

INFLUÊNCIA DA ESTÉTICA BUCAL PARA O BEM ESTAR PSICOSSOCIAL DA MULHER: REVISÃO DE LITERATURA

Kellen Saturnino P. Marcial

Orientadora: Rogéria Heringer Werner Nascimento

Curso: Odontologia Período: 9º Área de Pesquisa: Dentística/Odontologia estética

Resumo: O olhar positivo encontrado sobre um sorriso harmônico e saudável, e sobre o que ele expressa diante da comunidade em que se vive, faz com que cada vez mais pacientes se preocupem não somente com a vitalidade e desempenho da boa função dos dentes, mas também com a harmonia estética apresentada por eles. Nos últimos anos a área odontológica de atuação estética cresceu consideravelmente, devido a maiores buscas por procedimentos que conseguissem proporcionar a harmonia bucal e facial almejada. Este trabalho foi desenvolvido com o intuito de levantar questões como a padronização da beleza afeta no bem-estar psicossocial feminino e o quanto está interligada com a estética bucal. Mostrando as consequências acarretadas pela perda da autoestima, o desenvolvimento da insegurança emocional, e o quanto técnicas odontológicas de fins estéticos demonstram ser benéficas para o bem-estar geral do paciente. Havendo também como objetivo, pontuar os principais incômodos relatados pelas mulheres (relacionados à região anterior bucal), sendo os principais: a coloração dos dentes, cáries aparentes, restaurações não estéticas, má oclusão, dentes fraturados ou perdidos, e casos de alterações ocorrentes durante a formação dentária. Por fim, dentre os materiais restauradores de excelência encontrados no mercado, assim como meios desenvolvidos para a reconstrução estética bucal, foi também avaliado o uso das resinas compostas, que apresentam atualmente diversas vantagens na confecção de restaurações anteriores, proporcionando com naturalidade um sorriso harmônico. Seu uso juntamente com um atendimento e tratamento de qualidade, realizado por um profissional capacitado, podem solucionar diversificados problemas expostos pelos pacientes, além de proporcionar de forma elevada a satisfação com a devolução da qualidade de vida.

Palavras-chave: odontologia estética, autoestima feminina, bem-estar psicossocial, intervenção odontológica estética.

INTRODUÇÃO:

Ao falar ou se dirigir o olhar a alguém, o fazemos diretamente ao rosto, sendo essa parte do corpo onde se concentra as ações e expressões que podem evidenciar ou externar sentimentos e emoções. O sorriso nesse contexto está diretamente ligado a essas expressões durante o decorrer da vida a todo o momento (ARAUJO F *et al.*, 2005). Segundo Anusavier (1998) por Araujo F *et al.* (2005), o ato de sorrir possui um significado social, que revela uma condição de prazer, aprovação e satisfação, utilizada no cotidiano para aproximar e simpatizar outro indivíduo, no intuito de induzir ao outro a compartilhar e aceitar as mesmas normas sociais que aquele acredita.

Devido à importância dada aos padrões presentes na sociedade, a perda da estética dentária mostra reflexos negativos nas interações sociais, como um menor desempenho no ambiente escolar ou de trabalho (GAVRIC A *et al.*, 2015). Estudos já comprovaram que o sorriso harmônico tem grande peso no poder de persuasão, sendo também um grande influente na atratividade facial. (LUKEZ A *et al.*, 2015).

A odontologia moderna tem como um de seus principais objetivos a melhora do aspecto facial. A estética facial e dentária agradável está diretamente relacionada ao bem-estar psicossocial, tendo interação com a estabilidade emocional, a dominância, ansiedade e auto-estima do indivíduo. (LUKEZ A *et al.*, 2015). Dentre os tratamentos propostos para a devolução da harmonização do sorriso, é notória a busca constante de pacientes por tratamentos como clareamento dental, restaurações de dentes anteriores, coroas, facetas, tratamentos ortodônticos, e procedimentos reabilitadores como próteses e implantes. Sendo esses os procedimentos que mais fornecem mudanças visuais significativas. As atitudes e opiniões do paciente em relação à aparência dentária possuem grande relevância e deve ser reconhecida e avaliada no momento de tomada de decisão sobre o tratamento. A partir das características sociodemográficas, estudos mostram que a idade é uma das mais importantes influências na percepção odontológica. Sendo citado também, que as preocupações com a aparência dentária têm sido maiores em jovens e mulheres de até meia-idade, onde o escurecimento e a perda de dentes anteriores são as principais queixas relatadas (LAJNERT V *et al.*, 2011).

A aparência é um elemento fundamental para fazer com que o ser humano se sinta bem fisicamente e emocionalmente. Além de proporcionar motivação para os desafios cotidianos. Se fazendo assim necessário, que no momento do planejamento do tratamento sugerido pelo profissional ao paciente, se considerem todos os pontos funcionais, estéticos e psicológicos, associando-se todos diretamente com a saúde geral do indivíduo (BARRETO JO *et al.*, 2019).

A aparência física sempre foi considerada um fator importante, principalmente entre o grupo feminino, que vive uma busca incessante pelo padrão estético social. Sintomas como insegurança excessiva, isolamento, ansiedade e depressão, são alguns dos problemas psicológicos que podem ser desenvolvidos por consequência de insucesso nesta busca. O presente trabalho tem como intuito, através de uma revisão literária, mostrar os benefícios psicossociais que o tratamento odontológico envolvendo a devolução da estética, realizado com cautela, ouvindo as queixas apresentadas pelo paciente, e se preocupando com um adequado diagnóstico, planejamento, tratamento e prognóstico, tem em proporcionar uma considerável elevação do bem-estar emocional e seu impacto 'e direto na qualidade de vida do indivíduo. Sendo possível observar também, o qual importante é a atenção dada pelo profissional, aos detalhes apresentados pelos pacientes no dia a dia do consultório, para a realização de um trabalho de excelência.

2. METODOLOGIA

Para a elaboração do presente trabalho foram percorridas as seguintes etapas: elaboração e estabelecimento das hipóteses a serem levantadas e objetivos de estudo, trilhando os critérios a serem utilizados na inclusão e exclusão dos artigos. Determinando o trabalho como uma revisão de literatura atualizada, onde as principais questões formuladas pelo trabalho foram: a estética bucal pode causar impactos psicossociais e na qualidade de vida de pacientes femininos? Existe alguma melhora considerável sobre esse aspecto após a realização de tratamentos odontológicos de fins estéticos e funcionais em região anterior bucal?

Os artigos utilizados na pesquisa foram selecionados na base de dados: Google acadêmico, Lilacs, Scielo (*Scientific Eletronic Library*), e PubMed. A busca foi realizada com as palavras chaves: bem-estar psicossocial, odontologia estética, autoestima feminino e intervenção estética odontológica. Os critérios de inclusão foram: 1- pesquisas feitas com intuito de identificar a associação da autoestima com a estética apresentada pelo sorriso, pesquisas que relatam os principais incômodos e desejos dos pacientes em relação aos dentes anteriores, e estudos que mostram a diferença de comportamento social de pacientes submetidos a procedimentos odontológicos, 2- artigos originais e de alta relevância para o tema, 3- trabalhos que proporcionassem fortes evidências sobre o assunto discutido.

Os critérios determinados nessa revisão de literatura para a exclusão de trabalhos a serem utilizados foram: 1- Trabalhos que não integrassem os principais objetivos desse trabalho, 2- artigos de que não possuísem relevância para a montagem do referencial teórico e comprovação dos dados.

A busca bibliográfica foi realizada durante os meses de fevereiro à junho de 2021. Os artigos foram selecionados e submetidos a leitura na íntegra, buscando filtrar os trabalhos de maior impacto para o tema abordado na revisão literária realizada, permanecendo 55 artigos com o ano de publicação de 1999 à 2021.

3. REFERENCIAL TEÓRICO/ DISCUSSÃO

3.1 Impactos das interferências estéticas odontológicas na saúde psicossocial

Ao observar um momento de interação entre duas pessoas é nítida a atenção dirigida para a região facial, da boca e dos olhos de quem fala (THOMPSON *et al.*, 2004). Com a boca sendo o centro de comunicação da face, o sorriso se torna destaque em relação às expressões faciais e aparência geral do indivíduo. Nesse contexto, existem comprovações através de estudos de forte correlação entre a atratividade facial e traços de personalidade, como a dominância e estabilidade emocional (GELD PV *et al.*, 2007).

Siqueira *et al.* (2019) afirma que alguns fatores sendo eles físicos, psicológicos e sociais influenciam no julgamento da percepção da beleza da face. Em um trabalho feito por Laus *et al.* (2020) constatou-se que a satisfação estética pessoal está diretamente relacionada a própria percepção do quadro clínico. As influências psicossociais e a mídia podem, dependendo da personalidade do indivíduo, influenciar a sua percepção da estética orofacial. Sendo essas influências mais frequentes estimuladas pela própria percepção das necessidades de tratamento e satisfação com a aparência dos dentes.

