciente.

Mesmo a odontologia estando ciente da importância estética dental, atualmente a mídia, os pacientes e um grupo bastante expressivo de profissionais, tem dado um maior destaque a este ramo da odontologia, em função da supervalorização da aparência do indivíduo na sociedade, da

influência do sorriso na estética facial como um todo, e também da mudança de enfoque da prática profissional do cirurgião-dentista, cuja ênfase está mudando da restauração de dentes cariados para o tratamento estético de dentes sadios.²²

O desenvolvimento de novas técnicas e materiais restauradores para atender esta nova demanda do mercado tem possibilitado uma ampliação nas opções de tratamento, que podem melhorar ou restaurar a aparência natural dos dentes,²¹ sendo esta, cada vez mais simples e conservadora.

Existem algumas normas que podem ser utilizadas por profissionais e estudantes, auxiliando-os para torna o sorriso de seus pacientes esteticamente mais agradável. Estas normas devem levar em consideração desde os aspectos da aparência geral do indivíduo como, até particularidades, como por exemplo, um detalhe específico de um dente. Acima de tudo, tais normas devem levar em consideração os desejos do paciente e sua própria opinião em relação ao sorriso.²

Estes princípios, apesar de seguirem uma regra geral, devem ser estudados de acordo com as particularidades de cada caso, para não se ter uma sensação de artificialidade por parte de um observador. O dentista deve ser criterioso e ouvir a opinião do paciente, as queixas e as inconformidades, para não despertar no paciente um problema que ele não possui, já que as vezes ele pode não possuir o sorriso mais belo, mas é uma pessoa feliz.

Ao contrário do que muitos dentistas pensam, apenas 30 a 40% das pessoas adultas que apresentam desarmonia nos dentes anteriores estão insatisfeitas com seus sorrisos⁹. Na verdade, a maioria dos dentistas interpretam atitudes estéticas com base nas suas próprias opiniões e referências, e não na expectativa do paciente.⁸ Em função disso, muitos dentes acabam sendo desnecessariamente restaurados na busca de um padrão “estandardizado” de beleza.²

Conforme Baratieri (et al, 1995), quando há uma verdadeira influência de um ou mais dentes na aparência do sorriso e estes necessitam ser restaurados, o profissional, além de considerar o dente em questão isoladamente, também deverá analisar a sua relação com os dentes vizinhos e

antagônicos, com o periodonto e com as demais estruturas bucais e faciais circunjacentes.

Alguns dos fatores relacionados com os dentes a serem restaurados, que são importantes para a realização de uma reprodução estética, podemos citar: a morfologia de cada dente, sulcos, cristas, inclinação axial, tamanho, forma, cor e textura da superfície. No que se refere a fatores relacionados com os dentes vizinhos e cavidade oral, levamos em consideração o alinhamento dos dentes, proporcionalidade, equilíbrio, relação de contato (forma, tamanho e localização), bordas incisais, ameias, assim como o fundo escuro da boca e corredor bucal.

Da mesma forma, existem alguns fatores relacionados com a face, que podem nos servir de referência para dar harmonia a nossa restauração: forma e espessura dos lábios, linha do sorriso e a relação da linha média dos dentes com a linha média da face e dos lábios.

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Revisar a literatura acerca das normas estéticas em dentes maxilares anteriores

Objetivos Específicos

- Revisar a literatura acerca dos fatores relacionados com o dente a ser restaurado.
- Revisar a literatura acerca dos fatores relacionados à cerca dos dentes vizinhos aos dentes restaurados e as e a cavidade oral.
- Revisar a literatura acerca dos fatores relacionados à cerca das estruturas de referência face.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura desenvolvida através do levantamento bibliográfico nos bancos de dados Bireme, utilizando os descritores “Estética”, “Reabilitação oral” e “dentes anteriores”, restringindo a busca para o período de 2014 a 2018. Foram encontrados 17 artigos, sendo selecionados apenas 4, por apresentarem texto na íntegra relacionados diretamente ao assunto.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1. TAMANHO, FORMA E TEXTURA DOS DENTES

4.1.1 TAMANHO

É importante que o profissional tenha a capacidade de observar e respeitar as formas originais dos dentes a serem restaurados. O tamanho de um dente é relevante não apenas para a estética dental, mas também para a estética facial. Embora os dentes devam estar em proporção uns com os outros, eles devem estar ainda em proporção com face, já que uma grande variação no tamanho do dente para com o rosto poderá afetar, adversamente, a obtenção de uma ótima estética.⁴

Os tamanhos dos dentes, devem ser levados em consideração nos casos de restaurações envolvendo as bordas incisais dos dentes anteriores. Muitas vezes, isso se torna fácil quando existem dentes vizinhos intactos, que podem nos servir de parâmetros para a observação dos detalhes, mas, quando não é este o caso, necessitamos lembrar das noções básicas de anatomia dental, levando em consideração a idade do paciente, assim como a relação entre o lábio superior e a proporção exposta dos dentes anteriores.

O posicionamento da borda incisal dos dentes anteriores apresenta grande importância estética e funcional, pois possibilita a desoclusão dos dentes posteriores nos movimentos excursivos e a fonação.

A borda incisal do incisivo central superior é parte fundamental sobre a qual o sorriso será construído, porque uma vez que esteja correta, serve para determinar a proporção adequada e o nível gengival.

