

**MICHELE DE CASTRO GONÇALVES**

**ODONTOLOGIA ESTÉTICA E SEUS EFEITOS NA AUTOESTIMA DO  
PACIENTE: UMA DISCUSSÃO ODONTOLÓGICA**

**Muriaé**

**2023**

**MICHELE DE CASTRO GONÇALVES**

**ODONTOLOGIA ESTÉTICA E SEUS EFEITOS NA AUTOESTIMA DO  
PACIENTE: UMA DISCUSSÃO ODONTOLÓGICA**

Projeto de Pesquisa apresentado ao curso de Odontologia da Faculdade de Minas como requisito parcial à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Msc. Lorena Aparecida Nery Araújo

Muriaé

2023

**MICHELE DE CASTRO GONÇALVES**

**ODONTOLOGIA ESTÉTICA E SEUS EFEITOS NA AUTOESTIMA DO  
PACIENTE: UMA DISCUSSÃO ODONTOLÓGICA**

Projeto de Pesquisa apresentado ao curso de Odontologia da Faculdade de Minas como requisito parcial à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso.

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Lorena Aparecida Nery Araújo

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Luciana Corrêa Ribeiro Sabbo

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Juliana Carolina de Oliveira e Silva

Muriaé, 26 de junho de 2023.

## FICHA CATALOGRÁFICA

GONÇALVES, Michele de Castro.

Odontologia estética e seus efeitos na autoestima do paciente: uma discussão odontológica. / Michele de Castro Gonçalves – Muriaé – MG, 2023.

32p. il.:

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Msc. Lorena Aparecida Nery Araújo

Monografia (Curso de Graduação em Odontologia)

1. Estética dental 2. Autoestima 3. Resina composta 4. Clareamento dental 5. Sorriso.

I. GONÇALVES, Michele de Castro. II. ARAÚJO, Lorena Aparecida Nery.

I. Odontologia estética e seus efeitos na autoestima do paciente: uma discussão odontológica.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, a todos que torcem pelo meu sucesso e aos que contribuíram de alguma maneira para a realização deste sonho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, sem Ele nada seria possível.

Agradeço a minha mãe, Rosemary, por sonhar este sonho junto comigo e pela certeza de que juntas conseguiríamos.

À minha irmã, Nathalia, que com todo carinho sempre esteve presente me ajudando como podia.

Ao meu sobrinho, Davi Lucca, que é a minha motivação para nunca desistir.

Ao meu padrasto, Adnilson, que com todas as dificuldades durante o percurso nunca me desamparou e esteve firme ao meu lado.

Ao meu namorado, Juan, que chegou na minha vida deixando tudo mais leve e sempre acreditando em mim.

À minha dupla, Renata, que foi um presente de Deus na minha vida, obrigada por tanta parceria e lealdade durante esses anos.

Ao meu amigo, Abraão, que foi essencial durante essa jornada, sempre acreditou em mim e fez o possível e impossível para me ajudar.

À minha professora e orientadora Lorena, por ter me aceitado como orientanda, obrigada pela dedicação e paciência.

Aos mestres e preceptores, pelos ensinamentos e conhecimentos compartilhados.

A todos que torceram e me ajudaram direta ou indiretamente, o meu muito obrigado.

## EPÍGRAFE

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.”

(Josué 1:9)

GONÇALVES, Michele de Castro. **Odontologia estética e seus efeitos na autoestima do paciente: uma discussão odontológica**. Curso de Bacharelado em Odontologia. Centro Universitário FAMINAS, 2023.

## RESUMO

O sorriso nunca teve um papel tão importante na vida do ser humano como nos dias de hoje, e a busca por tratamentos estéticos satisfatórios se tornou uma grande demanda dentro dos consultórios odontológicos. O objetivo deste trabalho foi avaliar a odontologia estética e sua influência na autoestima do paciente, considerando a estética atual, a busca pelo sorriso harmônico e a melhoria na qualidade de vida. Foi realizada uma revisão de literatura de estudos publicados nos últimos 13 anos (2010-2023) nas bases de dados PubMed, Scielo, BVS e Google Acadêmico, além da busca manual e após criteriosa e detalhada filtragem, foram selecionados 33 estudos para embasamento deste trabalho. Os procedimentos estéticos de maior demanda realizados nos consultórios odontológicos são o clareamento dental, diastema, gengivectomia e facetas em resinas compostas. Pode-se observar que o clareamento dental de consultório garantiu maior eficiência em relação ao tratamento caseiro. O protocolo do fechamento de diastema pode ser realizado com o tratamento ortodôntico ou com resina composta. A correção do sorriso gengival tem obtido sucesso quando realizada a cirurgia plástica periodontal, porém este procedimento deve ser indicado baseando-se na situação clínica e o fator etiológico do problema gengival. A facetas em resina composta tratamento minimamente invasivo baseado no mínimo desgaste e máxima preservação da estrutura dental. Os procedimentos estéticos assumem grande influência no bem-estar e qualidade de vida dos pacientes, e é dever do cirurgião-dentista proporcionar os resultados almejados pelos pacientes associando ao preconizado na literatura científica.

**Palavras-chave:** “estética dentária”; “autoestima”; “resina composta”; “clareamento dental”; “sorriso”.



GONÇALVES, Michele de Castro. **Esthetic dentistry and its effects on patient self-esteem: a dental discussion**. Monograph for the Bachelor in Dentistry. Center University FAMINAS, 2023.

### **ABSTRACT**

The smile has never had such an important role in human life as it does nowadays, and the search for satisfactory aesthetic treatments has become a great demand within dental clinics. The objective of this study was to evaluate aesthetic dentistry and its influence on patient self-esteem, considering current aesthetics, the search for a harmonious smile, and the improvement in quality of life. A literature review of studies published in the last 13 years (2010-2023) in the PubMed, Scielo, BVS and Google Academic databases was performed, as well as a manual search. After a careful and detailed filtering, 33 studies were selected to support this study. The main aesthetic procedures of greater demand performed in dental offices are tooth whitening, diastema, gingivectomy and composite resin veneers. It can be observed that in-office tooth whitening was more efficient than home treatment. The diastema closure protocol can be performed with orthodontic treatment or composite resin. The correction of the gummy smile has been successful when periodontal plastic surgery is performed, but this procedure should be indicated based on the clinical situation and the etiological factor of the gingival problem. The composite resin veneers are a minimally invasive treatment based on minimum wear and maximum preservation of the dental structure. The aesthetic procedures have a great influence on the well-being and quality of life of patients, and it is the duty of the dental surgeon to provide the results desired by patients in association with the recommendations in the scientific literature.