Em um trabalho desenvolvido por Dong *et al.* (1999; Geldet *al.*, 2007), onde o principal objetivo era se investigar a ligação existente entre os fatores de

personalidade e a estética do sorriso, mostrou-se correlações significativas entre traços de personalidade das participantes de sexo feminino e a atratividade do sorriso, estando diretamente relacionada com características de extroversão e ansiedade.

A estética bucal pode ter uma influência maior que apenas melhora de autoestima, ela pode afetar também em relacionamentos afetivos, desempenho profissional e oportunidades sociais de emprego, tendo reflexo considerável na qualidade de vida (ROTUNDO R *et al.*, 2011). Segundo pesquisas que buscaram comparar traços psicossociais da estética dentária pré e pós – terapia de implantes, foi possível observar uma melhora consecutiva nos impactos de interação social, atitudes estéticas, autoconfiança e qualidade de vida pós reabilitação (BARRETO J *et al.*, 2019; CHEN P *et al.*, 2012).

Gallões *et al.* (2009) menciona que as deformidades dentofaciais possuem um potencial social destrutivo, por exibir reflexos negativos sob as interações sociais, influenciando em relacionamentos, autoconfiança, e na qualidade de vida. Nicodemo *et al.* (2007), diz que a estética está relacionada a face por ser o local proveniente de diversas implicações clínicas, como a perda dentária, amelogenese imperfeita, hiperplasias, dentes supranumerários, má oclusão, lábio leporino, agenesia, anadontia, assimetrias faciais, lesões tumorais, discrepâncias maxilomandibulares, fraturas, entre outros. Questões como o caso dessas anomalias, por exemplo, podem despertar no indivíduo o anseio em resolver suas questões pessoais e sociais com a mudança física, ou seja, melhorando sua fisionomia pela correção terapêutica, que por sua vez, os possibilita diversas opções de tratamento.

Algumas intervenções diretas a autoestima do paciente foram discutidas por Oliveira *et al.* (2020), como a reabilitação com próteses, intervenção ortodôntica, utilização de toxina botulínica, utilização de resina, clareamento dental, e o método de avaliação. Onde tem como objetivo alcançar através deles o retorno funcional dental e a estética desejada para a elevação do bem-estar pessoal do paciente.

O interesse odontológico pelas variações emocionais sofridas pelo ser humano cresceu consideravelmente nas últimas décadas. Visando a necessidade do acolhimento profissional ao estado psicológico do paciente, valorizando a função e a estética, e garantindo sua qualidade de vida (BARRETO J *et al.*, 2019; PEÑARROCHA *et al.*, 2007; BENSON *et al.*, 2015), visto ser um importante meio para o alcance da satisfação do paciente e consequentemente o sucesso ao fim do tratamento. Através de uma pesquisa Clijmans M *et al.* (2012) fez uma associação estatística avaliando a autoestima e qualidade de vida. Comprovando que quando a autoestima aumentava a qualidade de vida também se tornava maior.

Para a OMS (Organização Mundial de Saúde) o termo “qualidade de vida” possui forte influência na saúde geral de qualquer ser humano, já que somente pessoas com bem-estar físico e psicológico são consideradas totalmente saudáveis (BARRETO J *et al.*, 2019). Gavric A *et al.* (2015; FREJMANT M *et al.*, 2013) diz que a qualidade de vida tem como definição a percepção individual de si mesmo dentro da sociedade, junto a suas expectativas, preocupações e padrões estéticos. Quando requisitos como esses não são atendidos, podem ser engatilhados impactos de efeito negativo na vida cotidiana desse indivíduo. Por exemplo, transtorno de ansiedade, baixa autoestima, insegurança, intolerância social e depressão. Tendo um peso considerável em seu desenvolvimento psicossocial.

Ainda de acordo com Barreto J *et al.* (2019) quando avaliado a qualidade de vida e o bem-estar mental e social, a maneira como o indivíduo se enxerga é também relacionada diretamente com a maneira em que ele lida e domina os problemas do dia a dia. A autoestima positiva se faz um grande aliado nesses casos. Segundo Borba *et al.* (2011) ela funciona como um sistema imunológico da consciência, fornecendo força, resistência e capacidade de regeneração. E quando a autoestima se encontra baixa, a resistência gerada naquele indivíduo diminui perante as adversidades da vida. Nesse contexto, a autoestima é vista como uma vantagem da pessoa sobre si própria, onde é possível enxergar sua beleza e suas qualidades a cima dos defeitos, sem se comparar com outro indivíduo. Conseguindo aumentar assim, a habilidade de lidar com problemas e situações do cotidiano com maior persuasão e sutileza.

Laus *et al.* (2020) apresentou relatos de alguns estudos que afirmam a ideia de que a mídia tem o poder de causar vergonha e insatisfação no indivíduo, como impacto negativo na autoestima, criando demanda por tratamentos odontológicos de maior interesse estético. A pesquisa implica também que o gênero feminino é muito mais crítico em sua autoavaliação e relatam influências psicossociais com maior frequência do que o gênero masculino. Por esse motivo, associasse o grande interesse dos profissionais de marketing em gerar através de seus projetos e anúncios um efeito maior sobre as emoções das mulheres.

Santos *et al.* (2019) realizou uma pesquisa, onde se teve a participação de 719 universitários, sendo 49,6% do sexo feminino, com idade aproximada de 20 a 24 anos. Em questão da preocupação com a imagem corporal o gênero feminino pontuou 82,86 pontos de scores sendo maior que os obtidos pelo gênero oposto (60,70 pontos), e em relação à autoestima foram de 30,82 pontos, sendo menor que o masculino. De acordo com as observações do autor esse estudo também comprova que quanto menor a autoestima do indivíduo, maior se torna sua preocupação com a imagem corporal.

Algumas das alterações mais recorrentes que agravam a estética e função dos dentes estão relacionadas com os processos patológicos orais ou más formações ligadas à estrutura, alteração do aspecto ou traumas. Assim a importância do conhecimento dos processos e agentes que acometem os tecidos dentários, pelo cirurgião dentista, é de suma relevância para um tratamento adequado, pois consequentemente os impactos gerados podem acarretar problemas ao bem-estar emocional ou o surgimento de outros agravantes (BENEDITO FCS *et al.*, 2020).

Um estudo transversal desenvolvido por Vieira *et al.* (2021) que tinha como interesse avaliar a influência da estética dental sobre a saúde do indivíduo, abordando através de um questionário 150 pacientes de idade acima de 18 anos (a média entre eles era de 39 a 48 anos). Sendo 68,7% dos participantes do sexo feminino. O questionário possuía perguntas sociodemográficas, relacionadas ao impacto psicossocial da estética dental e a escala da autoestima de Rosenberg adaptada. Comprovando com base nos resultados obtidos que a estética tem um elevado peso sobre a dentição dos participantes, e que pacientes com baixa autoestima apresentavam grande impacto psicossocial em relação a sua rotina. Vieira *et al.* (2021; FLUMIGNAN JDP, SAMPAIO NETO LF, 2014) afirma que predominantemente a procura por procedimentos odontológico é realizada por mulheres (61,5%). E que essa prevalência ocorre pela maior preocupação com a saúde e cuidados estéticos expressado por esse gênero (VIEIRA MP *et al.*, 2021; TORTAMANO *et al.*, 2007).

Para Melo *et al.* (2008) a odontologia conta com ferramentas eficientes de análise do sorriso e referências estéticas. Porém, o sucesso do tratamento está ligado diretamente à correta interpretação das queixas e desejos pessoais do indivíduo. Em diversos casos a opinião do dentista se difere da vontade expressada a ele pelo paciente, criando um possível incomodo entre a relação de ambos. Gonçalves D *et al.* (2015), diz que desde o primeiro contato entre o paciente e o cirurgião dentista, já se é criada uma linha de cuidados que permite a construção de vínculos além da ação terapêutica. Reconhecendo quatro pilares de sustentação para essa ação: acolhimento, escuta, suporte e esclarecimento. Estabelecendo a esse paciente, através do diálogo claro e da confiança gerada, expectativas mais realistas, diminuindo futuras frustrações.

3.2 Percepções estéticas bucais anteriores pelo paciente

Existem parâmetros dentários que são considerados na odontologia como fatores chave na estética bucal (tamanho, textura, contornos e posição dos dentes individualmente), assim como a cor apresentada pela estrutura dentária é reconhecida como de extrema importância para uma fisionomia harmônica. Ao analisar alguns estudos, percebe-se que existem diferentes opiniões sobre a estética bucal, variando de acordo com a faixa etária apresentada pelo paciente e seu perfil, da mesma maneira que distintas podem ser as percepções do que é belo entre profissionais (GADA *et al.*, 2018; HARALUR *et al.*, 2014).

