FACSETE
Faculdade Sete Lagoas
Recredenciamento Portaria MEC 278/2016 - D.O.U 19/04/2016

A IMPORTÂNCIA DA ANATOMIA DO INCISIVO CENTRAL SUPERIOR NO RESULTADO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO

ANNA CLARA PARPINEL ISEPON

ARAÇATUBA, SP
2023

ANNA CLARA PARPINEL ISEPON

A IMPORTÂNCIA DA ANATOMIA DO INCISIVO CENTRAL SUPERIOR NO RESULTADO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO

Monografia apresentada ao Curso de Especialização latu Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE como requisito parcial para conclusão do Curso de Ortodontia

Orientador: Prof. Dr. Francisco Antonio Bertoz

ARAÇATUBA, SP
2023

FACSETE
Faculdade Sete Lagoas
Recredenciamento Portaria MEC 278/2016 - D.O.U 19/04/2016

Monografia intitulada " A IMPORTÂNCIA DA ANATOMIA DO INCISIVO CENTRAL SUPERIOR NO RESULTADO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO " de autoria da aluna (ANNA CLARA PARPINEL ISEPON, aprovada pela banca examinadora constituída pelo seguinte professor:

Francisco Antonio Bertoz
CRO/SP 13326 – Coordenador do curso

RESUMO

Quando se almeja estética em qualquer tratamento odontológico, a análise do sorriso é uma etapa fundamental para o diagnóstico, planejamento, tratamento e prognóstico. Analisar a literatura sobre a forma do incisivo central superior, salientando a importância da manutenção de sua forma original para se obter um sorriso mais harmonioso, bem como avaliar os métodos utilizados para a determinação da forma e seleção de dentes artificiais propostos por diversos autores. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado junto às bases de dados nacionais e internacionais- Lilacs, BBO, Medline - sobre a forma do incisivo central superior, desde os primórdios da ideia de reabilitação oral até os dias de hoje. Para isso, foram utilizados os decritores dente, incisivo, percepção de forma, face e morfologia, ortodontia, sempre buscando verificar a forma dental e suas correlações com outras estruturas anatômicas. Sendo assim, uma correta avaliação do sorriso torna-se necessária para uma atuação precisa no tratamento ortodôntico, identificando os elementos e as circunstâncias que interferem nessas características.

Palavras-chave: Incisivo; Percepção de forma; Estética; Ortodontia.

ABSTRACT

When looking for aesthetics in any dental treatment, smile analysis is a fundamental step for diagnosis, planning, treatment and prognosis. To analyze the literature on the shape of the maxillary central incisor, emphasizing the importance of maintaining its original shape to obtain a more harmonious smile, as well as evaluating the methods used to determine the shape and selection of artificial teeth proposed by several authors. This is a qualitative study, carried out with national and international databases - Lilacs, BBO, Medline - on the shape of the maxillary central incisor, from the beginnings of the idea of oral rehabilitation to the present day. For this, the descriptors tooth, incisor, perception of shape, face and morphology, orthotontia were used, always seeking to verify the dental shape and its correlations with other anatomical structures. Therefore, a correct evaluation of the smile becomes necessary for an accurate performance in orthodontic treatment, identifying the elements and circumstances that interfere in these characteristics.

Keywords: Incisor; Shape Perception; Aesthetics; Orthodontics.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Formato da face----------12

Figura 2 Formato do dente compatíveis com o formato do rosto. A)forma quadrangular B) forma triangular C) forma ovalar----------13

Figura 3 Anatomia do incisivo central superior----------13

Figura 4 Diagrama de referências estéticas dentárias (DRED)----------15

Figura 5 Linhas do sorriso----------16

Figura 6 Efeitos paralax (ilusão de óptica)----------16

SUMÁRIO

1
INTRODUÇÃO----------08

2 OBJETIVO----------10

3 METODOLOGIA----------11

4 REVISÃO DE LITERATURA----------12

4.1 DIAGRAMA DE REFERÊNCIAS ESTÉTICAS DENTÁRIAS (DRED)--------14

4.2 UTILIZAÇÃO DO DIAGRAMA DE REFERÊNCIAS ESTÉTICAS
DENTÁRIAS (DRED)----------15

5 DISCUSSÃO----------18

6 CONCLUSÕES----------22

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS----------23

1 INTRODUÇÃO

As pessoas do mundo globalizado estão cada vez mais exigentes, um belo sorriso torna-se muito importante, pois é capaz de elevar a auto-estima de um indivíduo, transmitindo confiança e personalidade àqueles que estão ao seu redor. A estética ocupa um lugar de grande relevância na Ortodontia moderna, onde os pacientes almejam um sorriso esteticamente agradável, a ortodontia além de devolver função e oclusão ideal, também deve promover uma odontologia estética com dentes imitando a natureza, mantendo tamanho, forma, cor e simetria.