**Keywords:** “dental aesthetics”; “self-esteem”; “composite resin”; “teeth whitening”; “smile”.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
3.1 FLUXOGRAMA .....	15
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>16</b>
4.1 CLAREAMENTO DENTAL .....	16
4.2 DIASTEMA .....	17
4.3 GENGIVECTOMIA .....	18
4.4 FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA .....	20
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>22</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>28</b>
<b>7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

É evidente que no decorrer dos últimos anos e confirmado por meio de dados científicos de pesquisas, pesquisas de campo e artigos o fato das pessoas procurarem na estética os resultados aptos de aumentar a sua autoestima e bem-estar. Hoje em dia, nota-se que existe uma supervalorização do corpo e uma correlação direta disso junto à automotivação. A autoestima é considerada um sentimento, seja ele positivo ou negativo que as pessoas sentem para si. Quando este sentimento é positivo, mostra-se uma pessoa segura de si, com a autoestima elevada e que se sente valorizada, permitindo usufruir com plenitude todas as áreas de sua vida, sejam elas, profissional, pessoal, sentimental e familiar. A precisão de “corrigir os defeitos” da aparência aparece devido a um sentimento de inadequação aos modelos de beleza visto como perfeitos. Portanto, os procedimentos estéticos, as cirurgias, dietas, medicamentos e exercícios físicos aparecem na tentativa de reduzir desconfortos, minimizar complexos e incômodos com a aparência. (ALBUQUERQUE; SILVA; TEIXEIRA, 2022).

Atualmente, a busca por tratamentos estéticos satisfatórios se tornou uma grande demanda dentro dos consultórios odontológicos (MEDEIROS; MEDEIROS; RODRIGUES, 2021). A procura do público pela odontologia estética vem expandindo desde a década de 90, destacando-se como uma peça importante no trabalho do cirurgião-dentista nos dias atuais (GOULART *et al.*, 2018). Sabendo da relevância do sorriso hoje em dia, o cirurgião-dentista deve sempre está atento a esses detalhes no decorrer da avaliação, buscando um resultado real e duradouro correlacionando a aceitação e autoestima do paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Insatisfeitos com alguma alteração existente no sorriso ou apenas impulsionado pela vontade de melhorar a aparência deste, apresenta-se cada vez maior o número de pessoas que buscam por procedimentos estéticos nas clínicas odontológicas (RODRIGUES *et al.*, 2010).

A estética é uma condição muito subjetiva para cada pessoa, em que se tem bastante influência em fatores culturais, sociais e psicológicos que se modificam ao longo do tempo (GOMES; CESERO, 2021). Existem causas de origem bucal que são capazes de afetar as atividades diárias dos indivíduos, como: vida social, alimentação, bem-estar, entre outras. (NASCIMENTO *et al.*, 2018). Diante disso, os profissionais de saúde não devem se preocupar somente

com o bem-estar físico dos pacientes, mas também com o bem-estar mental garantindo lhes qualidade de vida, pois, assim como os procedimentos médicos, os odontológicos têm de garantir além da promoção de saúde, a estética facial possibilitando uma melhor socialização e expressão dos seus sentimentos (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O cirurgião-dentista enfrenta desafios todos os dias, visto que as situações clínicas dos pacientes que buscam pela estética muitas vezes não são as ideais. Com a evolução da odontologia estética, o profissional atualmente dispõe de técnicas e materiais que possibilitam a criação de restaurações miméticas e sorrisos naturais, contudo somente esses constituintes não certificam o alcance do sorriso almejado. Desse modo, o dentista precisa criar sorrisos “ideais”, diversas vezes em situações clínicas discrepantes. Para criar um sorriso bonito, faz-se necessário o emprego de várias especialidades da Odontologia, observando um conjunto de normas e padrões de beleza que conduz o diagnóstico e plano de tratamento nos procedimentos estéticos. A aplicação dessas normas e desses padrões no novo sorriso beneficia o alcance dos sorrisos ansiados pelos pacientes (RODRIGUES *et al.*, 2010). Cabe ao dentista observar a estética dental, desde os segmentos mais amplos, como a composição da face, até os mais exclusivos, como as particularidades da morfologia dentária, trazendo harmonia entre o que o paciente almeja, o planejamento apropriado e o conhecimento científico (CRUZ; BEZERRA; PEREIRA, 2021).

Segundo Gomes e Cesero (2021) um plano de tratamento é considerado primordial, no qual tem de sempre ser elaborado e executado criteriosamente de forma que proporciona um bom prognóstico a longo prazo para a reabilitação, e não somente para restabelecer a estética, assim como os aspectos funcionais e biológicos. O tratamento adequado na odontologia depende das condições clínicas de cada paciente, do conhecimento do profissional, dos materiais usados e das técnicas disponíveis.

Mediante o exposto, o presente trabalho tem como objetivo descrever os procedimentos estéticos mais comumente realizados na odontologia e seus desdobramentos na autoestima e qualidade de vida do paciente.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

O presente estudo tem como objetivo avaliar, por meio de uma revisão de literatura, a odontologia estética e sua influência na autoestima do paciente, considerando a estética atual, a busca pelo sorriso harmônico e melhora na qualidade de vida.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Determinar, com base na literatura disponível na atualidade a influência da estética dentária na autoestima e qualidade de vida, relatar sobre alguns dos procedimentos realizados para alcançar a estética almejada e o respeito do cirurgião-dentista com os princípios exigidos e reafirmados na literatura que antecede o querer do paciente.