Geld *et al.* (2007) buscou em seu estudo descobrir quais as características estéticas bucais são consideradas satisfatórias e desejáveis a um grupo de participantes, correlacionando a autopercepção da atratividade do sorriso, e o papel de aspectos como a linha do sorriso e traços da personalidade. Se observado ao fim da pesquisa que o tamanho dos dentes, sua visibilidade completa ao sorrir, a posição labial superior com visibilidade de uma porção gengival (2 a 4mm), juntamente com a cor apresentada pelos dentes e sua posição, são fatores primordiais para se alcançar a satisfação e a consideração de um sorriso atrativo para a maioria dos pacientes.

Uma pesquisa realizada por Saddki *et al.* (2011) com base em respostas obtidas através de um questionário, sobre a satisfação de cada paciente com sua aparência bucal geral, e a satisfação em relação à cor dos dentes, presença de cáries anteriores, restaurações não estéticas, presença de fraturas e desalinhamento dental percebido, e com base também em seleções feitas pelos pacientes sobre os tratamentos estéticos que desejavam que fossem realizados, incluindo clareamento dental, próteses, coroas fixas, restaurações de coloração estética dentária anterior, entre outros. Havia como intuito compreender os principais incômodos estéticos percebidos pelos participantes e as maiores demandas por procedimento.

Dos participantes desse estudo, 70,2% eram mulheres de idade média de 31,5 anos. Tendo como resultado geral que 52,8% não estavam satisfeitos com sua aparência dentária anterior, sendo a coloração dos dentes a reclamação mais constante, cáries anteriores (43,4%), restaurações não estéticas (30,6%), e fraturas dentárias (15,3%). Ao responderem qual o tratamento desejado para a melhora da aparência, 48,1% responderam clareamento dental, restaurações anteriores mais estéticas, seguida de próteses dentárias, coroas e tratamento ortodôntico (SADDKI *et al.*, 2011).

Kershaw *et al.* (2008) relata que dentes anteriores cariados podem demonstrar impactos negativos na percepção de atratividade facial. Por tanto, a devolução estética anterior auxilia o corpo a estabelecer a atratividade e felicidade

ao paciente, além de auxiliar na construção de sua autoestima. Diversos pacientes da pesquisa de Gerritsen *et al.* (2010) mencionaram como principais incômodos dentários anteriores possuir cáries perceptíveis e restaurações insatisfatórias nesse grupo de dentes, alguns também, mencionaram a presença de dentes anteriores fraturados. Todas essas condições afetam a aparência, presumidamente levando à insatisfação do indivíduo com a sua aparência dentária geral.

Modificações relacionadas ao aspecto dental são bastante recorrentes, principalmente fatores que influenciam na mudança da cor natural dentária e na estrutura do esmalte. A hipoplasia de esmalte, por exemplo, é uma alteração que está diretamente associada ao desenvolvimento do esmalte dentário, sendo de origem hereditária, ou por eventos sistêmicos ou locais. Ela é identificada pela redução da espessura do esmalte, resultando em aparência opaca ou translúcida do dente, em forma de fossetas ou de sulcos, com ausência parcial ou completa do esmalte em consideráveis áreas de dentina (KRAMER PF *et al.*, 2009).

Em grande maioria, os defeitos hipoplásicos não atrapalham a funcionalidade dentária, apenas em casos mais severos da anomalia (SOUZA BJ *et al.*, 2009). Os sinais apresentados por pacientes que possuem hipoplasia de esmalte variam desde a estética comprometida, sensibilidade dentinária, propensão ao desenvolvimento de cárie pelo favorecimento na formação de placa bacteriana e até problemas de oclusão. Além das questões psicológicas, causadas pelo comprometimento estético gerado pela anomalia (ROCHA K *et al.*, 2020; SOUZA BJ *et al.* 2009).

A busca por tratamento dessa alteração pode ser gerada por razões estéticas, como já mencionado anteriormente, e sua necessidade é avaliada dependendo do quanto pode ser melhorada as condições funcionais e psicológicas do indivíduo. De acordo com Souza JB (*et al.*, 2009; PITHAN JCA *et al.*, 2002; BENDO CB *et al.*, 2007) o comprometimento do sorriso de uma criança pode levá-la a apresentar distúrbios comportamentais e psicológicos. Sendo esse um dos principais motivos para a escolha de uma conduta de tratamento adequada ao caso, realizando exame clínico minucioso juntamente com um bom diagnóstico da lesão (ROCHA K *et al.*, 2020; CATELAN A *et al.*, 2014; BENDO BC *et al.* 2017). Com isso, vários protocolos de tratamento devem ser estudados, desde clareamento, microabrasão, restauração estética conservadora e coroas artificiais. Adotando por fim, a de maior vantagem ao caso (SOUZA JB *et al.*, 2009; SHAFER WG *et al.*, 1987; PINHEIRO IVA *et al.*, 2003).

A amelogênese imperfeita é outro exemplo de alteração no desenvolvimento da estrutura dentária que afeta ambas as dentições (decídua e permanente), com interferências relacionadas à hipersensibilidade dentária, dificuldade na higiene bucal, cáries recorrentes, inflamação gengival, perda de dimensão vertical, além da perda estética dentária. Em estudos sobre essa patologia, os autores mencionam que a amelogênese imperfeita é capaz de provocar sentimentos de constrangimento e exclusão, baixa autoestima e consequências na qualidade de vida. E que através de um tratamento realizado com excelência existe o poder de aumentar consideravelmente a satisfação estética e a autoestima do paciente (OLIVEIRA D. *et al.*, 2018).

Influências psicossociais foram confirmadas também nos estudos de Coffield *et al.* (2005) segundo Azevedo M *et al.* (2013), mostrando os efeitos negativos ocasionados ao indivíduo pela amelogênese imperfeita, quando comparados a pacientes sem nenhum tipo de alteração. Em atendimento de pacientes jovens e crianças, ao realizar o planejamento deve-se considerar as restaurações adesivas como mais indicadas, sendo utilizado o ionômero de vidro

como primeiro material restaurador (em dentes decíduos) e a resina composta após a completa irrupção dos dentes anteriores permanentes. Ambos os tratamentos são considerados provisórios, devendo ser avaliado mais tardiamente se o caso necessita de uma intervenção mais invasiva, podendo ser realizada na fase adulta, a colocação de facetas ou coroas de porcelana. Os procedimentos preventivos e provisórios desde a infância colaboram tanto para a melhora da qualidade de vida quanto para problemas clínicos e emocionais futuros. O planejamento feito em longo prazo faz da intervenção mais segura, melhorando a aparência e função sem a realização de desgaste dentário. Esse método mais simples de intervenção tem se demonstrado benéfica aos pacientes (Azevedo M *et al.*, 2013).

Ao ser avaliado a condição clínica de cada paciente, deve ser investigada atenciosamente a extensão, formato e profundidade da alteração dentária apresentada, sendo considerados cada caso único e de distintas maneiras de intervenção para cada qual (BEVILACQUA *et al.*, 2012). O plano de tratamento estético considerado ideal também deve integrar e adequar conceitos clínicos a personalidade e a concepção do que é estético para o determinado paciente. Uma adequada comunicação, além da anamnese detalhada, é fundamental para avaliar as expectativas e também para explicar as possíveis soluções terapêuticas. Proporcionando ao profissional uma segurança maior durante o planejamento e execução do procedimento (SIQUEIRA N *et al.*, 2019), conduzindo o paciente para um resultado final agradável, evitando repercussões negativas ao fim desse tratamento.

3.3 Tratamentos de auxílio na devolução funcional e estética bucal

Um procedimento odontológico realizado com intuito estético vai além da restauração de um elemento dentário, junto vem à transformação da percepção do indivíduo e como ele se sente em relação a si próprio (MANDARINO, 2003; OKUDA, *et al.*, 1997). Para o alcance de um sorriso harmônico, em diversos casos, é necessário um trabalho multidisciplinar, abrangendo diferentes áreas da odontologia como a dentística, a periodontia, prótese e ortodontia. Da mesma maneira, inúmeros materiais e técnicas como o clareamento dentário, as resinas diretas, as facetas diretas e indiretas, as coroas de porcelana, a microabrasão, o tratamento ortodôntico e o tratamento periodontal, auxiliam na melhora visual e funcional do sorriso (Mandarino, 2003).