A Ortodontia é a atividade odontológica mais privilegiada no tratamento das demandas estéticas faciais, bucais e dentárias. A possibilidade de intervir nessas três áreas possibilita aos ortodontistas a oportunidade de corrigir e melhorar vários problemas estéticos de pacientes com queixas referentes ao assunto.

Edward Angle (1899), considerado o pai da Ortodontia moderna, teve como principal preocupação a relação entre a oclusão dentária e a beleza facial. Isso mostra o quanto a estética teve e terá relevância na área odontológica, visto que cada indivíduo necessita de uma harmonia e equilíbrio entre o sistema estomatognático e sua face. Um dos maiores desafios da Ortodontia atual além de saber relacionar estética, função e oclusão é conseguir administrar os desejos cada vez maiores de pacientes que anseiam por aparência, ao mesmo tempo em que precisa tratar de problemas funcionais de grande importância.

É nesse contexto que entra ·o diagnóstico, o principal componente de um tratamento ortodôntico exitoso. Ter as informações corretas e necessárias é o passo mais imprescindível que o profissional deve conseguir para poder elucidar com responsabilidade e coerência as tomadas de decisões que levarão aos melhores resultados estéticos, oclusais e funcional.

A anatomia dental é o capítulo da anatomia humana que visa estudar a morfologia dos dentes. O conhecimento básico sobre a morfologia e as características anatômicas inerentes aos diversos grupos dentais é de grande As estruturas dentais, em conjunto com os demais componentes do sistema estomatognático, desempenham importantes funções, como: mastigação, estética, fonação, proteção e sustentação dos tecidos moles.

A mastigação constitui uma das funções primordiais dos dentes, posto que duas das fases da digestão dos alimentos têm início na cavidade oral, através da

digestão química e mecânica, sendo esta última realizada pelos dentes. Ess função é caracterizada pela heterodontia, que propicia a divisão em grupos dentais com a morfologia da coroa dental adaptada à função, como: o grupo dos incisivos, cuja função é de preensão e incisão dos alimentos; o grupo dos caninos, com a função de dilacerar os alimentos; o grupo dos pré-molares e molares, cuja função é triturar os alimentos.

Os dentes contribuem de forma efetiva para a beleza facial. A ausência total ou parcial dos elementos dentais proporciona deformações profundas na anatomia da face. Essas deformidades resultam de alterações ósseas da maxila e da mandíbula, bem como dos músculos da mastigação e da expressão facial, conferindo à face do indivíduo um aspecto envelhecido.

A boca e os dentes são órgãos importantes na emissão de sons e na ressonância da voz, em especial, na pronúncia de determinadas consoantes, como as linguodentais e as labiodentais. Além das funções clássicas acima elencadas, os dentes contribuem para a sustentação dos tecidos moles circunvizinhos, tais como: músculos da mastigação e da expressão facial. Observando a fisionomia de um indivíduo edêntulo, nota-se que os lábios e as bochechas ficam flácidos e introfletidos para a cavidade oral, e a ponta do nariz desce, promovendo uma desarmonia na arquitetura facial.

Em uma reabilitação oral, a posição, a forma e a cor dos incisivos centrais superiores são decisivos para se obter um sorriso mais agradável (Sellen, 1998).Nesse contexto também é fundamental considerar as características físicas, a idade, o sexo, a cultura e o perfil emocional do paciente (Rufenacht, 1990).

A lei da harmonia facial foi bastante utilizada para essa finalidade, pois se acreditava que existia uma relação entre a forma do rosto e a dos incisivos centrais superiores (Williams, 1914). Anos mais tarde, passou-se a defender a teoria dentogênica, preconizando a estética relacionada ao sexo, à personalidade e à idade (Frush, 1956). Demonstra-se, assim, que há muito tempo os pesquisadores tentam aperfeiçoar um modelo de escolha para a reabilitação oral mais favorável ao indivíduo.