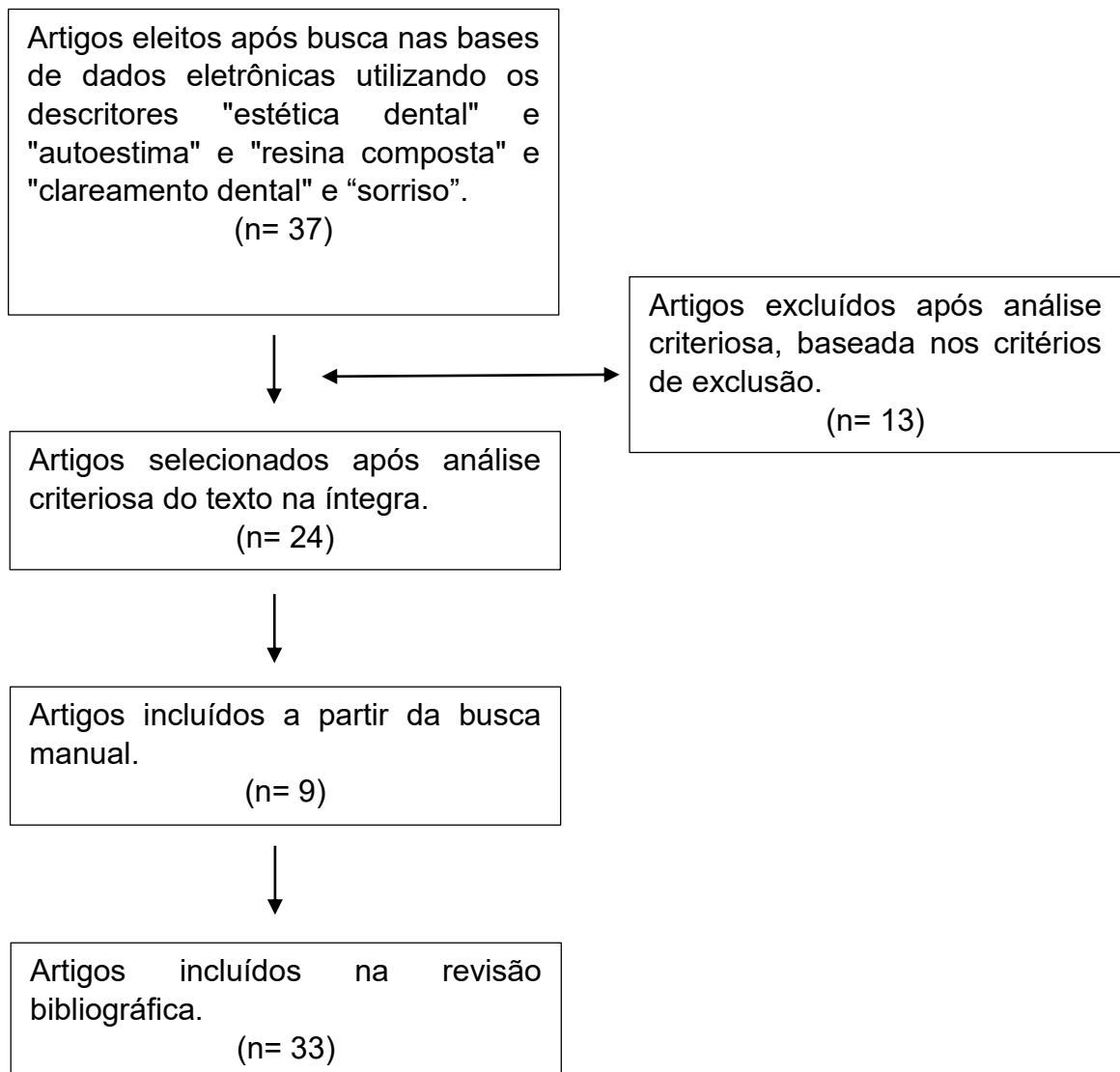
### 3 METODOLOGIA

Com o intuito de alcançar o objetivo proposto, foi realizada uma revisão de literatura abordando a odontologia estética com a qualidade de vida e o bem-estar do paciente, buscando soluções para resolver o que lhe incomoda, fazendo com que todos os procedimentos sejam feitos de maneira correta, eficaz e satisfatória. A pesquisa foi realizada por meio de uma busca nas bases de dados PubMed, Scielo, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS), utilizando-se terminologias de acordo com os Descritores em Ciências de Saúde (DeCS): “Estética dental”; “Autoestima”; “Resina composta”; “Clareamento dental”; “Sorriso” (“Dental aesthetics”; “Self-esteem”; “Composite Resin”; “Teeth Whitening”; “Smile”).

Foram incluídos artigos relacionados com a odontologia estética e autoestima, publicados entre 2010 a 2023 (nos últimos treze anos), nos idiomas português e inglês. Excluíram-se os artigos que se repetem, os que não abordam o tema proposto, e aqueles que não contribuem para o assunto abordado na revisão.

Na busca inicial na base de dados, foram elegidos 37 artigos. Após análise criteriosa, foram excluídos 13 artigos que não se adequaram ao objetivo proposto no projeto, ao passo que, foram adicionados 9 artigos a partir da busca manual, totalizando 33 artigos utilizados para a constituição deste trabalho.

## 3.1 FLUXOGRAMA



Fonte: Elaborada pela autora, (2023).

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 CLAREAMENTO DENTAL

Buscando uma perfeita harmonia na aparência e na cor dos dentes, a dentística aperfeiçoou várias opções para melhorar a estética dentária, visto que para o tratamento de alterações de cor, o procedimento mais adotado nos dias atuais é o clareamento dental. Tal procedimento baseia-se na diminuição da intensidade da cor por meio da utilização de agentes químicos, que penetram no esmalte exercendo sua função clareadora. (HENRIQUE *et al.*, 2017).

Segundo Goesttems *et al.*, (2021) a descoloração do elemento dentário é uma reclamação comum no consultório odontológico, com evidências que confirmam que o clareamento dental é um procedimento de escolha em casos em que se desejam melhorar a estética.

A mudança na cor dos dentes pode ser ocasionada por um processo biológico de envelhecimento dentário ou causado por patologias bucais, traumas ou pela utilização de biomateriais, tal como o agregado de trióxido mineral. A alteração da cor dos dentes tem grande prevalência e pode interferir na autoestima. Tal condição pode intensificar o anseio por tratamentos clareadores, uma vez que a cor pode ser considerada um motivo relevante para pacientes insatisfeitos com a aparência dentária (CHISINI *et al.*, 2019).

A escolha adequada do produto a ser utilizado e da técnica realizada relaciona-se com o grau de mudança na coloração apresentada, sendo elas, extrínsecas que são pigmentações superficiais de fácil remoção; ou intrínsecas que são pigmentações que englobam a estrutura dentaria de difícil remoção (SILVA *et al.*, 2021).