Em uma avaliação diagnóstica para devolução da saúde, oclusão, e da harmonia dentária anterior, Vieira A *et al.* (2018) recomenda-se considerações interdisciplinares das condições periodontais, características do sorriso, a estética branca dental, presença de patologias como a cárie, alterações ocorrentes da velhice, bruxismo, lesões não cariosas, e má oclusão. Sendo esses alguns dos motivos de desequilíbrio na estética dentofacial. Possibilitando ao profissional a partir disso, o estudo das variações de tratamentos restauradores estéticos e funcionais propostos para o determinado caso.

Um dos principais desequilíbrios relacionado à estética bucal é a alteração de cor dentária, pois a estética é vista diante a sociedade como conceito de saúde bucal. O que faz procedimentos clareadores, plásticas dentais e próteses que mostram dentes mais brancos e alinhados serem considerados, além de belos, sinais de cuidado (GARBIN C *et al.*, 2008; UNFER E SALIBA, 2000; JUNQUEIRA *et al.*, 2000; PFAU; TAVARES; HOEPPNER, 2006).

Hirata (2016) segundo Junqueira *et al.* (2020), diz que o tratamento clareador deve ser considerado e proposto ao paciente sempre que for planejado algum

procedimento estético anterior. Mandarin (2003) também afirma que ao se planejar um tratamento estético é primordial que se verifique a necessidade de clareamento dental apresentada pelo paciente, e se existe a vontade da realização desse procedimento por ele. Tendo em vista estudos que mostram que um dos principais desejos expostos por indivíduos que procuram procedimentos que melhorem o sorriso são possuir dentes mais brancos.

A coloração dentária é um dos principais aspectos que auxiliam na harmonização facial, por ser rapidamente percebida é considerado um forte fator determinante. É possível observar-se a necessidade apresentada pelos pacientes em se sentirem belos, admirados e aceitos pela sociedade no geral, através da grande demanda por tratamentos de clareamento dentário na última década, servindo como meio estético para a aquisição do sorriso mais harmônico. Corroborando para o bem-estar entre a autoimagem e autoestima (OLIVEIRA JA *et al.*, 2014; FLORIANI FM *et al.*).

Oliveira *et al.* (2014) mostra em seu trabalho, estudos de Joiner (2010) e Alkhatib *et al.* (2004) que demonstram o clareamento dentário como a primeira escolha entre os tratamentos estéticos mais desejados, mesmo em relação a pacientes que já possuem dentes naturalmente claros, ficando à frente até de tratamentos ortodônticos ou trocas de restaurações de amalgama. Sua popularização e o baixo custo da técnica clareadora, fez desse procedimento ainda mais propagado. Assim como mencionado anteriormente, as pessoas associam dentes brancos como mais bonitos e saudáveis.

A principal indicação do tratamento clareador é em casos de manchamentos dentários generalizados de origem extrínseca (alteração de cor adquirida com o tempo, por agentes pigmentam-tes derivados da dieta do paciente). E em alguns casos de alterações de origem intrínseca no esmalte (proveniente de fluorose ou amelogenese dentária), dificilmente são removidas apenas com o clareamento dental, é indicado nesses casos a microabrasão, que é a remoção do tecido manchado feita por mínimos desgastes na superfície do esmalte, na tentativa de remoção da mancha e uniformização do dente (LIMA R *et al.*, 2015; CATELAN A *et al.* 2014). As técnicas de clareamento dental podem ser realizadas de forma caseira com a supervisão do cirurgião dentista, ou pelo clareamento de consultório, conseguindo por esse meio, resultado mais rápido, além de controlar a região de ação do produto, evitando contato com a mucosa (POLUHA *et al.*, 2016; LUK *et al.*, 2004; CONCEIÇÃO, 2000).

A estética dentofacial e as más oclusões também podem apresentar alta influência no desenvolvimento emocional, na autoestima e na integração social de uma pessoa. E mesmo que não afete a função oral desse indivíduo, elas demonstram impactos significativos na imagem corporal apresentada pelo mesmo (PERRILO L *et al.*, 2014; MARQUES LS *et al.*, 2005; Ministério da saúde Brasil, 2001). A má oclusão não é somente um problema de saúde bucal, o tratamento ortodôntico tem o poder de gerar grandes melhoras sobre a satisfação estética em diferentes aspectos da qualidade de vida do paciente além da saúde bucal, principalmente sobre questões de desconforto psicológicas (PERRILO L *et al.* 2014; Silvola AS, *et al.* 2013).

Diversos fatores podem influenciar na percepção estética sobre essas más oclusões, como o alinhamento dentário anterior, forma e posição, espessura labial, gengiva simétrica ou contorno dentário, perfil labial e overjet (Perrilo L *et al.*, 2014; ALBINO JE *et al.*, 1990; ONYEASO CO, 2003). Gómez *et al.* (2019) com intuito de identificar o impacto psicossocial gerado pela estética bucal em jovens que possuem

má oclusão dentária, a idade e o gênero predominantemente mais afetado, realizou uma pesquisa que apresentou o sexo feminino como o mais atingido, sendo 59,1%. E em relação a idade se observou que meninas de 16 anos, aproximadamente, sofreram maiores impactos que os demais participantes. A má oclusão demonstrou ter alta relevância sobre a baixa autoestima, e de acordo com o seu grau de severidade maiores foram os impactos psicossociais observados.

Outro acometimento bucal que gera grande incômodo e atinge pacientes de diferentes faixas etárias é a perda de elementos dentários. O edentulismo, sendo total ou parcial, pode ocorrer por diferentes circunstâncias, não devendo ser associado somente ao fator idade do indivíduo. As lesões cáries e doenças periodontais são consideradas como suas principais causas. Em busca por melhorias na qualidade de vida, devolvendo funcionalidade e estética, são sugeridas as próteses removíveis ou fixas, indicadas de acordo com a necessidade apresentada por cada paciente (BARRETO JO *et al.*, 2019; ALZAREA B, 2017). E a melhora psicológica e física adquirida através da reabilitação pelo uso da prótese são demonstradas na literatura de forma significativa segundo Barreto JO *et al.* (2019; CHEN P *et al.*, 2012; SHAW WC, 1981; Tin-Oo MM *et al.*, 2011).

Carvalho (2009), utilizando a escala de autoestima de Rosenberg, visando relacionar a autoestima dos pacientes com o uso de prótese removível total e/ou parcial, analisando também se existe diferença da autoestima com o passar do tempo de uso, e o tipo de prótese utilizada. As próteses mais referidas pelos pacientes foram a PPR superior conjugadas com PPR inferior, e uso somente da PPR superior, com tempo de uso de 10 anos ou mais. Concluiu-se que independente de fatores socioeconômicos e culturais, os resultados foram positivos, visto que a pontuação média de autoestima obtida foi de 51,58 pontos, onde a máxima é de 60 pontos de score. Sendo considerado então que os níveis de satisfação coletados nesse estudo foram consideravelmente altos, se entendendo que a grande maioria dos pacientes que utilizam próteses possui elevada autoestima. E pacientes que relatavam incômodos de aspecto estético pelo uso da prótese, no geral, possuíam baixa autoestima.

Procedimentos que fazem o uso da toxina botulínica têm demonstrado na atualidade, excelentes meios auxiliares para a solução de diversificados problemas odontológicos. Além de sua utilização para fins estéticos faciais, ela também apresenta ótima funcionalidade terapêutica, nos casos de bruxismo, disfunções temporomandibulares, hipertrofia do masseter e em casos de exposição gengival acentuada durante o ato de sorrir (PEDRON I, 2014; HWANG WS *et al.*, 2009; NIAMTU J, 2008; PEDRON I, 2014). A toxina botulínica é classificada como primeira escolha nos casos de sorriso gengival devido à facilidade e segurança em sua aplicação, por possuir rápido efeito, além de ser um método conservador quando comparado as outras opções de tratamento (cirúrgicas) (PEDRON I, 2014; HWANG WS *et al.*, 2009; PEDRON I, 2014). Possibilitando ao profissional alcançar por meio de sua utilização uma melhora considerável sobre a estética apresentada pelo paciente ao sorrir.

A busca pela aceitação e pertencimento ao padrão social, quando não alcançado, pode despertar sentimentos de tristeza e angústia no ser humano. O considerado ideal e o que é real acabam sendo distanciados nesses casos, permitindo que pessoas percam sua própria imagem, desenvolvendo prejuízos comportamentais, emocionais, cognitivos e produtivos (OLIVEIRA JA *et al.*, 2014; FERRAZ SB, SERRALTA FB, 2007). A autoestima possui conceitos subjetivos, sendo divergentes para cada indivíduo, seu significado pode ter efeitos diferentes,

sendo positivos ou negativos a cada um. A autoavaliação é um fator determinante para o bem estar social e mental, a construção da autoestima leva tempo, sendo um processo que se inicia durante a infância e continuará até a morte (CARVALHO MFT, 2009; MANN *et al.*, 200).