2 OBJETIVO

Este trabalho de revisão de literatura tem por objetivo descrever sobre a perspectiva atual da análise do sorriso no diagnóstico ortodôntico, e através dessa análise identificar qual a importância do incisivo central no diagnóstico ortodôntico.

3 METODOLOGIA

A base de dados de literatura médica utilizada para esta revisão de literatura foi a MedLine, pagina de busca Pubmed. As palavras chave utilizadas para a seleção de trabalhos relevantes foram: Incisivo; Percepção de forma; Estética; Ortodontia. Foram utilizados artigos científicos para pesquisa.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A determinação da forma dental é motivo de estudo há muitos anos, visando à obtenção de uma face mais harmoniosa, principalmente nas reabilitações orais. Estudos (Wolfart, 2004) correlacionaram o formato do incisivo central superior com o formato do rosto, observando que sua inversão representava a forma do incisivo central e poderiam ser classificados em três formatos geométricos: triangular, quadrangular e ovalar.

Quanto à prevalência, observou-se predominância ovalar (47,06%), seguido de quadrangular (31,37%) e triangular (21,57%), muito embora tenha se notado que um grande número de dentes não corresponde a nenhuma dessas categorias. Por outro lado, estudiosos notaram que apenas 30% dos casos têm correlação da face invertida com o formato do incisivo central superior (Paranhos, 2010). Por sua vez, outros (Souza, 1997) verificaram que a coincidência entre a forma invertida do rosto e a forma da superfície vestibular do incisivo central superior foi de 70,2%.

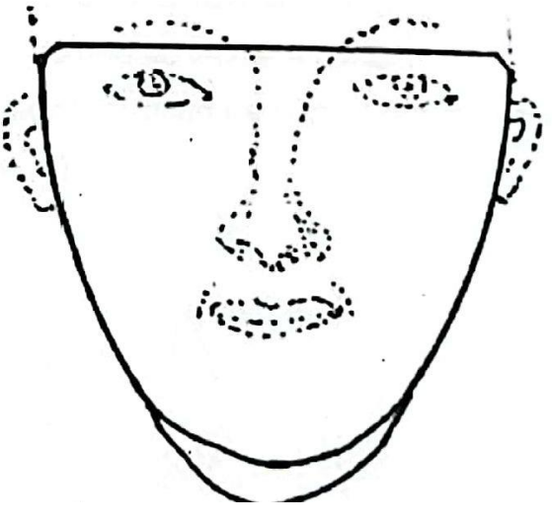


Figura.1-Formato da face

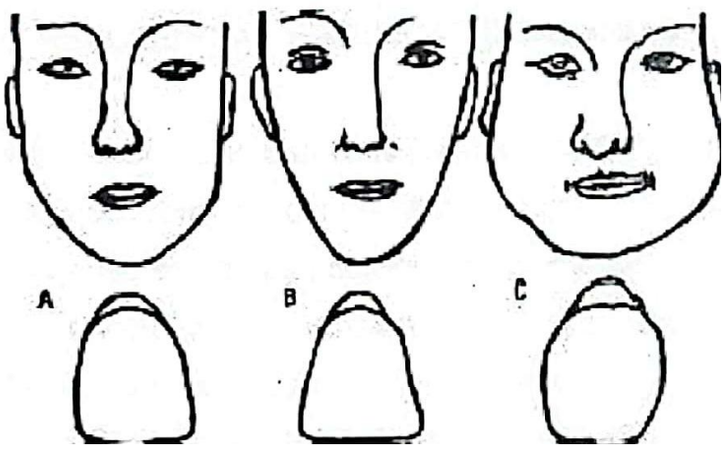


Figura.2- Formato do dente compatíveis com o formato do rosto. A) forma quadrangular B) forma triangular C) forma ovalar

Os incisivos centrais são planos e finos e cortam os alimentos quando damos uma mordida. Os incisivos centrais superiores são largos e são os dentes mais proeminentes da boca humana. As funções dos incisivos centrais incluem: Dar sustentação à forma e aparência dos lábios; Ajudar na pronúncia de certos sons, como "t" e "d", de acordo com a revista Multicultural Representations e guiar a mandíbula para a posição correta ao fechar a boca.

O incisivo central superior ocupa a parte mais mesial do hemiarco superior. É o maior dos incisivos (Fig. 1).