O alongamento da margem incisal geralmente é indicado para corrigir desgastes, a exposição insuficiente do dente ou a proporção desagradável do dente ou da coroa. O encurtamento da borda incisal pode ser exigido para compensar o alongamento não estético após cirurgia periodontal, para corrigir exposição excessiva dos dentes ou para corrigir um dente com aparência desagradável ou proporção coronária.^{6,7}

Os determinantes primários do comprimento incisal são: a idade e o sexo do paciente, o comprimento e a curvatura do lábio superior e a preferência do paciente. As determinantes acessórias do comprimento incisal: o plano de oclusão e os valores médios de comprimento da coroa anatômica para o incisivo central superior.⁶

Um fator importante sobre a relação entre o lábio superior e a margem incisal dos dentes anteriores é que quanto mais as margens são expostas, mais jovem o paciente parece. Na juventude, a margem incisal dos incisivos superiores é de aproximadamente 2 a 3mm mais longa do que a linha do lábio superior em repouso. Em uma idade mais avançada, a margem incisal encontra-se desgastada e não fica exposta.

A atividade parafuncional acelera acentuadamente o desgaste, tornando os dentes mais curtos que o lábio, ficando pouco visíveis durante o sorriso e contribuindo para um efeito estético desagradável. Este desgaste, tanto funcional como parafuncional ou combinado, faz com que o plano incisal fique em linha reta, diminuindo ou desaparecendo as ameias incisais. A medida que ocorre esse desgaste funcional das bordas incisais com o passar dos anos, os incisivos superiores se tornam menos visíveis ao passo que os incisivos inferiores passam a ser mais expostos com o lábio em repouso.¹⁷

Além do comprimento da forma e da posição do dente, outros fatores influenciam nesta exposição dental: o tônus muscular e a formação esquelética.²¹ Na maioria das pessoas, as bordas incisais dos centrais tocam ligeiramente a linha que divide o lábio em porção seca e molhada.¹⁷

A exposição média do incisivo central superior tem sido calculada como sendo de 1,91mm para os homens e 3,40mm para as mulheres, o que indica que, de uma maneira geral, a visibilidade dental parece ser mais significativa para as mulheres. O comprimento visível médio dos incisivos centrais superiores, diminui com o aumento da idade, enquanto os dos incisivos inferiores aumenta. Após 60 anos de idade, os incisivos superiores geralmente se encontram acima do lábio (0,04mm), enquanto os inferiores mostram 2,95mm.¹⁷

O tamanho dos dentes também influi na sua largura aparente. Desta forma, dentes com a mesma largura desde que apresentem uma diferença de tamanho, apresentarão largura aparente diferente. Este princípio é importante na redução ou fechamento de diastemas na região anterior, uma vez que a relação comprimento largura terá de ser alterada e, assim, poderá prejudicar a aparência do sorriso.⁴

Um ponto de referência importante na determinação do tamanho dos incisivos centrais superiores, diz respeito ao fato deles apresentarem, geralmente, o mesmo comprimento incisivo-cervical dos caninos. A observação deste detalhe torna-se fundamental, quando os seis dentes anterossuperiores estão sendo facetados com resina composta.

Caso os dois incisivos centrais superiores apresentem comprimentos diferentes, poderá haver um sério prejuízo para a aparência do sorriso, no entanto, mesmo com uma considerável discrepância de tamanho, no entanto, muitas vezes, mesmo com uma considerável discrepância de tamanho, não se verifica comprometimento do sorriso, principalmente, se o paciente apresentar linha do sorriso baixa, não expondo a região cervical dos dentes maxilares anteriores durante a conversação ou ao sorrir.² Ao utilizarmos esse recurso, devemos lembrar que os dentes alongados com porcelanas ou resinas compostas tornam-se mais vulneráveis à fratura.

Quando existe alguma dúvida na hora da modificação da borda incisal dos dentes anteriores, podem ser utilizados testes de diagnósticos adicionais, como por exemplo, imagem computadorizada, adição direta de resina composta, enceramento diagnóstico ou restaurações provisórias. Isto por sua vez, determina se a posição gengival existente está adequada ou se deve ser alterada cirurgicamente, para conseguir incisivos de proporções agradáveis no resultado final.

Uma vez determinada a posição da borda incisal, o formato e a proporção do incisivo central podem ser avaliados. A proporção dental é computada dividindo-se a largura da coroa clínica pelo seu comprimento.^{14,18} Via de regra, as proporções largura-comprimento consideradas agradáveis para incisivos centrais superiores estão entre 75 a 80%. Abaixo de 65%, o

incisivo central pode parecer muito estreito, como poderia ocorrer com coroas implantadas ou após cirurgias periodontais. Acima de 85%, o incisivo pode parecer muito curto e quadrado, como ocorre na abrasão ou na erupção passiva alterada.

4.1.2 FORMA

Existem muitas formas de dentes naturais, no entanto, elas podem ser classificadas em basicamente três categorias: quadradas, triangular e oval. Na maioria dos casos, a morfologia dental tem alguma semelhança com a morfologia facial e os dentes que estão presentes em uma mesma boca possuem uma grande semelhança entre si, em termos de forma e tamanho.²

Quando a forma do dente é alterada, a direção de reflexão da luz ambiente que incide sobre o dente também muda, superfícies planas e lisas refletem mais luz diretamente ao observador, parecendo mais largas, amplas e próximas. Por outro lado, as superfícies arredondadas e irregulares, refletem a luz para os lados, reduzindo a quantidade de luz refletida diretamente ao observador, parecendo mais estreitas, menores e mais distantes.