3.4 Reconstrução estética bucal anterior – Facetas em Resina composta como método eficaz de alto custo benefício

A região anterior do sorriso representa a área estética bucal, além de colaborar com alterações funcionais de fonação e de mastigação. Nos últimos anos a odontologia moderna passou por inúmeras evoluções, tanto nas técnicas quanto nos materiais utilizados, como as cerâmicas e resinas de última geração, que reproduzem com naturalidade facetas estéticas que se integram com perfeição a estrutura dental (VIEIRA A *et al.*, 2018). Além de devolver ao dente restaurado propriedades de opalescência e fluorescência. A evolução das resinas compostas e dos sistemas adesivos tem proporcionado maior longevidade e previsibilidade das restaurações. Assim como o maior entendimento dos cirurgiões dentistas quanto às características ópticas semelhante aos dentes naturais dos materiais resinosos, tem permitido a obtenção de resultados altamente estéticos (NASHAN FP *et al.*, 2012).

As restaurações minimamente invasivas são possíveis pela evolução das técnicas e dos materiais restauradores, possibilitando a preservação de estrutura dentária sadia, e também maior naturalidade ao sorriso. As resinas compostas diretas são constituídas como um excelente material para a resolução de alterações funcionais e estéticas quando bem indicadas e executadas. Podendo ser considerada primeira e única opção, em determinados casos, quando avaliado o seu custo benefício e a realidade econômica do país (DOS REIS *et al.*, 2018).

As indicações das facetas diretas e indiretas são direcionadas quando há comprometimento de forma e inclinação do dente no arco, textura da superfície, coloração, simetria e proporção. São indicados também, em alguns casos onde há má formação como dentes conóides, microdontia, hipoplasias de esmalte e também casos de diastemas e dentes girovetidos, podendo ser corrigidos, trazendo, assim, harmonia onde for necessário (ROTOLI *et al.*, 2013; SOUZA *et al.*, 2002). Além destes, ainda há indicação em casos de grande destruição coronária, causada por: cáries ou fraturas, alterações de cor em dentes desvitalizados e em dentes escurecidos por ação de medicamentos, trocas de restaurações insatisfatórias, e situações em que há desgastes dentais por abrasão, atrição e erosão ácida (ROTOLI *et al.*, 2013; SOUZA *et al.*, 2002; CARRIJO *et al.* 2019).

A confecção de facetas pela técnica direta em resina composta apresenta grandes vantagens, sendo as principais; o menor custo, a facilidade de manuseio e reparos, o bom desempenho, a redução de tempo clínico e a grande variedade de cores, resultando em restaurações quase imperceptíveis (REZENDE MO *et al.*, 2009). Em contra partida, apresenta desvantagens como a propensão a manchamento, perda de lisura superficial com o tempo e mais propensão a fraturas, quando comparado a cerâmicas (SANTOS V *et al.*, 2016; Mendonça *et al.*, 2012). As contraindicações para as facetas diretas em resina composta são; disfunções oclusais, dentes com escurecimento severo que oferecem dificuldade de bloquear o fundo escurecido, pacientes com hábitos parafuncionais não controlados, pacientes fumantes e em casos de grande ausência de esmalte dentário (MOREIRA *et al.*, 2020).

Com o intuito de atender as exigências e necessidades dos profissionais a implantação da nanotecnologia buscou associar o alto potencial de polimento,

contribuindo para a redução de problemas como a placa bacteriana e manchamento, conseguindo por meio disso um aumento na longevidade dessas restaurações (Nunes PM, et al. 2013). Quando se faz a comparação dos procedimentos diretos e indiretos, Dos Reis *et al.* (2018; POYSER NJ, 2007; PAOLONEG, 2013) afirma que as restaurações em resina composta direta ainda possuem como principais vantagens a não necessidade de restaurações provisórias, menor tempo clínico, ausências de etapas laboratoriais além de custo reduzido.

De acordo com Carrilho V *et al.* (2009) as resinas compostas microhíbridas (partículas inorgânicas com tamanho médio de 0,4µm a 0,7µm) são as mais indicadas para a restauração de dentes anteriores, proporcionando elevada resistência mecânica em função da elevada carga inorgânica presente, permitindo um polimento superficial próximo do obtido com resinas microparticuladas, com baixo coeficiente de expansão térmica e baixa contração de polimerização, para além da variedade de cores e efeitos à disposição do profissional, proporcionar a reprodução do natural policromatismo dentário.

A utilização da resina composta para a reanatomização dental é uma das soluções para diversas queixas, como fraturas, anomalias de forma, diastemas, entre outros, proporcionando resultados esteticamente favoráveis. O dentista consegue através do uso da resina atender de grande parte das necessidades do paciente, remodelando, redefinindo, reesculpindo e até estabelecendo nova cor ao sorriso desse paciente (RODRIGUE *et al.*, 2014). O tratamento restaurador com resina composta é uma solução simples e efetiva para o tratamento de dentes com desarmonia de forma e tamanho (CAMPOS I *et al.*; STANZI *et al.*, 2016). Por manter a estrutura dentária, e possibilitar um curto tempo de tratamento e baixo custo para o paciente, é reversível e o material pode ser novamente atribuído e reformulado no futuro, caso seja necessário (CAMPOS *et al.*; HIGACHI *et al.*, 2006). No uso da técnica direta, a habilidade do profissional é fator de grande importância para o sucesso do tratamento (CAMPOS I *et al.*; DIETSCHI, 2008).

Conforme Schwarz V *et al.* (2013) menciona, um adequado plano de tratamento é aquele que leva em consideração as diferentes realidades socioeconômicas dos pacientes em associação com os materiais e técnicas disponíveis. Quando comparada a outras técnicas como tratamento ortodôntico, facetas de porcelana, inlays e onlays, a resina direta se destaca por reduzir o tempo de trabalho e oferecer baixo custo, apresentando resultado imediato. Sendo confirmado mais uma vez que essa é uma opção eficaz, segura e com benefícios maiores do que desvantagens para reabilitação estética e funcional.

A restauração estética é o tratamento mais realizado nos últimos anos. Santos F *et al.* (2016) também afirma que para a realização de um procedimento dentário estético de sucesso, é recomendado que seja feita pelo profissional além de uma detalhada anamnese e exame clínico minucioso, a realização da confecção de enceramento e modelo montado em articulador para melhor estudo e planejamento. O cirurgião dentista, nesse caso, deve atuar de maneira precisa sobre a escolha da técnica restauradora, cor, textura, brilho, opacidade e translucidez, restabelecendo corretamente a harmonia do sorriso.

A fotografia do caso também é um grande aliado na confecção de restaurações estéticas diretas, pois possibilita a demonstração do antes e depois do caso, para que o próprio paciente possa analisar e tirar suas conclusões, além de servir como auxílio na tomada de decisões sobre seleção de cor, formato e textura dentária, durante o planejamento. (NETO SC *et al.*, 2019; MASSIOLI *et al.*, 2007).

A técnica de enceramento em modelo de estudo, como já citada acima, é bastante recomendada para esses procedimentos, auxiliando tanto no planejamento e execução quanto fornecendo ao paciente uma ideia prévia do resultado estético e funcional final. Permitindo que o paciente avalie ativamente os resultados contínuos da sua reabilitação, com a capacidade de propor mudanças para o passo final, aumentando sua satisfação (CHIGACHI *et al.*, 2006).

O enceramento de diagnóstico tem por função proteger os seguintes princípios: a harmonia entre os determinantes dos movimentos mandibulares, morfologia oclusal, prevalecendo o funcionamento harmônico e sem contatos defeituosos dos movimentos cêntricos e excêntricos da maxila e mandíbula. Ocorrendo então, a prevenção das funções musculares e evitando distúrbios na articulação temporomandibular (POMPEU J *et al.*, 2004).

Campos *et al.* (FONSECA *et al.*, 2013; NAHSAN *et al.*, 2012) aconselha que mesmo a técnica restauradora direta sendo considerada de fácil execução, a reprodução das características dentárias pode dificultar a resolução estética do caso. Entretanto, algumas etapas do planejamento, como enceramento diagnóstico e obtenção de guia de orientação, podem garantir maior previsibilidade de resultados, com a aquisição de restaurações finais funcionais, estéticas e duradouras (CAMPOS *et al.*; FONSECA *et al.*, 2013; BOSELI *et al.*, 2007).

A técnica de estratificação anatômica associada a uma matriz incisivo-palatina é a que permite melhores resultados, segundo Carrilho *et al.* (2009). Alguns autores defendem a realização do enceramento de diagnóstico em resina composta sem sistema adesivo diretamente em boca, obtendo a matriz incisivo-palatina em silicone a partir deste encerrado. Este método apresenta como vantagens a visualização da forma e cor da restauração diretamente na boca, de uma forma provisória. Contudo, necessita maior tempo de consulta (CARRILHO *et al.*, 2009:), o que acaba sendo desfavorável para o profissional.