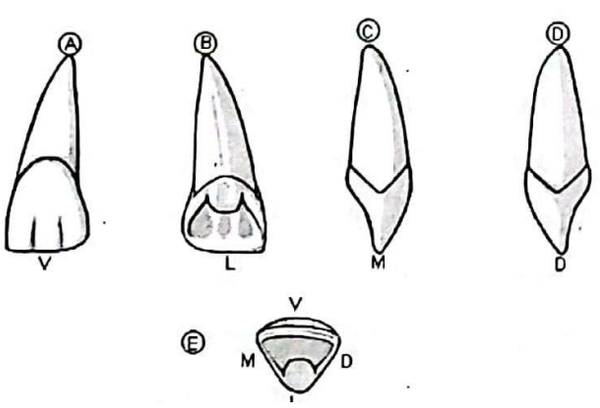


Figura.3 - Anatomia do incisivo central superior (21). A- Face vestibular; B - Face lingual; C - Face mesial; D - Face distal; E - Borda incisal

4.1 DIAGRAMA DE REFERÊNCIAS·ESTÉTICAS DENTÁRIAS (DRED)

O Diagrama de Referências Estéticas Dentárias (DRED) define o que deverá ser criado ou alcançado com os dentes ântero-superiores. A finalidade desse diagrama é dar uma noção exata dos posicionamentos e proporções que os dentes guardam entre si e também a relação desses com a gengiva e os lábios. Esse diagrama é constituído de seis caixas que englobam os incisivos e caninos superiores; e os seus limites irão ser específicos para cada referência estética.

Cada caixa irá englobar o seu respectivo dente, obedecendo aos seus limites. Embora essas caixas possam servir de referência nos vários planos de observação, o DRED será avaliado em uma visão de 90° em relação ao plano frontal, ou seja, perpendicular a esse plano. O diagrama tem um conceito semelhante a outros diagramas apresentados na literatura (SULIKOWSKI, 2002) apresentando, no entanto, sutis diferenças na sua concepção, sendo a principal a avaliação das linhas do sorriso, como será explicado adiante.

A sua utilização facilitará o planejamento e a visualização do melhor posicionamento estético dos dentes anteriores, sendo o seu objetivo fornecer informações que possam auxiliar nas suas reorganizações e reestruturações, quando esses dentes tiverem que ser reposicionados e/ou restaurados. Naturalmente, a estética é algo subjetivo, entretanto, acredita-se que as regras gerais se aplicam a cada indivíduo (BELSER, 1982).

Cada paciente tem o seu próprio diagrama de referência, que é determinado pelos dentes e estruturas adjacentes (DUNN, 1996). Caso o diagrama do paciente não esteja harmonioso e necessite ser mudado, o DRED servirá como modelo. Esse parâmetro geométrico não deve ser visto como imutável, mas como um guia útil para a obtenção de melhores resultados estéticos nos tratamentos odontológicos. Com a utilização do DRED poderão ser visualizados (Fig.4):

· Simetria;

·Eixos dentários;

·Limite do contorno gengival;

·Nível do contato interdentário;

·Bordas incisais;

·Proporções dentárias;

·Linhas do sorriso.

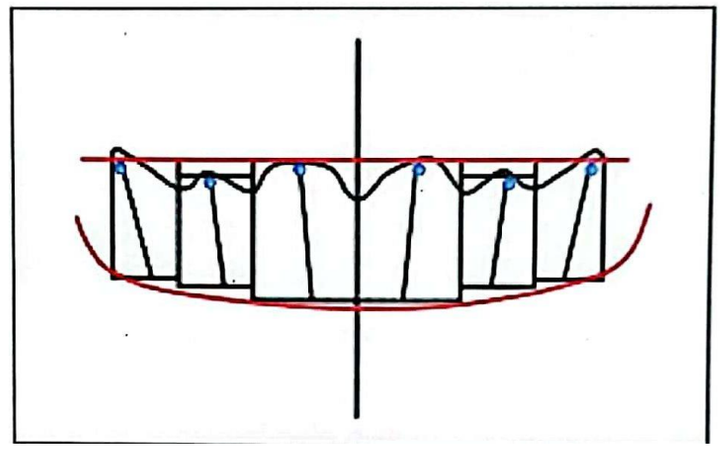


Figura 4 - Diagrama de referências estéticas dentárias (DRED)

4.2 - UTILIZAÇÃO DO DIAGRAMA DE REFERÊNCIAS ESTÉTICAS DENTÁRIAS (DRED)

Fechamento de diastemas O fechamento de diastemas pode ser feito de três formas: com auxílio da Ortodontia, com preenchimento de materiais restauradores diretos (resina composta) ou indiretos (facetas de porcelana, coroas protéticas) ou ambas as opções (Ortodontia e Cosmética).