Nos dentes quadrados, as cristas verticais são desenvolvidas e distribuídas uniformemente sobre a superfície vestibular; as cristas marginais e a crista central dividem a superfície vestibular em terços. Nos dentes triangulares, há uma depressão na superfície vestibular, a crista central é proeminente e as cristas marginais são pouco pronunciadas, formando um ângulo arredondado que dirige-se para a superfície adjacente.⁴

As cristas verticais definem a superfície vestibular dos dentes anteriores e são áreas de reflexão de luz. Esta área é denominada “área plana” e pode variar em tamanho, localização e forma. Modificações nesta área plana alteram o comprimento e a largura aparente dos dentes. As cristas e sulcos horizontais também são características da face vestibular dos dentes.

Estes detalhes anatômicos podem ser esculpidos na superfície vestibular de um dente restaurado com o auxílio de discos flexíveis, pontas diamantada de granulação fina e brocas multilaminadas, sendo que com estas duas últimas, as caracterizações ficarão mais definidas.

As variações no contorno e forma dos dentes podem produzir aparências diferentes. Um sorriso feminino jovem apresenta geralmente, ângulos incisais arredondados, ameias incisais abertas e vestibulares com ângulos suaves. Já um sorriso masculino, caracteriza-se por ameias incisais mais fechadas e ângulos incisais mais proeminentes, isto não significa que uma pessoa do sexo feminino não possa apresentar características de um sorriso masculino ou vice-versa.⁴

Um sorriso jovem caracteriza-se por ângulos incisais mais arredondados, sendo estes mais acentuados no ângulo distal abertura incisal pronunciada, linha e ângulos vestibulares suaves, visível margem incisal quando o lábio superior encontra-se em repouso, o lábio inferior acompanha a curvatura do arco superior, sendo possível notar-se a presença dos lóbulos de crescimento. Já o sorriso de um paciente idoso apresenta um plano incisal em linha reta, devido aos desgastes funcionais, ângulos incisais definidos com ameias fechadas ou ausentes.⁵

4.1.3 TEXTURA SUPERFICIAL

A textura superficial dos dentes maxilares anteriores é um dos fatores mais importantes na obtenção de restaurações esteticamente agradáveis. Sabe-se os dentes naturais sofrem modificações com o decorrer do tempo, devido ao desgaste fisiológico do esmalte.^{4,7,14}

A superfície dos dentes naturais dispersa luz a reflete em muitas direções.¹¹ É por esta razão que há necessidade de uma minuciosa observação dos detalhes anatômicos para serem reproduzidos nas restaurações, evitando assim, discrepâncias com os dentes naturais, na reflexão de luz, tendo em vista que um dente restaurado desprovido de caracterização superficial poderá implicar em alta reflexão de luz com uma aparência artificial.¹⁴

As impressões de tamanho e da cor dos dentes também são influenciadas pela quantidade de luz do ambiente refletida na sua superfície.¹⁴ Quanto maior a quantidade de luz refletida, mais largos, claros e próximos parecem os objetos. Muitas vezes é possível reproduzir a textura superficial do dente antes da realização da restauração, através da confecção de uma matriz,

no entanto, na maioria das vezes é necessário realizar a texturização da superfície com ajuda de instrumentos rotatórios.

Quando isto é necessário, primeiro realiza-se o acabamento e o polimento da restauração com discos sequencias flexíveis de oxido de alumínio (Soft-Lex, 3M Company), até a obtenção de uma superfície lisa e brilhosa, em seguida, com uma ponta diamantada de pequena granulação é criada a textura da superfície e por último, aplica-se novamente o disco de óxido de alumínio de menor granulação.

As áreas horizontais são detalhes difíceis de reproduzir nas restaurações de resina composta, mas podem ser obtidas com ajuda da parte afiada de extremo plano de uma ponta diamantada, realizado na sequência do polimento e acabamento da restauração, que foram mencionadas anteriormente.

4.2 FATORES RELACIONADOS AOS DENTES VIZINHOS

4.2.1 PROPORCIONALIDADE

A proporcionalidade entre os dentes é um fator importante na aparência do sorriso. Ela depende da relação que existe entre o comprimento e a largura dos dentes, bem como da sua disposição no arco, da forma do arco e da configuração do sorriso. Se dois dentes tem a mesma largura, mas comprimentos diferentes, o dente mais comprido parecerá mais estreito. Portanto, o relacionamento de largura e comprimento de cada dente com os adjacentes pode ter um efeito significativo no visual do conjunto.^{1,17}

O conceito chamado de “*proporção Dourada*”, originalmente formulada com elementos de Euclides, tem sido utilizado através dos anos como base geométrica para a proporcionalidade na arte e na natureza. Usando esta formula, o sorriso é considerado esteticamente mais agradável, se cada dente tiver aproximadamente 60% do tamanho imediatamente anterior a ele.^{4,7}

As grades criadas por Edwin I. Levin, apresentam variações que se adaptam a qualquer tipo de dentição, permitindo a melhor relação de dentes esteticamente perfeitos. Para a utilização destas grades, é necessário medir a largura do incisivo central com uma régua milimetrada; recortar a grade que

melhor se adapte à medida obtida e posicioná-la, de forma que seja possível comparar as medidas dos dentes. Nesta grade, os incisivos centrais são divididos em uma ampla gama de larguras (entre 7 a 10mm) e as partes externas do segmento estético são fixadas de acordo com o dente mais proeminente que contorna a comissura labial, seja o canino ou o primeiro pré-molar.¹⁷

A proporção exata do canino para o incisivo central, seguindo a fórmula da proporção dourada, é da ordem de 0,618 para 1.