O clareamento dental é considerado um procedimento estético não invasivo, eficaz e de baixo custo e suas técnicas são classificadas em dois tipos: o tratamento caseiro supervisionado e o realizado em consultório. O tratamento caseiro é feito utilizando moldeiras individuais flexíveis preenchidas por géis clareadores a base de peróxido de carbamida nas concentrações de 10 a 16%, ou peróxido de hidrogênio com concentrações de 30 a 37%. Tais agentes apresentam instabilidade, sendo o gel de peróxido de hidrogênio convertido em oxigênio e água, e o peróxido de carbamida é convertido primeiramente em peróxido de hidrogênio e em seguida, em água, oxigênio e amônia. Por fim, a



amônia é degradada produzindo ureia e dióxido de carbono (HENRIQUE *et al.*, 2017).

Conforme Nascimento *et al.*, 2018 as principais reações adversas relatadas durante o tratamento de clareamento dental são dores, sensibilidade dentária, irritabilidade, inflamação da mucosa gengival, reabsorção em região cervical, toxicidade, irritação gástrica, alterações no pH do dente, desmineralização dentária e maior suscetibilidade a ocorrência de trincas no esmalte. (HENRIQUE *et al.*, 2017). Os pacientes desejam os benefícios estéticos, em contrapartida se preocupam com o bem-estar durante e após o tratamento clareador (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Nesse viés, o sucesso do clareamento está associado ao conhecimento do cirurgião dentista frente a prevenção ou tratamento dos principais efeitos adversos acima mencionados (HENRIQUE *et al.*, 2017).

#### 4.2 DIASTEMA

O diastema é o espaço ou a falta de contato interproximal entre dois ou mais dentes contínuos. Podem ser encontrados em todo perímetro do arco, porém é mais frequente em região anterior, justificada por uma diferença entre o tamanho do dente e o osso maxilar. Sua origem é multifatorial, sendo necessário e indispensável uma correta avaliação de sua etiologia para propor um tratamento correto e que reestabeleça os aspectos estéticos da face (GUERRA, VENÂNCIO E AUGUSTO (2017). Tal condição pode interferir a estética e autoestima dos indivíduos, especialmente se ela ocorrer entre os incisivos centrais superiores uma vez que a visualização é mais proeminente. Do ponto de vista funcional o diastema pode reduzir minimamente ou nada a eficácia mastigatória. Na maioria das vezes em que envolve o psicológico do paciente, indica-se o fechamento dos mesmos (SOUSA *et al.*, 2019).

As causas desses espaços interdentais são variadas, podendo ser de origem genética, doenças periodontais, agenesias, diferença do tamanho do dente, excesso de trespassse horizontal, dentes supranumerários ou girovertidos, angulação desajustada ou existência de freio lingual com baixa inserção (SOUSA *et al.*, 2019).

Segundo Souza *et al.*, (2022) o diastema na linha media apresenta origem fisiológica ou patológica, apresentando muitas vezes característica de padrão normal. Apresenta natureza variável podendo ser momentânea ou durável. No

estágio de dentadura mista, o espaço é considerado fisiológico em crianças, em que a erupção central dos incisivos lateral superiores e caninos superiores ocasiona o fechamento natural dessas lacunas, contudo em algumas pessoas o diastema não fecha de forma espontânea.

Para a realização do fechamento dos diastemas, são indicados tratamentos ortodônticos ou restaurações diretas ou indiretas. (GUERRA, VENÂNCIO; AUGUSTO, 2017). A ortodontia atua alinhando os dentes e minimizando os espaços através da utilização dos aparelhos ortodônticos fixos ou removíveis. Em contrapartida, a dentística atua com aumentos das medidas dos dentes, utilizando resinas compostas (SOUZA *et al.*, 2022). Para os espaçamentos maiores que 3 mm de largura, recomenda-se o tratamento ortodôntico, ao passo que para diastemas menores que 3 mm, o tratamento com resina composta é indicado (GUERRA, VENÂNCIO; AUGUSTO, 2017). Além disso, a ortodontia está indicada para os pacientes que apresentam má oclusão e pode ser executada individualmente ou em conjunto com o tratamento restaurador (SOUZA *et al.*, 2022).

A fim de facilitar, Souza *et al.*, (2022) categorizou os diastemas considerando espaços de até 2 mm pequenos, de 2 mm a 6 mm médios e acima de 6 mm são considerados grandes. Além do mais, as medidas dos incisivos são relevantes para orientar o plano do tratamento e a reabilitação estética.

#### 4.3 GENGIVECTOMIA

A exibição em excesso da gengiva ao sorrir é de etiologia multifatorial e seu reparo está diretamente associado a estes fatores. Contudo, o sorriso gengivoso não é uma doença e não deve ser necessariamente corrigido, uma vez que, depende somente da vontade do paciente. É indispensável ouvir os anseios e insatisfações do mesmo, executar um criterioso exame clínico e plano de tratamento (DYM *et al.*, 2019).

A definição de aumento de coroa clínica foi incorporada pela primeira vez por DW Cohen no ano de 1962, com o objetivo de estender a estrutura dentária supra gengival para finalidades restauradoras, estéticas ou ambas. A correção do sorriso gengival apresenta relevantes resultados nos pacientes que exibem quantidade excessiva de gengiva, considerando que o sorriso é o encarregado pelas expressões e gestos, exercendo influência no âmbito profissional, emocional e social dos indivíduos (AHMAD, *et al.*, 2018).

Segundo Levi, Cota e Maia (2021) um sorriso estético deve apresentar exposição gengival menor que 4mm. A incidência do sorriso gengivoso diverge entre 10,5% a 29% sendo mais prevalente em mulheres. O parâmetro de um sorriso ideal deve apresentar um equilíbrio entre os dentes, a mucosa gengival e os lábios.

A cirurgia periodontal de gengivectomia é utilizada para correção do sorriso gengival, estando ou não relacionada com retirada óssea e objetiva proporcionar ao elemento dentário um melhor contorno gengival, devolvendo as características funcionais e estéticas (MOSTAFA, 2017).

Frequentemente quando o espaço biológico apresentar mediante sondagem aproximadamente 3mm desde a margem da gengiva até a crista óssea o procedimento de gengivectomia é indicado, realizando incisões que irão remover de forma superficial o tecido gengival em excesso. De outro modo, caso a altura óssea estiver próxima a junção cimento-esmalte deve-se realizar também a osteotomia (MOSTAFA, 2017).