Nos consultórios clínicos, os espaços entre os incisivos superiores costumam ser preenchidos, em muitos casos, por materiais restauradores diretos ou indiretos, quando o tratamento ortodôntico é rejeitado. Em outras situações, mesmo sendo um pequeno espaço, o paciente só aceita o tratamento ortodôntico. No entanto, em alguns casos, os espaços entre os dentes são muito grandes e/ou existe uma discrepância de tamanho entre os dentes superiores e inferiores (discrepância de Bolton), (Fig. 5) havendo a necessidade da integração entre as especialidades (CÂMARA, 2004).

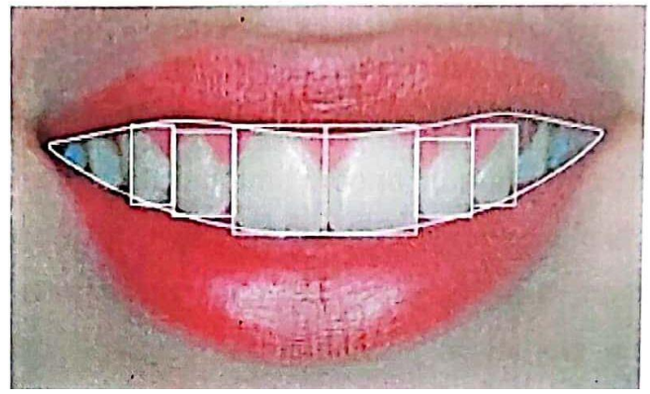


Figura 5-Linhas do sorriso

A Ortodontia será a responsável pela distribuição e diminuição dos espaços e a Dentística pelo fechamento completo com material restaurador. Nessa situação, o tratamento ortodôntico deve distribuir os diastemas, de forma que os maiores espaços fiquem sempre para distal dos dentes. Assim, tira-se proveito do efeito paralax. Explicando melhor, apesar de termos dois objetos do mesmo tamanho, o que está mais próximo aparenta ser maior, apesar de serem iguais (Fig. 6).

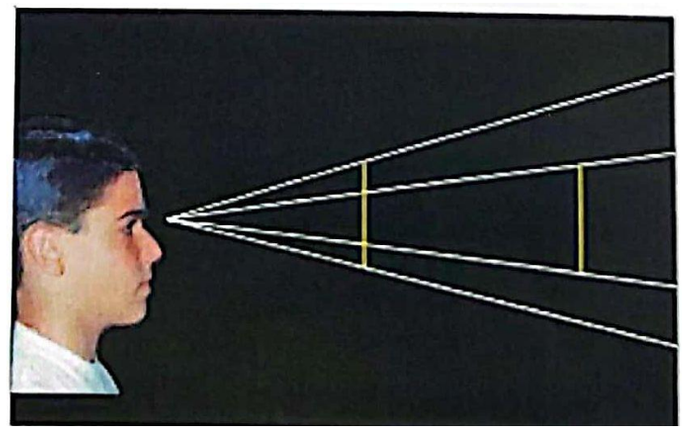


Figura 6 -Efeitos paralax (ilusão de óptica)

O reposicionamento deve ser feito tomando como referência o Diagrama de Referências Estéticas Dentárias. Seguindo os parâmetros estéticos do DRED, a visualização do correto posicionamento dos dentes fica bem simplificada. Embora, o reposicionamento dos dentes no sentido mésio-dista seja o maior objetivo nos tratamentos de diastemas, a acomodação concomitante desses no DRED acarretará obrigatoriamente no alcance dos parâmetros estéticos.

No caso apresentado, o diagrama próprio do paciente apresentava um arranjo desarmonioso, que não seguia os padrões de referências estéticas. A utilização do DRED como parâmetro a ser seguido possibilitou o correto posicionamento ortodôntico dos dentes, assim como serviu de referência para a execução das restaurações estéticas e da cirurgia periodontal para a correção do limite do contorno gengival.