Nesses casos de confecção de restaurações diretas, o mock-up (tipo de ensaio restaurador intraoral) é uma excelente opção, proporcionando a projeção do resultado final, o que facilita no planejamento funcional e estético, por meio da avaliação dos parâmetros oclusais necessários a cada caso, permitindo que o paciente adeque suas expectativas as possibilidades propostas (DOS REIS *et al.*, 2018; FARIAS-NETOS, 2015). Mock-up é uma técnica totalmente reversível que pode ser realizada diretamente sobre os dentes por meio da utilização de resina bis-acrílica (DOS REIS *et al.*, 2018; GOUVEIA, 2017; BEIER, 2012).

Dos Reis *et al.* (2018) também fez o relato de um caso clínico, onde o paciente possuía bastante incomodo em relação ao seu sorriso. Sendo observada ao exame clínico alteração de cor, forma e no alinhamento dos dentes, o paciente já havia passado por tratamento ortodôntico e ajuste oclusal anteriormente. Foi proposto pelo profissional a realização de clareamento dental com técnica de consultório e transformação dos dentes anteriores por meio de facetas diretas de resina composta. A técnica utilizada nesse trabalho foi à confecção de modelos de estudo sendo feito o enceramento diagnóstico e a realização de mock-up através do uso de um molde de silicone por adição, com inserção de resina bis-acrílica sendo posicionada diretamente aos dentes anteriores (servindo de material provisório para a simulação direta). Após remoção dos excessos e polimento, o profissional e paciente puderam fazer uma avaliação mais precisa, além de dialogar e conseguir mostrar um para o outro, detalhes que geravam incômodo visual e os ajustes que deveriam ser feitos. Realizando essas modificações no mock-up e conseguindo aprovação do paciente para as facetas diretas. O profissional nesse caso conseguiu

através desse método um planejamento ainda mais próximo do desejado para o resultado final do tratamento.

O uso da técnica de mock-up como aliado para a reabilitação estética promove a previsibilidade de resultados estéticos e funcionais. Garantindo maior confiança e motivação por parte do profissional e também do paciente, quanto ao tratamento a ser realizado (DOS REIS *et al.*, 2018; FARIA-NETO *et al.*, 2015). Essa opção de planejamento permite a simulação imediata da reabilitação final, permitindo assim a avaliação do sorriso de forma completa (integrando tecidos moles, lábios, face, fonética e análise dos movimentos mandibulares) (DOS REIS *et al.*, 2018; FARIAS-NETO *et al.*, 2015).

Um trabalho realizado por Vellasco *et al.* (2006) abordando restaurações anteriores minimamente invasivas, onde executaram o fechamento de diastema entre os dentes centrais superiores utilizando compósitos microparticulados e microhíbridos através da técnica direta à mão livre. Definindo essa técnica como sendo bastante conservadora, com menor custo e resultado estético satisfatório. Na conclusão do trabalho, relatam a importância dos cuidados com a técnica aplicada e habilidade do profissional. Reforçando a importância de moldagens prévias e resinas testes, se assegurando o bom resultado, e evidenciando que estética também é saúde.

Fonseca *et al.* (2013), descreveu um caso onde a paciente apresentava queixa em relação a diastema anterior e incisivos laterais conóides. Neste trabalho, foi realizada uma moldagem para confecção de enceramento diagnóstico e confecção de barreira de silicone para servir de guia. A aplicação dos incrementos de resina foi feita de forma estratificada com o intuito de integrar ao máximo as características anatômicas naturais dos dentes. Com base nos resultados observados, concluiu-se que a técnica restauradora adesiva direta se mostrou excelente opção de tratamento para dentes anômalos, principalmente em pacientes jovens, devido à possibilidade de mimetização das estruturas dentárias e consequente devolução da função e estética necessárias com naturalidade.

Carrilho *et al.* (2009) relatou também em seu trabalho, um caso clínico onde o paciente havia fraturado o ângulo distal e borda incisal do dente 11, devido trauma dentário. Foi realizado nesse caso a mesma técnica relatada anteriormente por Fonseca. Sendo constatando também por Carrilho a funcionalidade da técnica. O autor afirma que as resinas compostas atuais associadas à técnica de estratificação anatômica com auxílio da barreira de silicone por adição, permitem atingir bons resultados estéticos e funcionais. E quando indicado a realização de clareamento externo, se ganha também, melhoras nos resultados estéticos finais.

Ramirez-Barrantes (2019) descreveu um caso de hipoplasia de esmalte em um único dente anterior, o tratamento realizado teve o objetivo de mascarar a descoloração e defeitos do esmalte com a técnica restauradora direta em resina composta. Ainda em fase de diagnóstico o cirurgião dentista realizou testes visuais de transiluminação (técnica bastante útil para a escolha da abordagem de tratamento) no dente afetado pela hipoplasia, servindo como meio para analisar a espessura das áreas afetadas e o comprometimento do esmalte e em alguns casos também da dentina. A cavidade foi preparada se limitando a extensão da lesão hipoplásica sobre o esmalte dentário, sendo usados broca diamantada e resfriamento constante com água. Desse modo, a lesão foi inteiramente removida, tanto em extensão quanto em profundidade por microabrasão, prevenindo o bom resultado final da restauração. Em seguida, houve o condicionamento ácido e colocação do sistema adesivo, para a inserção da resina a técnica de escolha foi de

estratificação natural reconstruindo gradativamente a cavidade com incrementos sobrepostos com resina para dentina, resina para esmalte e resina altamente translúcida. Os resultados alcançados nesse tratamento foram altamente satisfatórios, comprovando mais uma vez que a resina composta juntamente com técnicas adequadas e conservadoras é capaz de reproduzir efeitos esteticamente semelhantes à estrutura dental com naturalidade.

Os avanços alcançados pela resina composta ao decorrer dos anos permitem ao cirurgião dentista o uso direto desse material, de forma em que os procedimentos se tornam menos invasivos, permitindo a devolução da estética e harmonia dentofacial. Ao ser empregado técnica conservadora torna-se imprescindível a aplicação básica dos princípios de proporção áurea, estética e ópticas para alcançar o sucesso visual e funcional desejado. Mesmo esses quesitos sendo considerados comuns e essenciais a intervenção restauradora estética, elas são negligenciadas com frequências no decorrer das etapas da restauração. Que por consequência afeta negativamente o resultado final desse tratamento, gerando muitas vezes a insatisfação do paciente (ARAUJO I *et al.*, 2019).

O conceito da área estética dentária é considerada bastante ampla quando associado os princípios científicos e artísticos diretamente relacionados ao que é considerado um sorriso harmônico (envolvendo lábios, gengiva e a face como um todo). Por esse motivo, quando não existente essa harmonia entre os componentes faciais, pode-se ser gerado, por exemplo, problemas psicossociais. Principalmente em casos de pacientes jovens, a obtenção de forma, textura superficial, contorno e mimetização da estrutura dentária é um desafio ao profissional, sendo maior a quantidade de detalhes anatômicos na dentição desses pacientes quando comparados aos de pacientes já em fase adulta/idosos. O esmalte dentário nessa fase se apresenta mais branco, possuindo alta opalescência e baixa translucidez, o formato dos lóbulos dentinários são bem desenvolvidos e evidentes, e a borda incisal tem alta translucidez e fino halo opaco. Exigindo maior atenção aos detalhes durante o processo de restauração (ARAUJO I *et al.*, 2019).

O sucesso da técnica direta depende não só do material e técnica empregado, como já mencionado, dependendo também grandemente da habilidade profissional, pois a restauração é realizada diretamente em boca onde existem desafios que devem ser contornados como controle da umidade, adaptação das margens com o auxílio de matrizes e cunhas, confecção do ponto de contato, levando um tempo clínico necessário maior ao procedimento (CAMPOS I *et al.*; BITENCOURT *et al.*, 2016; WOLFF *et al.*, 2010).

A reabilitação estética utilizando a resina composta provou ser uma técnica eficaz e bastante conservadora, entretanto, os planejamentos por meio de referências faciais, enceramento diagnóstico e mock-up devem ser respeitados. A necessidade de reprodução estética dos padrões de beleza estabelecidos na atualidade pela mídia atinge cada vez mais pessoas que despertam essa preocupação com a perfeição de seu próprio sorriso. É função do cirurgião dentista, nesses casos, orientar o paciente sobre todas as alternativas de tratamento possíveis, descrevendo as vantagens e desvantagens, riscos e benefícios de cada uma, considerando a todo tempo o desejo do paciente (GOUVEIA C *et al.*, 2018; BERWANGER C *et al.*, 2014).