Além disso, a gengivectomia está indicada para casos de excisão de bolsas supra ósseas e abscessos periodontais supra ósseos. Porém, ela pode ser não indicada em situação em que houver pouca inserção gengival ou quando a bolsa periodontal se apresentar apicalmente no sentido junção mucogengival (HUERTA; MAESSE; HUERTA, 2019).

O procedimento pode ser executado tanto por métodos convencionais utilizando-se bisturi, broca de cerâmica e eletrocauterizadores quanto por técnicas modernas com a utilização de lasers cirúrgicos que apresentam boa capacidade de coagulação, menor ruptura do ponto de vista microscópico e uma eficiente cicatrização. A seleção do melhor instrumento depende do caso clínico e de uma anamnese criteriosa (DELIBERADOR et al., 2013).

Nós dias atuais, existe uma ampla alternativa de tratamento para o sorriso gengival, destacando entre eles a gengivectomia, miectomia, cirurgia ortognática, cirurgia com retalho em posição mais apical, cirurgia com retalho mais apical e ressecção óssea, reposicionamento ortodôntico, cirurgia plástica de reconstrução, utilização de toxina botulínica e cirurgia para reposicionamento dos lábios (SOUSA *et al.*, 2021).

#### 4.4 FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA

As facetas são caracterizadas pela cobertura de toda face vestibular do dente, utilizando-se material restaurador que pode ser confeccionado pela técnica direta ou indireta (SOARES *et al.*, 2012). As facetas diretas surgiram com o objetivo de conservar o máximo de estrutura dentária, sendo realizada através de aplicações de camadas de resina composta na superfície, garantindo uma maior função e estética. Algumas das vantagens desse procedimento são o mínimo desgaste da estrutura dental, tempo clínico menor, custo relativamente baixo, excelente estética e durabilidade. Permitindo ainda que o cirurgião dentista domine o formato e a cor do dente reabilitado (SILVA; SILVA; YAMASHITA, 2022).

A utilização de resina composta demanda um diagnóstico clínico criterioso a análise de cores, técnicas de estratificações, acabamento e polimento, proporcionando excelência na estética do sorriso. Dessa forma, o domínio das técnicas e dos materiais restauradores é indispensável para realização de restaurações satisfatórias (SILVA; SILVA; YAMASHITA, 2022).

A produção de faceta direta de resina composta permite ao profissional dominar e avaliar os procedimentos desde a escolha da cor até as características morfológicas finais. Sendo assim, a restauração pode ser executada em uma única sessão, exigindo pouco ou nenhum desgaste dentário, sendo considerada uma opção restauradora minimamente invasiva ou de menor custo quando comparada as facetas indiretas. Além disso, demais vantagens são mencionadas tais como superfície lisa, facilidade de acabamento e polimento, radiopacidade, nível de expansão similar ao do dente, resistência a compressão, longevidade relevante, obtenção de resultados rápidos e possibilidades de reversibilidade. São consideradas as desvantagens, contração de polimerização que podem originar trincas, infiltração marginal, manchamentos superficial e descoloração interna (SILVA; SILVA; YAMASHITA, 2022).

Pode-se citar como limitações da técnica direta sua realização em pacientes com vícios parafuncionais, doenças periodontais de grau severo, tabagista ou com elevado risco de pigmentação de resina ocasionando a hábitos alimentares, dentes escurecidos que não permitem uma adequada reprodução das características estéticas e anatômicas, dentes com apinhamento grave,

vestibularização, giroversão e pacientes com higiene oral deficiente SILVA; SILVA; YAMASHITA, 2022).

Para realização da faceta direta pode ser utilizada duas técnicas. A primeira é a técnica de mão livre em que o profissional apresenta grande habilidade e destreza não sendo necessário utilizar guia de silicone. A faceta é confeccionada diretamente na cavidade oral do paciente com o auxílio de fitas de poliéster e espátulas, sendo possível ser finalizado em uma única sessão. Já a segunda técnica é realizada utilizando enceramento diagnóstico (mock up), posicionado na lingual dos dentes para guiar a reconstrução e os incrementos de resina. São vantagens dessa técnica: controle do desgaste dentário, maior adaptação da resina ao dente, menor ajuste oclusal e maior precisão nos contornos, contudo demanda maior tempo clínico por requerer tempo laboratorial para realizar o enceramento diagnóstico SILVA; SILVA; YAMASHITA, 2022).

Segundo Gomes e Cesero (2021) a reabilitação dos dentes com facetas diretas ou indiretas devem ser realizadas de forma criteriosa e consciente objetivando um resultado duradouro, funcional e com características de naturalidade.

## 5 DISCUSSÃO

A conquista de um sorriso harmonioso é o objetivo primordial de qualquer tratamento odontológico estético, uma vez que a beleza do sorriso determinará o grau de satisfação do resultado estético seja ele agradável ou considerável. Os novos rumos da odontologia vão além dos procedimentos restauradores, buscando recuperar a função, a estética e a satisfação do paciente, restituindo-lhe a autoestima, entusiasmo em sorrir e conseqüentemente o prazer de viver (SANTOS *et al.*, 2016).

Considerando um estudo publicado em 2016 relacionados aos procedimentos de clareamento dental constatou que os resultados das técnicas de clareamento dental, seja ele, caseiro ou de consultório são iguais. Contudo, a dificuldade de adaptação dos pacientes ao tratamento caseiro é desencadeada pelo desejo de resultados imediatos, e para atingir esse objetivo o profissional deverá realizar o procedimento com maiores concentrações do gel clareador e demais compostos aplicados no clareamento (COPPLA *et al.*, 2016). Em um outro estudo realizado em 2018 para analisar a eficiência dos procedimentos de clareamento, ambas técnicas foram realizadas de forma simultânea, e os resultados apontaram uma maior eficiência no clareamento de consultório já na primeira semana do clareamento. Já o tratamento caseiro apresentou uma demora maior nos resultados, aproximadamente quatorze dias. Portanto, comprovou-se que o procedimento de clareamento de consultório é mais vantajoso e rápido que o caseiro (GARCIA *et al.*, 2018).