A proporção dourada entre o diâmetro mesiodistal dos incisivos lateral e central superiores dita $2:1 = 0,618$. Ao contrário, medidas mesiodistais de dentes naturais^{3, 7, 18} revelaram uma medida da proporção 2:1 variando de 0,75 a 0,79. Somente quando o incisivo lateral está rotacionado no arco e parece estreito é que a proporção 2:1 cairá para a faixa de 0,60 a 0,70.

Variações no diâmetro mesiodistal dos incisivos laterais são muito amplas (3,98mm em média) e maiores que a dos incisivos centrais (2,98mm em média) de forma que a única conclusão oriunda dos estudos com dentes naturais é que as proporções ideais entre os incisivos superiores podem variar dentro de uma grande faixa, uma vez que o domínio definitivo dos incisivos centrais é conseguido.⁶

Estas proporções douradas são baseadas nos tamanhos aparentes dos dentes, quando vistos frontalmente e não nos tamanhos reais dos dentes. Contudo, estes elementos não podem ser vistos isoladamente, já que existem pessoas que, apesar de apresentarem dentes desproporcionais, ainda assim apresentam um sorriso muito agradável.⁴

4.2.2 POSIÇÃO E ALINHAMENTO

A posição e alinhamento dos dentes na arcada é a base de um sorriso harmônico e balanceado. Os dentes fora destas condições, não só perturbam a forma da arcada, mas também podem interferir com as proporções relativas aparentes. O tratamento ortodôntico de defeitos de rotação ou dentes mal posicionados poderá ser considerado, especialmente se há outros

problemas de mal oclusão. No entanto, se o tratamento ortodôntico é impraticável, defeitos de posição mínimos podem ser tratados com resina composta, desde que não provoque alterações na oclusão ou alterações gengivais.¹¹

Os dentes vestibularizados, geralmente necessitam de tratamento ortodôntico, enquanto os dentes com discreta inclinação para lingual podem ser abordados sem ortodontia e sem necessidade de desgaste, com facetas de resina composta ou porcelana. Nestes casos, deve-se ter cuidado especial para manter o contorno ao nível gengival, sem excessos, evitando um traçado emergente que prejudique a saúde periodontal.⁹

Quando aplica-se o material restaurador na vestibular de um dente lingualizado, sem desgaste compensatório, o profissional deverá ter muita atenção com a borda incisal, para evitar deixá-la excessivamente espessa. Se a oclusão permitir, ela pode ser desgastada na face lingual para reduzir a dimensão vestibulo lingual, entretanto, as áreas linguais que participam no contato funcional em movimentos protrusivos não podem ser alteradas.

As irregularidades em posicionamento dental são vistas de forma diferente pelo paciente e pelo dentista, razão pela qual, as necessidades particulares do paciente devem ser levadas em consideração antes de se realizar qualquer planejamento que altere uma condição dental existente e aceita sem restrições por quem a possui.⁴

4.3 AMEIAS

São espaços em forma de “V”, entre as faces proximais de dois dentes adjacentes, em contato no mesmo arco dental. Estas ameias podem ser analisadas de várias formas:¹⁷ Por vestibular: incisais; cervicais e oclusais. Por Incisal/Oclusal: vestibulares e linguais.

4.3.1 POR VESTIBULAR

a) AMEIAS INCISAIS:

As ameias incisais estão diretamente relacionadas com o fundo escuro da boca e são responsáveis pela dinâmica da composição. Na sua ausência a boca teria aspecto de teclado de piano, apresentando dentes com uma monótona divisão de espaços.^{4,9}

-ENTRE INCISIVOS CENTRAIS:

Avalia-se a distancia entre a ponta da papila interproximal e a borda incisal dos centrais. $\frac{1}{4}$ dessa distancia deverá corresponder a ameia incisal.^{4,9}

- ENTRE INCISIVO CENTRAL E LATERAL:

Avalia-se a distancia entre a ponta da papila interproximal e a borda incisal. $\frac{1}{3}$ dessa distancia deve corresponder a abertura da ameia e nos $\frac{2}{3}$ restantes deve estar localizado o contato proximal.^{4,9}

ENTRE LATERAL E CANINO:

Avalia-se a distância entre ponta da papila interproxima e a borda incisal. Metade dessa distancia deve corresponder a abertura da ameia e na outra metade deve estar localizado o contato proximal.^{4,9}

ENTRE CANINO E PRÉ-MOLAR:

As regras para estes dentes são rígidas, porque o canino é considerado um dente de transição entre os segmentos anterior e posterior do arco. Os caninos podem ser anatomicamente considerados como pré-molares sem cúspides ou os pré-molares como caninos com cúspides. De uma forma geral a ameia entre esses dentes deve apresentar abertura igual ou maior que a ameia entre canino e lateral.^{4,9}

ENTRE INCISIVOS INFERIORES:

As ameias entre incisivos inferiores geralmente são pouco pronunciadas, se assemelhando mais a ângulos arredondados de 90º graus, característica natural desses dentes.^{4,9}

ENTRE INCISIVO LATERAL E CANINO INFERIOR:

Entre incisivo lateral e canino as ameias são mais pronunciadas, devido principalmente ao ângulo distal do incisivo lateral.^{4,9}

ENTRE CANINO E PRÉ-MOLAR INFERIOR:

Entre canino e pré-molar inferior as ameias não apresentam características especiais, sendo similares às dos dentes superiores.

b) AMEIAS CERVICAIS:

As ameias cervicais são diretamente dependentes da forma de contorno proximal dos dentes e acomodam a papila interproximal.^{4,9}