4. CONCLUSÃO:

Diante a todas as informações expostas nesse trabalho, é perceptível o quanto a estética bucal tem um peso importante dentro da sociedade. Sua influência abrange questões psicossociais que vão além da autoestima da mulher. Atingindo diretamente em sua qualidade de vida, chegando a levar paciente a sérios quadros clínicos, como de depressão, ansiedade, isolamento social, além de afetar no seu desempenho escolar ou de trabalho, e dificultando seus relacionamentos interpessoais. Assim como demonstrado, grande parte da população não se encontra satisfeita com a aparência bucal apresentada pelos mesmos, principalmente jovens e mulher de até meia idade, quando questionado quais as principais queixas, é notório que a maioria das insatisfações relatadas estão direcionadas a dentes anteriores (que são expostos durante o ato de sorrir). Dessa maneira, é possível constatar através das pesquisas mencionadas nesse trabalho, que os principais procedimentos procurados e desejados por esses, possuem o intuito de melhorar a harmonia estética bucal e facial. O interesse odontológico pelo bem-estar do paciente é um grande avanço ao alcance do sucesso de trabalho. Visando que tratamentos bem executados, gerando ao paciente satisfação, devolução de sua confiança e bem-estar físico e emocional, são pontos importantes para a odontologia moderna.

Existem no mercado atual resinas compostas de excelência, que quando bem utilizadas conseguem de forma elevada satisfazer as necessidades e desejos solicitados pelos pacientes, e também preencher as expectativas do profissional sobre seu próprio trabalho. Além de possuir um bom custo benefício, utiliza-se de técnicas pouco invasivas, conseguindo preservar estrutura dental sadia, e ainda, sua utilização consegue suprir diversificadas necessidades, tendo também como vantagem o menor tempo de trabalho, comparada a outros métodos.

Compreender a percepção do paciente sobre sua aparência dentária é também um importante aspecto para o correto manejo do planejamento de tratamento, levando o trabalho final desenvolvido pelo profissional a altos níveis de satisfação. É importante frisar, que um bom trabalho depende majoritariamente da qualificação do profissional, que deve ter um olhar atento e minucioso para os detalhes na anatomização dentária exigidos por essa técnica.

4. REFERÊNCIAS

FERREIRA, A, SOUZA, D, ALVES, M, LIMA, K. **A expressão do sorriso no cotidiano. Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, V29, n 69, p. 64-71, jan/abr. 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/234106953_A_expressao_do_sorriso_no_cotidiano

AZEVEDO, M, GOETTEMES, M, TORRIANI, D, ROMANO, A, DEMARCO, F. **Amelogênese imperfeita: aspectos clínicos e tratamento. RGO, Revista gaúcha de odontologia.** (Online) vol.61 supl.1 Porto Alegre Jul./Dez. 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372013000500010

BARRETO, J, SOUSA, M, SILVA- JUNIOR, S, FREIRE, J, ARAÚJO, T, FREITAS, G, DIAS –RIBEIRO, E. **Psychosocial impact of dental aesthetics on the quality of life of patients submitted to prostheses.** Archives of Health Investigation. V. 8 n. 1. Janeiro. 2019. DOI: 10.21270. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3162>

BENEDITO, F, JOAQUIM, C, SILVA, N, CRUZ, G, FARIAS, AG, LEITE, AC. **Saúde bucal de universitários internacionais: da importância ao conhecimento e condutas frente às patologias orais.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. Univ. Fed. Estado do Rio J., (Online), Jan. – Dez. 2020; 355- 361. ID: biblio-1052904.

BEVILACQUA, F. M.; SACRAMENTO, T.; FELÍCIO, C. M. **Amelogênese Imperfeita, Hipoplasia de Esmalte e Fluorose Dental – Revisão da Literatura.** Revista Brasileira Multidisciplinar, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 136-148, 2010. DOI: 10.25061/2527-2675 /ReBraM/ 2010. V13i2. 146. Disponível em: <https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/146>

CAMPOS, IT, SILVA MA. **Resina composta anterior; Restaurações: mão livre e barreira de silicone.** FACREDENTOR/CLIVO. Disponível em: <http://www.clivo.com.br/wpp/wp-content/uploads/restauracoes-mao-livre-e-barreira-de-silicone.pdf>

CARVALHO, MFT. **Avaliação da auto-estima nos portadores de Prótese Dentária Removível** [monografia] Porto: Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde; 2009.

CARRILHO, E, PAULA, A, RENTE, A, FERREIRA, P, MARQUES, F. **Soluções Estéticas no âmbito da Dentisteria Operatória para dentes anteriores.** Revista Portuguesa de Estomatologia, Cirurgia Maxilofacial. 2009;50:147-158.

CLIJMANS, M, LEMIERE, J, FIEUWS, S, WILLEMS, G. **Impact of self-esteem and personality traits on the association between orthodontic treatment need and oral health-related quality of life in adults seeking orthodontic treatment.** Eur J Orthod. Dezembro de 2015; 37(6):643-50. Doi: 10.1093 / ejo / cju092.

CONCEIÇÃO, E, MASOTTI, A, HIRATA, R. **Reproduzindo função e estética com compósitos diretos e indiretos em dentes posteriores.** In: Conceição EN. Restaurações estéticas: compósitos cerâmicos e implantes. Porto Alegre: Artmed; 2005.

DONG JK, JIN TH, CHO HW, OH SC. **The estheticsofthesmile: a review of some recentstudies.**Int J Prosthodont. 1999 Jan-Feb;12(1):9-19. PMID: 10196823.

DOS REIS, G, OLIVEIRA, L, VILELA, A, MENEZES, M. **Mock-up: previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta.** Revista de Odontolia do Brasil Central. 2018; 27(81): 105-111. ISSN 1981-3708.

Fonseca RB, Kasuya AVB, Favarão IN, Honorato ISS, Filho LCA. **Técnica de Estratificação e Texturização Superficial de Resinas Compostas em Dentes Anteriores - Seis Meses de Acompanhamento.** Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry, v.9, n.3, p.324-332, 2013.

FREJMAN, M, VARGAS, I, RÖSING, C, CLOSS, L. **Dentofacialdeformities are associate d withlowerdegreesof self-esteemandhigherimpacton oral health-relatedqualityoflife: resultsfrom na observationalstudyinvolvingadults.**Journalof Oral andMaxillofacSurgery. V. 71, Issue 4, Pages 763-767. April 2013; 71(4):763-67.

GADA, S, ABRAHAM, A, DHANRAJ, M, JAIN, R. **Percepção do sorriso estético com base na avaliação da relação entre o tom da pele e a tonalidade dos dentes na estética.** DrugInvention Today - Vol 10. Issue 8. 2018. ISSN: 0975-7619.

GALLÃO, S, SANTOS-PINTO, A, JÚNIOR, K, PIERI, L, SANTOS-PINTO, L. **Impacto estético da proporção dentária anterior.** Revista Instituto Ciência Saúde, 2009;27(3): 287-9.

GARBIN C, GARBIN A, FRANCISCO K.**Estética Bucal: Necessidade ou Escolha?.** Revista Uningá, v 17, n. 1, set. 2008. ISSN 2318-0579.

GAVRIC A, MIRCETA D, AKOBOVIC M, PAVLIC A, ZRINSKI MT, SPALJ S. **Cranio dento facial characteristics, dental esthetics-relatedqualityoflife, and self-esteem.**Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2015;147(6):711-18. PMID: 26038075.

GELD P V, OOSTERVELD P, HECK G V, KUIJPERS-JAGTMAN A M. **Atratividade doSorriso-Autopercepção e influência na personalidade.** Angle Orthodontist, Vol 77, No 5, 2007 – DOI: 10.2319 / 082606-349.

GERRITSEN AE, ALLEN PF, WITTER DJ, BRONKHORST EM, CREUGERS NH. **Toothlossand oral health-relatedqualityoflife: a systematicreviewand meta-Analysis.** Health Qual Life Outcomes. 2010;8:126.

GÓMEZ EL, SANMARTÍN AL, GARCÍAMJ, GARCÍAA, MENDOZA LV, SAN MARTÍN A. **Impacto psicosocial dela estética dental em alunos com**

maloclusiones Del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz. RevMexMed Forense, 2019, 4(suppl 1): 54-7

GONÇALVES DA, FIORE MLM. **Vínculo, acolhimento e abordagem psicossocial: a prática da Integralidade.** Unasus unifesp, biblioteca virtual - modulo_psicossocial. 2015. Vallittu P, Vallittu A, Lassila V. Estética dentária - um levantamento das atitudes em diferentes grupos de pacientes. Journal of Dentistry. 1996; 24 (5): 335–338. doi: 10.1016 / 0300-5712 (95) 00079-8.