A sensibilidade dental no decorrer e após o clareamento é considerado uma das reações adversas mais constatadas na literatura científica, em ambas técnicas sejam elas de consultório e caseira. Os relatos de dor são manifestados durante o estágio ativo do gel clareador, uma vez que o mesmo ocasiona o aumento da permeabilidade do esmalte, permitindo a dispersão do peróxido até o órgão pulpar. A existência de dentina exposta em regiões de recessão gengival, defeitos na junção amelocementária, defeitos no esmalte dentário ou em áreas marginais entre o dente e a restauração, são capazes, por exemplo, de ocasionar o aumento da expansão do peróxido de hidrogênio pelos tecidos dentais. Deste modo, esse efeito adverso tem etiologia multifatorial, podendo não ser totalmente evitado, visto que não é relatada apenas pelo uso de agentes clareadores (HENRIQUE *et al.*, 2017). O autor afirma ainda, que deve identificar histórias

pregressas de sensibilidade antes de realizar o tratamento clareador, verificando assim se a reação está ou não relacionada ao procedimento. A sensibilidade proveniente do clareamento ocorre pela difusão dos géis clareadores através dos túbulos dentinários atingindo a polpa, podendo ocorrer quadro de pulpite reversível e sensibilidade térmica momentânea, sem maiores danos ao tecido pulpar (HENRIQUE *et al.*, 2017). Segundo um estudo realizado por Pontarollo e Coppla (2019) avaliou-se a sensibilidade dental no clareamento em 30 pacientes, que foram divididos em 2 grupos iguais, sendo um grupo realizado o tratamento caseiro com Peróxido de Hidrogênio 6% por 4 semanas e o outro grupo realizado o tratamento de consultório com a mesma substância em uma concentração maior (35%) em apenas 2 sessões. Os resultados demonstraram que 73% dos pacientes relataram sensibilidade ao clareamento caseiro e 80% no clareamento de consultório, classificados com a maioria na intensidade leve. Portanto, a sensibilidade dentária é frequentemente identificada em ambos tratamentos clareadores, principalmente na utilização de peróxidos com grandes concentrações, podendo variar o grau de leve a severa e de duração temporária não ultrapassando 48 horas (PONTAROLLO; COPPLA, 2019).

Em relação ao diastema é importante ressaltar que o planejamento e o tratamento devem ter uma abordagem conservadora e garantir os princípios harmônicos fundamentais. As principais áreas responsáveis pelo fechamento de diastema são a dentística e a ortodontia (SOUZA *et al.*, 2022). Dentre as vantagens do tratamento restaurador direto com resinas compostas se destacam o resultado estético imediato, uma vez que esse material possibilita reproduzir uma aparência semelhante às estruturas dentárias originais, devolvendo função, morfologia e restaurando característica como cor, translucidez, matiz, croma e valor. A restauração direta consiste na remodelação com resina composta aplicando e esculpindo uma ou mais camadas de material sobre a superfície do dente, sendo assim, considerado um tratamento menos invasivo, garantindo uma maior preservação de estrutura dental sadia, promovendo um sorriso harmônico e estético (GUERRA; VENÂNCIO; AUGUSTO, 2017). Segundo Souza *et al.* (2022) estudos apontaram uma taxa de 89% de durabilidade dessas restaurações além de retenção acima de 90% após acompanhamento clínico durante 5 anos. Em contrapartida, a técnica apresenta desvantagens tais como menor resistência a compressão, fraturam variação de cor e maior porosidade.

Considerando o exposto, o tratamento ortodôntico é uma outra alternativa indicada para casos de diastema amplos que demandam um tratamento mais longo e complexo, dependendo da compreensão e cooperação do paciente para que ocorra o tratamento ortodôntico sem interferência, tais como limitações psicológicas, físicas, financeiras e cronológicas. Os pacientes podem relatar a falta de adaptação com os aparatos ortodônticos nos dentes por conta da aparência e dificuldade para se alimentar, e tais limitações podem ser superadas com o uso dos novos sistemas de alinhadores invisíveis. As principais desvantagens do tratamento ortodôntico estão relacionadas ao longo tempo de duração do tratamento, desconforto ao se alimentar, além do incômodo nos lábios e bochechas em caso de uso de aparelhos fixos (SOUZA *et al.*, 2022).

Em resumo, a escolha da abordagem de tratamento seja ela restauradora, ortodôntica ou multidisciplinar deve ser amparada pela concepção de saúde e harmonia, visto que o desprezo desses conceitos por parte do profissional pode resultar na ruptura das condições biológicas (SOUZA *et al.*, 2022).

Nos procedimentos de gengivectomia a estética periodontal é foco de discussão e valorização quando se trata da harmonia do sorriso. A exibição excessiva da gengiva no sorriso, denominada de sorriso gengival é determinada nos pacientes que ao sorrir naturalmente, expõe mais que 3 mm da margem gengival em relação a borda inferior do lábio superior. Ressalta-se que esse valor é apenas referência, considerando que o sorriso gengival não é uma patologia, com exceção dos casos de aumento gengival, onde o tratamento depende principalmente da insatisfação estética do paciente do que a quantidade de exposição (DIAS; SILVA; ROCHA, 2020). Segundo Nunes *et al.*, (2020) a autoavaliação do paciente é de suma importância quando se trata dos conceitos de beleza, pois o mesmo é instruído e exigente neste contexto, uma vez que transformações no padrão promove melhorias no ambiente social e emocional.

Conforme publicado por Oliveira *et al.*, 2020 sobre o sorriso gengival, conclui-se que a aparência estética não interfere em suas atividades diárias, no entanto, para outros a situação é desagradável, tornando-se necessário a realização de procedimentos cirúrgicos para minimizar os efeitos estéticos e psicológicos. Ainda segundo o autor, nos dias atuais nota-se, na odontologia, a busca incessante por tratamento estético devido da necessidade de aceitação e aprovação do indivíduo na sociedade. Por isso, é relevante que o sorriso



incentiva a liberação de endorfina e serotonina pelo cérebro e essas substâncias são responsáveis por sentimentos de prazer e felicidade, além de estimular o sistema imunológico, contribuindo para a prevenção de patologias associadas ao estresse.

Uma pesquisa feita por Deliberador *et al.*, (2013), mostrou que de 576 pacientes avaliados, 43,57% apresentaram sorriso gengival, e tal exposição está relacionada em primeira causa pelo excesso maxilar em dimensão vertical, sendo capaz de ser reabilitar com cirurgia ortognática envolvendo osteotomia. A segunda causa pode ser ocasionada pela migração apical da margem gengival. Já a terceira causa constitui-se na erupção passiva alterada e seu tratamento pode ser realizado com a gengivectomia e\ou retalho com a remoção de fragmentos ósseos. A técnica cirúrgica mais utilizada é a convencional, realizada com o cabo de bisturi e lâmina de número 15, ainda que seja considerada uma técnica eficaz para as cirurgias de gengivoplastia e gengivectomia, existe evidências em que o bisturi não efetua uma hemostasia satisfatória, sendo este controle de suma importância no procedimento cirúrgico (DELIBERADOR *et al.*, 2013). Para suprir tal deficiência a utilização do laser cirúrgico está amplamente sendo uma alternativa de escolha, pois o instrumento apresenta uma melhor capacidade de coagulação, menor corte microscópio e uma célere cicatrização (FUNABASHI; DIAS, 2021).