De uma forma geral, as ameias cervicais dos dentes anteriores apresentam uma forma de “V” mais fechada que os dentes posteriores. Isso ocorre porque a papila interproximal é mais estreita nos anteriores e o tecido ósseo subjacente é mais delgado. Nos posteriores, tanto o volume da papila interproximal quanto a espessura do tecido ósseo interdental são maiores.^{4,9}

c) AMEIAS OCLUSAIS:

Ameias oclusais são diretamente relacionadas com o percurso das cúspides durante os movimentos excêntricos. De maneira geral apresentam forma de V de braços abertos. Não se leva em consideração as ameias oclusais, vistas por lingual, devido à sua importância exclusivamente funcional, não estética.^{4,9}

4.3.2 POR INCISAL E OCLUSAL

a) AMEIAS VESTIBULARES:

Estão relacionadas com a forma e curvatura dos arcos e constituem as áreas de transição entre as faces vestibular e proximal.

b) AMEIAS LINGUAIS:

Relacionam-se com a forma e curvatura dos arcos, constituindo as áreas de transição entre as faces linguais e proximais. Devido a essas

características, de uma forma geral, as ameias linguais são mais amplas e abertas que as vestibulares.^{4,9}

4.4 ÂNGULOS INCISAIS E CONTATOS PROXIMAIS:

O mais característico dos ângulos é o mesio-incisal do incisivo central superior. Ele é uma particularidade desse dente, por se apresentar quase reto. A forma desses ângulos determina a abertura das ameias incisais.

A anatomia do ponto de contato, em sua extensão vestibulo-lingual e corono-apical é influenciada diretamente pela morfologia, largura e arranjo dos dentes. Tal anatomia influencia na largura e profundidade da “área do col” que marca a papila interdental. A ausência do contato interdental, resulta na ausência do “col” e na presença de diastemas, tornando a forma vestibulo-lingual da papila interdental convexa.¹⁷

Observa-se que o contato proximal nos dentes antero-superiores está posicionado próximo da borda incisal e tende a se localizar mais cervicalmente em direção posterior. Nos dentes antero-inferiores o contato proximal se mantém no terço incisal.¹²

Aceita-se o posicionamento dos contatos entre incisivo central superior no terço mais incisal, formando um ponto que determina uma reta longa e vertical esta linha serve de referencia para obter-se simetria e equilíbrio entre as duas partes da composição dental. Uma linha imaginária é formada pelos pontos de contato reforçando a curvatura do contorno dos bordos incisais e seguindo ao mesmo tempo a curvatura do lábio inferior. Quando há ocorrência de distúrbios oclusais e desgastes dentários, os pontos de contato passam a se localizar mais para a região incisal, mostrando uma perda da estética da composição dentofacial.

Além de manter a estética e tornar um sorriso mais agradável, os pontos de contato tem grande importância para a saúde periodontal, pois servem de prevenção para o impacto alimentar evitando possíveis gengivites e periodontites.¹⁷

4.5 ESTRUTURAS E REFERÊNCIAS

É o sistema de construção que dá forma; um padrão para medir ou construir. Okuda em 1997 propõe que na busca de uma harmonia facial esta deveria ser um dos principais objetivos da odontologia cosmética. Para conseguir uma estética facial desejável, deve-se equilibrar beleza dental com aspecto facial.

Goldstein em 1984, no estudo das estruturas e referências os dentes devem harmonizar dentro de uma estrutura mensurável. Rosto, lábios e gengiva devem interagir e harmonizar. Tais estruturas podem necessitar ser realçadas antes da reconstrução dental por meio de cirurgia ortognática, cirurgia cosmética ou cirurgia gengival.

4.5.1 LINHAS DE REFERÊNCIAS HORIZONTAIS

A linha interpupilar e a linha da comissura participam da percepção de harmonia geral e perspectiva horizontal em um rosto esteticamente agradável.

a) INTERPUPILAR

De um ponto de vista odontológico, o sentido geral do plano incisal dos dentes superiores e o contorno da margem gengival devem ser paralelos à linha interpupilar, enquanto as linhas das sobrancelhas e da comissura servem como linhas acessórias. Esta harmonia deve ser reforçada posteriormente pelo plano incisal, seguindo a linha dos lábios inferiores durante o sorriso. Encontrar um senso geral de alinhamento é mais importante do que se prender a uma linha preconcebida e basear todo o diagnóstico sobre ela. ⁶

A linha interpupilar serve para avaliar a orientação do plano incisal, margens gengivais e maxila.

b) LINHA DOS LÁBIOS

O comprimento e a curvatura dos lábios influenciam significativamente na quantidade de exposição dos dentes em repouso e em função.

Um sorriso pode ser chamado de “gengival” quando mais de 3 mm de tecido gengival é exposto.³

Sorriso alto: mostra a altura total dos dentes superiores e uma faixa de tecido gengival (10,57%).¹²

Sorriso médio: mostra grande parte ou totalidade dos dentes superiores e a ponta da papila interdental (68,94%).¹²

Sorriso baixo: mostra menos que $\frac{3}{4}$ dos dentes superiores (20,48%).¹²

As várias posições de sorrisos, incluindo um sorriso forçado, devem ser usadas para confirmar a impressão incisal.

A assimetria gengival dos incisivos centrais superiores exige atenção especial. Nenhuma correção é exigida se a linha do lábio for baixa. Com linhas do lábio médias para alta, desarmonias cervicais entre os incisivos centrais superiores exigem tanto correção cirúrgica como ortodôntica.⁶

A linha do lábio superior serve para avaliar o comprimento do incisivo superior exposto em repouso e durante o sorriso, assim como a posição vertical das margens gengivais durante o sorriso.