GOUVEIA CG, MOREIRA JUNIOR R, PERALTA FS, SCHERMA AP, RESENDE LFM. **Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso.** Clipse Odonto. 2018; 9(1):44-50.

JUNQUEIRA JÚNIOR AA, ALVES CIR, ALVES MR, YASMIN PA, SANTOS PLT, MORI AA. **Tratamento estético anterior: Associação de clareamento dental e substituição de restaurações insatisfatórias.** Rev. UNINGÁ, Maringá, V.57, n. 4. P. 119-128, out/dez. 2020. ISSN 23318-0579.

KERSHAW S, NEWTON JT, WILLIAMS DM. **The influence of tooth colour on the perception of person's characteristics among male dental patients: comparison of unmodified, decayed and 'whitened' teeth.** Br Dent J. 2008;204(5):E9.

KRAMER PF, et al. **Traumatismo na dentição decídua e fatores associados em pré-escolares do município de Canela/RS.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2009; 9(1): 95-100.

LAJNERT, V., PAVIČIĆ, DK, GRŽIĆ, R., KOVAČ, Z., PAHOR, Đ., KUIŠ, D., SIMONIĆ-KOCIJAN, S., ANTONIĆ, R. E BAKARČIĆ, D. **Influences of age and state of the anterior upper teeth on patient satisfaction with the appearance of the teeth and the color of the teeth.** Gerodontology. (2012). 29: e674-e679. <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2011.00543.x>

LAUS I, PAVICIC K, BRUMINI M, PERKOVIC V, PAVLIC A, SPALJ S. **Efeitos dos estímulos visuais da mídia na percepção da estética dentofacial.** Acta estomatol croat. 2020. 54 (3): 283-293. DOI: 10.15644/ asc54 / 3/6.

LIMA RBW, FIGUEIREDO RJ, DUARTE RM, ANDRADE AKM. **Amelogênese Imperfeita: Relato de uma reabilitação estética conservadora.** Ver. Brasileira de Ciência da Saúde. Vol. 19, n 3, pág. 227-232. 2015. ISSN 1415-2177. DOI: 10.4034/RBCS. 2015.19.03.09

LUKEZ A, PAVLIC A, ZRINSKI M, SPALJ S. **A contribuição única de elementos da estética do sorriso para o bem-estar psicossocial.** Universidade de Rijeka, Rijeka, Croácia - Departamento de Ortodontia. Journal of Oral Rehabilitation. 2015 42; 275—281.

MANDARINO F. **Cosmética em Restaurações Estéticas.** WebMasters do Laboratório de Pesquisa em Endodontia. FORP-USP. 2003.

MELO GFB, MENEZES FILHO PF. **Proporção áurea e sua relevância para a odontologia estética.** Int J Dent. 2008;7(4):234-8.

NAHSAN, F, MONDELLI, R, FRANCO, E, NAUFEL, F, UEDA, J, SCHMITT, V, BASEGGIO, W. **Clinical strategies for esthetic excellent in anterior tooth restorations: understanding color and composite resin selection.** J Appl Oral Sci. v.20, n.2, p.151-6, Mar-Apr; 2012.

NETO SIQUEIRA C, SILVA R, SILVA J. **Aesthetic planning in previous teeth: a literary review.** RSM – Revista Saúde Multidisciplinar 2019; 5ª Ed.34 – 40. ISSN 2318 – 3780

NICODEMO D, Pereira MD, Ferreira LM. **Cirurgia ortognática: abordagem psicossocial em pacientes Classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial.** Revista Dent al Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, 2007;12(5): 45-54.

NUNES PM, FERREIRA SS, SOBRAL MA, TURBINO ML. **Lisura superficial de resinas compostas com nanopartículas após protocolos de acabamento e polimento.** Rev Assoc Paul Cir Dent 2013;67(3):224-8

OLIVEIRA GS, GUSMÃO YG, NUNES FM, OLIVEIRA IS, CANGUSSU LS, GONÇALVES MC. **Associação entre a odontologia estética e autoestima.** REA Odonto. Vol.1. e3892. ISSN 2674-7200. 2020. DOI: 10.25248.

OLIVEIRA JA, CUNHA VP, FAJARDO RS, REZENDE MC. **Clareamento dentário x autoestima x autoimagem.** Arch Health Invest (2014) 3(2): 21-25.

PEDRON IG. **Cuidados no planejamento para a aplicação da toxina botulínica em sorriso gengival.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, [S.l.], v. 26, n. 3, p. 250 - 256, nov. 2017. ISSN 1983-5183.

PERILLO L, ESPOSITO M, CAPRIOGLIO A, ATTANASIO S, SANTINI AC, CAROTENUTO M. **Necessidade de tratamento ortodôntico para adolescentes na região da Campânia: o impacto da má oclusão no autoconceito.** Paciente prefere adesão. 19 de março de 2014; 8: 353-9. doi: 10.2147 / PPA.S58971. PMID: 24672229; PMCID: PMC3964173.

POLUHA RL, MELO NETO CLM, SOUSA BM, FIALHO LM, YOSHIDA NM, SÁBIO SS. **Clareamento Dental como Aprimoramento Estético do Sorriso.** Rev. Uningá. Vol.48, oo.94-98. 2016. ISSN: 2318-0579.

POMPEU, J. G. F.; PRADO, V. L. G. **Técnica fácil e rápida de enceramento diagnóstico utilizada no atendimento odontológico público na Universidade Federal do Piauí-UFPI.** International Journal Of Dentistry, Recife, 3(1): 308-311, Jan/Dez 2004.

RAMIREZ-BARRANTES, JUAN CARLOS. **Rehabilitación estética mínimamente invasiva en diente anterior afectado por hipoplasia de esmalte: Reporte de caso clínico.** Odovtos, San José, v. 21, n. 3, p. 17-31, Dec. 2019.

REZENDE MC, FAJARDO R. **Abordagem estética na odontologia**. UNESP. 2016, 5(1):50-55, DOI: 10.21270/archi.v5il.1298.

REZENDE MO, CARDOSO PC, OLIVEIRA MBRG, PORFIRIO W. **Laminados cerâmico minimamente invasivos**. Int J Braz Dents 2009; 5(2):142-92.

RODRIGUE SDR, ARGOLO S, CAVALCANTI AN. **Reanatomização dental com resina composta - Relato de Caso**. Revista Bahiana de Odontologia, v.5, n.3, p.182-192, Dez 2014.

ROTUNDO R, NIERI M, BONACCINI D, MORI M, LAMBERTI E, MASSIRONI D ET AL. **The SmileEsthetic Index (SEI): a method to measure the esthetic of the smile**. an intra-rater and inter-rater agreement study. Eur J Oral Implantol. 2015;8(4):397-403.

SANTOS F, COUTINHO EF, DINIZ M, SOARES CE, FEITOSA D. **Reabilitação estética em dentes anteriores permanentes traumatizados**. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. J health Sci 2016; 18(3):195-0.

SANTOS VS, PATTO MV, CORNÉLIO MPM, CARLETO CT, PEDROSA LAK. **Preocupação com a Imagem Corporal e a Autoestima de Universitários do Interior de Minas Gerais**. Revista Brasileira de Educação e Cultura. 2019. ISSN 2237-3098.

SCHWARZ V, SIMON LS, SILVA SA, GHIGGI PC, CERICATO GO. **Fechamento de diastema com resina composta: Relato de caso**. J Oral Invest, v.2, n.1, p.26-31, 2013.

SOUZA JB, RODRIGUES P, LOPES L, GUILHERME A, FREITAS GC, MOREIRA F. **Hipoplasia de esmaltes: tratamento restaurador estético**. Robrac. Universidade Federal de Goiás. ISSN 1981-3708. 2009.

Tin-Oo, M, SADDKI, N, HASSAN, N. **Factors influencing patients satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics**. BMC Oral Health. 2011; 11: 6

VIEIRA A, OLIVEIRA M, ANDRADE A, GNOATTO N, SANTOS E, NETTO M. **Interdisciplinary approach to aesthetic rehabilitation of smile**. UEFS. Revista Odontológica de Araçatuba, v.39, n.2, p. 54-59, Maio/Agosto, 2018.

VIEIRA MP, CRUZ JH, MEDEIROS RS, OLIVEIRA FILHO AA, ALVES MA, FIGUEIREDO CH, PENHA ES, MEDEIROS LA, GUÊNES GM. **Importância e influencia da estética dental relacionada à saúde biológica e social do indivíduo**. Arch Health Invest, 2021; 10(5):717-724. ISSN 2317-3009.
Disponível em: <[dx.doi.org/10.21270/archi.v10i5.4963](https://doi.org/10.21270/archi.v10i5.4963)>