A correção do sorriso gengival tem obtido sucesso quando realizada a cirurgia plástica periodontal, porém este procedimento deve ser indicado baseando-se na situação clínica e o fator etiológico do problema gengival. Em casos em que se observa maior quantidade de mucosa ceratinizada e tecido ósseo distante junção cimento-esmalte, indica-se o procedimento de gengivectomia para o aumento de coroa clínica. No entanto, quando há proximidade do tecido ósseo à junção cimento-esmalte indica-se a gengivectomia associada a osteotomia (DIAS; SILVA; ROCHA, 2020).

No que diz respeito a facetas em resina composta, Cardoso *et al.*, (2011), reitera a importância do tratamento minimamente invasivo baseado no mínimo desgaste, máxima preservação da estrutura dental, maior conhecimento e aplicação do progresso dos sistemas adesivos.

Pode-se citar como uma das principais vantagens da utilização de resina composta a sua propriedade de ligação ao esmalte, garantindo retenção

mecânica e maior adesão ao elemento dentário, possibilitando assim menor perda de estrutura durante o preparo. As evoluções das resinas compostas nas últimas décadas proporcionaram melhores propriedades ópticas e mecânicas, todavia o material ainda apresenta algumas limitações tais como a contração volumétrica e o estresse durante a polimerização. As facetas laminadas, sejam elas diretas (resina compostas) ou indireta (cerâmica) são indicadas para restauração do esmalte ou dentina, fratura, malformação ou mal posicionamento dos dentes (ALVES; PERES; LIMA, 2022).

Em um relato de caso realizado por Silva *et al.*, 2015 observa-se que os casos em que se verifica um comprometimento considerável da cor, com escurecimento moderado ou elevado, o tratamento restaurador invariavelmente requisitará um maior preparo de remanescente dental, objetivando o ganho de espessura e campo de trabalho para realização de uma faceta. Além disso, dentes com grande vestibularização também exigirão o preparo visando seu correto alinhamento no arco.

O maior desafio na confecção de faceta direta em dentes escurecido é o processo de opacificação utilizando resinas opacificadoras fluídas com capacidade de impedir a passagem de luz e encobrir cores indesejadas na região interna do dente. Além da evolução das propriedades físicas e mecânicas da resina pesquisadores buscam desenvolver uma melhor composição e melhor percepção de cores, assemelhando-se aos dentes naturais. Conhecer os materiais dentários e suas aplicações além de técnicas e habilidades manuais e um olhar artístico também são indispensáveis para realizar restaurações com contorno, forma e superfície adequada. Conhecer os conceitos de matiz, croma, valor, translucidez, opalescência e opacidade também é relevante, pois o camuflamento eficaz em dentes escuros é um grande desafio devido as limitações das resinas em relação a sua capacidade de opacificação. Porém, os sombreamentos possuem pigmentos intensos capazes de dar um matiz específico, saturação e potencial de enturvação, mascarando assim os manchamentos visíveis. O opacificadores possuem grande capacidade de enturvação até mesmo em camadas finas, permitindo bons resultados e uma preparação conservadora. Entretanto, em casos em que não se utiliza resinas opacificadoras, fazem-se necessário de maior espessura para mascarar o escurecimento do dente. Algumas limitações na utilização de resinas

opacificadoras são relatadas, sendo elas tom acinzentado na região superficial, superfície fosca e\ou manchamentos na superfície (SILVA *et al.*, 2015).

As considerações estéticas são indispensáveis para a satisfação do paciente e do cirurgião-dentista. Sem um diagnóstico individualizado, o resultado final pode se caracterizar uma performance artística do profissional e mesmo assim não agradar o paciente, uma vez que produz o mesmo sorriso para todos os pacientes, não respeitando os desejos individuais de cada um. Sendo assim, o profissional deve realizar uma visão holística observando carinhosamente seus pacientes, considerando que os dentes não são elementos isolados e não poderá ocorrer negligência aos critérios faciais individuais (CARDOSO *et al.*, 2011).

## **6 CONCLUSÃO**

Mediante o exposto, conclui-se que os procedimentos estéticos assumem grande influência no bem-estar e qualidade de vida dos pacientes. Dentre os procedimentos de melhor escolha destacam-se o clareamento dental, o fechamento de diastema, a gengivectomia e as facetas diretas em resina composta. Portanto, é dever do cirurgião-dentista proporcionar os resultados almejados pelos pacientes, mas também observar o que a literatura científica preconiza em relação aos conhecimentos técnicos e os limites nos procedimentos estéticos realizados. Futuramente, torna-se necessário mais estudos para melhorar as técnicas e os materiais utilizados, garantindo melhores resultados satisfatórios e duradouros.

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHMAD, Irfan. HARBI, F. Al. A guide to minimally invasive crown lengthening and tooth preparation for rehabilitating pink and white aesthetics. **BRITISH DENTAL JOURNAL**: v. 224, ed. 4, 2018.

ALBUQUERQUE, Karla Larissa Chaves de. SILVA, Lindiele Batista da. HEURISONGLEY, Sousa Teixeira. Autoestima e qualidade de vida: uma relação com a estética. **Research, Society and Development**: [S. l.], v. 11, n. 16, 2022.

ALVES, Daiane Lima. PERES, Suelby Santos Carmo. LIMA, Carla Mendes. Faceta direta em resina composta: indicação e técnica. **Revista Cathedral**: v. 4, n. 1, 2022.

AL-ZAREA, B. K. Satisfaction with appearance and the desired treatment to improve aesthetics. **Int J Dent**, 2013.

CARDOSO, Paula C. *et al.* Facetas diretas de resina composta e clareamento dental: estratégias para dentes escurecidos. **Rev. Odontol Bras Central**: 20 (55), 2011.