A linha do lábio inferior serve para avaliar a posição vestibulo-lingual das bordas incisais dos incisivos superiores e a curvatura do plano incisal.

4.5.2 LINHAS DE REFERÊNCIA VERTICAIS

a) LINHA MEDIANA DA FACE

O efeito “T” criado pela linha interpupilar perpendicular à linha mediana facial é realçada em uma face agradável, com elementos horizontais, como a linha das sobrancelhas e a linha da comissura, e com elementos verticais, como a ponte do nariz e a depressão infranasal ou *filtrum*. Este senso de harmonia deve ser reforçado com a direção do plano incisal, o plano gengival e a posição e eixo da linha mediana dos dentes. A linha mediana dos incisivos centrais superiores deve coincidir com a linha mediana da face.

Entretanto, a observação diária revela que a não coincidência entre a localização e a direção destas duas linhas medianas não é esteticamente crítica, a menos que a linha mediana dos dentes esteja claramente oblíqua ou discrepante para um lado.

A linha mediana da face serve para avaliar a localização do eixo da linha mediana dos dentes, e as discrepâncias mediolaterais na posição do dente.⁶

4.5.3 REFERÊNCIAS SAGITAIS

O contorno dos lábios superiores e inferiores é parte de uma análise de perfil e deveria ser usada como um guia para posição dos dentes. Várias análises de tecidos moles estão disponíveis para o estudo da convexidade do perfil, como a quantidade de protrusão ou retrusão dos lábios e de retração ou proeminência do queixo.⁶

a) Suporte do Lábio Superior

O suporte do lábio superior é controlado até um certo ponto pela posição dos dentes superiores. A posição dental afeta mais significativamente os lábios finos e protruídos do que os mais espessos, retruídos ou verticais. O suporte do lábio é melhor guia da posição dos dentes que a posição da borda incisal.⁶

b) Relação do lábio inferior

A relação das bordas incisais superiores para o lábio inferior é um guia para análise geral da posição da borda incisal e seu comprimento. A posição “F” e “V” é definida como sendo a posição na qual as bordas incisais dos dentes anteriores superiores permitem a pronúncia mais clara dos sons “F” e “V”. quando estas consoantes são pronunciadas, as bordas incisais deveriam ter um contato claro na borda vermelha interna do lábio inferior. Estas posições são valiosas na determinação da posição vestibular do terço incisal do incisivo central superior, o qual deve estar em conformidade com a via de fechamento do lábio inferior. Os lábios se deslocam de forma suave sem interferência dos dentes.⁶

4.5.4 REFERÊNCIAS FONÉTICAS

Quatro referências fonéticas separadas ajudam no diagnóstico estético. O som “M” é usado para conseguir uma posição de repouso relaxada. Entre os sons “M” repetidos em intervalos demorados, o clínico pode avaliar a quantidade de exposição incisal na posição de repouso.

Como já foi abordado anteriormente, os sons “F” e “V” são utilizados para verificar a posição da borda incisal dos incisivos centrais superiores e seu comprimento.

E finalmente o som “S” determina a dimensão vertical de fala. Nesta posição as bordas incisais dos dentes anteriores superiores e inferiores ficam em contato próximo e determinam o “espaço anterior de fala”. 6

5. DISCUSSÃO

O planejamento clínico deve ser sempre orientado por uma sequência coerente de coleta de dados: anamnese, histórico médico e odontológico, exames clínicos e complementares e um diagnóstico preciso.⁷

Os termos, proporção e idealismo são utilizados para as formas ideais dentárias e sua harmonia proporcional com a face do indivíduo. São conceitos subjetivos aos quais tentou-se aplicar valores numéricos referenciais de proporção para estabelecer um guia no exame estético da face.

Em odontologia estética, proporção e idealismo servem para determinar o tamanho ideal dos incisivos centrais superiores a relação ideal entre as dimensões do incisivo central superior, lateral e canino.

Existem regras para determinação de simetria e assimetria para os dentes maxilares anteriores.^{6,7} Em termos de simetria podemos enumerar as seguintes características: a linha média dental é reta, a linha do sorriso segue a convexidade do lábio inferior, os incisivos centrais são simétricos, as margens gengivais dos incisivos centrais são simétricas, as ameias incisais gradualmente se tornam mais profundas do incisivo central para os caninos, o plano incisal é tanto convexo como sinuoso, ou uma combinação de ambos e

as inclinações mesiais dos dentes são mais agradáveis que as inclinações distais.

Quanto às assimetrias a linha mediana dental pode ser levemente oblíqua em relação linha mediana da face, as bordas dos incisivos centrais podem ser levemente desalinhadas se suas margens gengivais não estiverem no mesmo nível, os dentes não devem estar alinhados nos três planos espaciais para sugerir alinhamento, eles devem divergir pelo menos um plano, um incisivo central pode sobrepor-se ligeiramente ao outro, ou pode ser inclinado mais mesialmente, o ângulo incisal distal dos incisivos centrais pode ser assimétrico bilateralmente, os incisivos laterais podem ser assimétricos bilateralmente na forma, inclinação, abrasão e rotação, suas margens gengivais não necessitam de estar no mesmo nível e, finalmente, a inclinação vestibulopalatina dos caninos pode ser levemente assimétrica.

Dale & Ascheim em 1993, a percepção é fato ligado ao inconsciente e para estabelecermos os padrões de beleza seguimos regras estabelecidas por princípios ou bases culturais. Os valores ocorrem naturalmente e chegamos a perceber dentes mais arredondados e claros como um determinante de um aspecto mais suave e também estabelecemos padrões de dentes masculinos e femininos de acordo se temos dentes mais retos ou menos angulados.

Outro aspecto que o autor sugere é que variação é um recurso visual empregado em artes e em odontologia em que uma súbita mudança de medida pode dar um melhor aspecto visual ao sorriso. A variação não é determinada por leis e o instinto e a sensibilidade preponderam mais neste caso. Sem variação nós temos monotonia o que reflete em nossa perda de interesse em captura de sinais de beleza.

Na mudança ou alteração da percepção da forma dos dentes para trabalho onde envolveremos a cosmética, poderemos utilizar os princípios de ilusão e iluminação. Por tais mecanismos modificamos a superfície vestibular nas suas linhas de ângulos e as sombras produzidas pela área dos dentes.

Existem recursos utilizando perspectiva e ilusão para alterar a percepção de um único dente. Na alteração dos incisivos superiores podem ser feitas modificações alargando, estreitando, diminuindo ou aumentando.

Para dar sensação de alargamento dos incisivos superiores podemos deslocar as linhas de ângulo lateralmente, tornar plano o contorno vestibular, destacar a textura e brilho com linhas horizontais ou cristas, diminuir as ameias vestibulares, deslocar os contatos proximais para palatina. Para estreitar deslocar as linhas dos ângulos mesialmente, aumentar a convexidade do contorno vestibular, destacar a textura e brilho com linhas verticais e cristas, deslocar os contatos proximais para palatina, aumentar as ameias vestibulares, sombrear as vestibulares com pigmentação extrínseca. Dando a sensação de diminuição dos dentes devemos enfatizar a proeminência da convexidade cervical, deslocar a convexidade cervical para coroa clínica, acentuar a inclinação para baixo de terço incisal, salientar a textura e o brilho com linhas horizontais e cristas e enfatizar a junção cimento esmalte. Aumentando devemos aplainar a convexidade cervical deslocar a convexidade cervical para apical, destacar a textura e brilho das linhas dos ângulos e criar cristas verticais e dar mais luz a região cervical.

Uma abordagem para um co-diagnóstico com o paciente seria mais válido, pois os problemas e necessidades referentes à situação estética do paciente seriam mais bem entendidos. A utilização de recursos visuais como fotografias, câmeras intra-orais melhor ajudam a prever os mecanismos tratamento do paciente. Enceramento dos dentes em modelo de gesso favoreceria ao profissional a visualização de etapas às quais ele deveria passar para um resultado final do caso.^{3,14}

Okuda (1997), preconiza dois tipos de avaliações do paciente. A primeira trata-se de uma avaliação objetiva e outra de uma avaliação subjetiva.

Quanto à avaliação objetiva esta consiste em avaliar os conteúdos de uma composição dentofacial. Incorporando-se uma análise objetiva permite se ter uma apreciação objetiva da beleza. Proporção pode ser definida como a relação de uma parte com a outra e das partes com um todo. Este conceito é

considerado importante pois auxilia a odontologia cosmética a alcançar uma harmonia facial proporcional.

Relatos de caso envolvendo cirurgia plástica periodontal associada a transformações estéticas em dentes anteriores através de diferentes técnicas são relevantes. Desta maneira pode-se modificar a forma do dente e da papila interdental, assim como as margens gengivais e as bordas incisais dos elementos, combinando o tratamento periodontal para melhorar a estética dentofacial.³⁷ Assim sendo o incisivo central superior deve expor toda a coroa clínica, exibindo até 1 mm de gengiva. Porém, a exposição de gengiva de até 3 mm ainda é aceitável esteticamente.³

Valo (1997), diz que na cosmética em odontologia temos de estar atentos para o poder de associação. Emoções são rapidamente visualizadas quando vemos dentes quebrados (pobreza e aspecto doentio), dentes com incisal translúcida e com mamelões aparentes dão aspecto de inocência e juventude. Por isso beleza é sentida por aspectos subjetivos e interpretada por associações, filtrada por filosofia de vida capturada por nossa imaginação através da variação e distorção e sentida pela nossa intuição.

Slavikin em 1999, disse que a odontologia estética rodeia a análise da face humana em termos de formas, cor, simetria, o sorriso humano, a ciência, tecnologia e a arte necessária para projetar e fabricar ilusões visuais as quais são verdadeiramente poderosas. Avanços na química adesiva, nas cerâmicas e nas tecnologias relacionadas aumentam nossa capacidade estética para melhorar e restaurar um sorriso. Estamos entrando numa era na qual podemos verdadeiramente descobrir como a mente é capaz de iludir o equipamento ocular.

Novas ferramentas diagnósticas como a fotografia, o planejamento virtual e simulações simuladas, também devem ser acrescentadas ao tratamento como possibilidades adicionais de esclarecimento de dúvidas, além de indicar a previsibilidade estética do caso

6. CONCLUSÃO

A interdisciplinaridade é de suma importância no reestabelecimento da função mastigatória e da estética do sorriso.

O cirurgião-dentista tem inúmeros recursos para utilizar fazendo da ilusão sua aliada para dar estética aos dentes anteriores, dessa forma ele pode trabalhar no dente propriamente dito utilizando recursos de tamanho e assim como modificações na forma e na textura usando técnicas adequadas para chegar a um resultado satisfatório. O dentista deve ter em mente também a relação com os dentes vizinhos tendo cuidado com as regras de alinhamento e proporcionalidade por exemplo. E finalmente ele também deve usar certas estruturas faciais como referência.