CHISINI, Luiz Alexandre *et al.* Desire of university students for esthetic treatment and tooth bleaching: a cross-sectional study. **Brazilian Journal of Oral Sciences**: vol.18, 2019.

CRUZ, Gabriella Almeida Conceição. BEZERRA, Rebeca Barroso. PEREIRA, Tássia Monique dos Santos. Esthetic harmonization of front upper teeth using composite resin: a clinical case report. **Rev Gaúch. Odontol**: 69, 2021.

DA SILVA, Gleizielli Regina *et al.* Tratamento estético com diretas de resina composta – relato de caso. **Revista UNINGÁ Review**: Vol.24,n.3,pp.27-31, 2015.

DELIBERADOR, Tatiana *et al.* Periodontal plastic surgery for treatment of gummy smile. Reports of clinical. **PerioNews**, [s. l.], 2013.

DIAS, Karina Sarno Paes Alves. SILVA, Isadora Coelho Macedo. ROCHA, Cristiano Ramos. Aumento de coroa clínica estética superior. **Brazilian Journal of health Review**: v.3, n.6, p. 16383-16390, 2020.

DYM, Harry. PIERRE, Robert. Diagnosis and Treatment Approaches to a “Gummy Smile”. **Dent Clin North Am**: apr;64(2):341-349, 2020.

FILHO, Cláudio Roberto Tavares Pereira *et al.* Gengivectomia com finalidade estética: relato de dois casos clínicos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**: Vol.Sup.n.42, 2020.

GOETTEMS, Marília Leão *et al.* Impact of tooth bleaching on oral health-related quality of life in adults: A triple-blind randomised clinical trial. **Journal Of Dentistry**: Volume 105, 2021, 103564, 2021.

GOMES, Willian Bentaqui Gomes. CESERO, Leonardo de. Reabilitação estética de dentes anteriores com coroas de cerâmica pura: relato de caso clínico. **Revista Odontológica de Araçatuba**: v. 42, n.2, p. 09-61, 2021.

GOULART, Mariél de Aquino *et al.* Concerns about dental aesthetics are associated with oral health related quality of life in Southern Brazilian adults. **Ciênc. Saúde colet**: 23 (11), 2018.

GUERRA, Micaella Lorena Raposo Seixas Guerra. VENÂNCIO, Gisely Naura. AUGUSTO, Carolina Rocha. Fechamento de diastema anteriores com resina composta direta: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**: 27(1) 63-68, 2017.

HENRIQUE, Douglas Benicio Barros *et al.* Os principais efeitos colaterais do clareamento dentário: como amenizá-los. **Saluvista**: Bauru, v. 36, n. 1, p. 141-155, 2017.

HUERTA, Alejandro García. MAESSE, José Luis Espinosa. HUERTA, Patrizio García. Gingivectomy as a treatment for gingival hyperplasia induced by orthodontics. Case report. **Revista Mexicana de Periodontología**: v. 10, pp 21-23, 2019.

LEVI, Yara Loyanne de A. S. COTA, Letícia Vitória de S. MAIA, Luciana P. Digital smile design for gummy smile correction. **Indian J Dent Res**: 30(5):803-806, 2019.

MEDEIROS, Fabianna da Conceição Dantas de. MEDEIROS, Nailma da Silva. RODRIGUES, Rodrigo Araújo. Reabilitação estética dos dentes anteriores

superiores associando coroa sobre implante e facetas cerâmicas: relato de caso. **Rev. Odontol. Araçatuba**: (Impr.) 42(3): 9-15, 2021.

MELO, Lawanda Viana Rios de. SILVA, Taylliny Geovana Oliveira da. OLIVEIRA, Luis Augusto Peres de. Sensibilidade dental após clareamento odontológico e o papel do cirurgião dentista na prevenção e execução do procedimento. **Scire Salutis**: v.12, n.1, p.361-368, 2022.

MOSTAFA, Diana. A successful management of sever gummy smile using gingivectomy and botulinum toxin injection: a case report. **International Journal of Surgery Case Reports**: 42:169-174, 2018.

NASCIMENTO, Leila da Silva Borges *et al.* Avaliação do impacto do clareamento dental na qualidade de vida de pacientes adultos. **Journal Health NPEPS**: 3(2), 392–401, 2018.

NUNES, Itamar da Silva *et al.* Desenvolvimento de guia cirúrgico para auxiliar na técnica de gengivectomia em bisel interno com osteotomia: relato de caso. **Research, Society and Development**: v.9, n.7, e70973923, 2020.

OLIVEIRA, Gabriella de Sá Oliveira *et al.* Associação entre a odontologia estética e autoestima. **Revista Eletrônica Acervo Odontológico**: 1, e3892, 2020.

PONTAROLLO, Gelison Danilo. COPPLA, Fabiana Madalozzo. Estratégias para redução da sensibilidade dental após clareamento: revisão de literatura. **Revista Journal of Health**: 22ª Edição Volume, 2019.

RODRIGUES, Caroline de Deus Tupinambá *et al.* Influência de variações das normas estéticas na atratividade do sorriso. **Rev Gaúcha Odontol.**: Porto Alegre, v. 58, n. 3, p. 307-311, 2010.

SANTOS, Beatriz Carvalho *et al.* Odontologia estética e qualidade de vida: revisão integrativa. **Ciências Biológicas e da Saúde**: v.3, n.3, p. 91-100, 2016.

SILVA, Sávio Nunes da. SILVA, Emilly Gabriely Barbosa da. YAMASHITA, Ricardo Kiyoshi. Facetas de resina composta com mínimo desgaste: revisão de literatura. **Facit Business and Technology Journal**: Ed. 35. V. 1. Págs. 436-448, 2022.

SOARES, Paulo V. *et al.* Reabilitação estética do sorriso com facetas cerâmicas reforçadas por dissilicato de lítio. **Rev Odontol Bras Central**: 21(58), 2012.

SOUSA, Glenda Vieira de *et al.* O sorriso gengival e o resgate da autoestima mediante a odontologia estética: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**: 8(1), 2021.

SOUSA, Sasha Mulatinho Lustosa de *et al.* Harmonização do sorriso com gengivoplastia e resina composta: relato de caso. **Revista Ciência Plural**: 5(3):143-152, 2019.

SOUZA, Fernanda Barbosa *et al.* Fechamento de diastema interincisivos: comparativo entre tratamento restaurador e ortodôntico. **Revista Eletrônica Acervo Odontológico**: 4, e10711, 2022.