O cirurgião-dentista deve ter sempre em vista as normas estéticas para ter um guia e não cair em erros e escutar a opinião do paciente pode levar a um resultado final mais satisfatório, uma vez que, o profissional pode não satisfazer os desejos estéticos do paciente, além disso, é preciso ter uma certa cautela para não cometer o erro de “fabricar” sorrisos idênticos como é comumente visto hoje em dia, pois cada caso tem suas peculiaridades e diferenças.

O cirurgião dentista deve incessantemente estar se capacitando tanto técnica, quanto teoricamente para poder melhor atender seu paciente, tendo em vista as novas tecnologias à disposição, mas nunca deve esquecer-se dos princípios básicos de estética que guiam seus trabalhos.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, Emília M. G. et al. Diferentes sistemas cerâmicos na reabilitação oral: relato de caso clínico. **Rev Odontol Bras Central**, Uberlândia, v. 25, p.31-36, 2016.
2. ALBERS, H. F. Esthetic treatmente planning. Adept Report, 1992, 3: 45-52. In: BARATIERI, Luiz N. et al. Estética: Restaurações adesivas, diretas em dentes anteriores fraturados. Cap. 2, p. 33-53, 1995.
3. ALVARENGA, Daniela Batista et al. Inter-relação periodontia/dentística na correção de sorriso gengival: relato de caso clínico. **Braz J Periodontol**, Campina Grande, v. 28, n. 2, p.53-59, jun. 2018.
4. BARATIERI, Luiz N. Estética: Restaurações adesivas, diretas em dentes anteriores fraturados. Cap. 2, p. 33-53, 1995.
5. CANDIDO, M. S. M.; HOEPPNER, M. G. Cosmética em Odontologia restauradora. In: GOMES, J. C. et al. **Odontologia estética: restaurações adesivas indiretas**. São Paulo: Artes Médicas, 1996. p. 17-38.
6. CHICHE, Gerald J.; PINAULT, Alain. A substituição de coroas defeituosas. **Estética em prótese fixas anteriores**. (s. L.): Quintessence, 1996. Cap. 3. p. 53-73.

7. FROTA, Camille Sá Nogueira et al. Esthetics and function: a return to the basic concepts: case report. **Rgo: Rev Gaúch Odontol**, Porto Alegre, v. 65, n. 2, p.174-179, abr. 2017.
8. GOLDSTEIN, R. E.; LANCASTER, J. R.. Survey of patient attitudes toward current esthetics procedures. **J Prosthet Dent**, (s. L.), v. 52, p.775-780, 1984.
9. HEYMAN, H. O. The artistry of conservative esthetic dentistry. **J Am Dent Assoc**, p.14-23, 1987.
10. JENNY, J. et al. Relationship between dental esthetic and attributions of self confidence. **J Dent Res.**, (s. L.), v. 69, p.204-209, 1990.
11. LOMBARDI, R. E.. The principles of visual perception and their clinical application to denture esthetics. **J Prosthet Dent**, (s.l.), v. 29, p.358-363, 1973.
12. MENDES, Wilson Batista; BONFANTE, Gerson. **Fundamentos de estética em odontologia**. 2. ed. (s. L.): Santos, 1996. 174 p.
13. OKUDA, W. H.. Creating facial harmony in cosmetic dentistry. **Current Opinion In Cosmetic Dentistry**, (s.l.), v. 4, p.69-75, 1997.

14. PEGORARO, Luiz Fernando et al. **Prótese Fixa: Bases para o planejamento em reabilitação oral**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2013.
15. PILNKINGTONG, El.. Esthetics and optical illusions in dentistry. **J Am Dent Assoc**, (s.l.), p.641-651, 1936.
16. REINHARDT, J.W .; CAPIULONTO, M.I.. Composite resin esthetic dentistry survey in New England. **J. Am. Dent. Assoc**, n. 120, p.541-544, 1990.
17. RUFENACHT, C. R.. **Fundamentos de estética: Normas estéticas estruturais**. São Paulo: Quintessence, 1998.
18. SANTOS, Pedro César Fernandes dos et al. Estudo das proporções dentárias utilizando os métodos de Bolton e Levin. **Full Dent. Sci.**, S. L., p.104-113, 2016.
19. SCHARER, P.. Lecture; crown and bridge prosthodontics. In: SCHARER., P; RINN, L. A.; KOPP, F. R.. **Normas estéticas para reabilitação bucal**. S. L.: Quintessence, 1986. Cap. 2. p. 27-44
20. STEIN, R. S.. Continuing education seminar. In: SCHARER, P; RINN, L. A.; KOPP, F. R.. **Normas estéticas para reabilitação bucal**. S. L.: Quintessence, 1986. Cap. 2. p. 27-44

21. STEFFEN, Susana Pertille et al. Inter-Relação Dentística x Prótese x Periodontia para Reabilitação Estética e Funcional: Relato de Caso. **Clínica - International Journal Of Brazilian Dentistry**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p.156-162, abr. 2016.

22. VALO, T. S.. Anterior esthetics and the visual arts: beauty elements of composition, and their clinical application to dentistry. **Current Opinion In Cosmetic Dentistry**, S. L., v. 4, p.24-32, 1997.

23. WOELFEL, J. B.. **Dental anatomy**: its relevance to dentistry. 4. ed. Philadelphia: Lea e Febiger, 1990.