Os dentes foram movimentados com o intuito da redistribuição dos espaços e, conforme eram posicionados corretamente, faziam-se os acréscimos de resina. Esses acréscimos eram feitos de forma provisória, tornando mais fácil o posicionamento dos dentes e, quando necessário, era acrescentado ou desgastado.

5 DISCUSSÃO

A odontologia estética vem se tornando cada vez mais importante para os cirurgiões-dentistas e seus pacientes. Para um sorriso atraente, a posição, a forma e a cor dos dentes é de extrema importância (Kiausinis, 2006), sendo os incisivos centrais superiores os mais importantes (Mondelli, 2003).

Em razão do seu tamanho, posição e forma na dentição natural, os incisivos centrais superiores são os mais observados, influenciando significativamente na aparência. Incisivos laterais e caninos realizam um subordinado papel do ponto de vista estético, mas permanecem como componentes fundamentais na realização de uma aparência dento facial ótima (Williams, 1914).

Atualmente, há uma tendência de restaurar os dentes restabelecendo relações geométricas dentais no contexto dentofacial2, mas para o incisivo central a geometria não é o bastante. Devem-se analisar a forma, o tamanho e a cor dos demais dentes do paciente clinicamente ou por meio de registros pré exodontias para, assim, compor um sorriso harmônico e devolver a autoestima, a personalidade, a força, a energia, o autoritarismo, o magnetismo, a apatia ou a retração ao sorriso (Rufenacht, 1990)

Os contornos arredondados dos ângulos incisais e o efeito esférico dos incisivos centrais e laterais superiores harmonizam-se com o sexo feminino, enquanto os ângulos retos produzem efeito cuboide nesses mesmos dentes e harmonizam-se com o sexo masculino (Frush, 1956).

Autores mensuraram largura e comprimento de incisivos centrais superiores e de faces tentando encontrar proporções entre elas. Encontrou-se que a largura do incisivo era 1/16 da largura da face (Clapp,1930).

Houve ainda quem afirmasse que esse valor era válido apenas para mulheres, ou, ainda, quem usasse a bissetriz do ângulo entre o sulco nasolabial e a asa do nariz para determinar a largura dos dentes anteriores superiores (Aldrovandi,1956). Já a distância das comissuras labiais para definir a distância entre caninos superiores foi tida como irreal, enquanto uma equação matemática foi criada para gerar a largura dos dentes anteriores superiores, chamada de método antropométrico cefálico (Sears, 1941).

Devido à atual demanda pela estética, o diagnóstico se torna o procedimento clínico mais importante no tratamento ortodôntico. Obter todas as informações necessárias que estão contidas no caso é a chave para que o profissional consiga elucidar as tomadas de decisões que levarão aos melhores resultados estéticos, oclusais e funcionais. Saber relacionar estética, função e oclusão talvez sejam os maiores desafios do ortodontista, pois em tempos de exageradas exposições em

redes sociais, o paciente valoriza cada vez mais a sua aparência e certamente irá cobrar do seu ortodontista dentes "perfeitos". Sendo assim a classificação do tipo de oclusão que iremos tratar é um passo imprescindível para o diagnóstico. O sistema de classificação das más oclusões, desenvolvido por Angle (1899) e por Andrews (1972) fizeram, e fazem tanto sucesso.

Com apenas as quatro categorizações de Angle (incluindo a oclusão normal)e as seis chaves da oclusão normal. de Andrews, conseguimos ter uma ideia ampla de várias categorias de problemas. A catalogação da Classe I, II e III nos traz rapidamente uma noção do tipo facial e dentário, dando antecipadamente a projeção do tratamento necessário.

Chetan et al (2013) já diziam que a oclusão ideal certamente deve permanecer sendo objetivo funcional primário do ortodontista, mas o resultado estético alcançado no tratamento também é um fator crítico para a satisfação do paciente. Nesse sentido, os trabalhos de Andrews, que definiram as seis chaves para a oclusão ideal, são indispensáveis nessa avaliação.

Nascimento DC (2012) afirmou que o corredor bucal faz parte do sorriso e uma análise dos principais fatores que interferem na sua estética devem ser avaliadas. As duas principais estruturas que interferem na largura do corredor bucal são a largura da arcada e a largura dos lábios (expansão labial). Entretanto, pode-se acrescentar a inclinação dentária dos dentes posteriores como outro fator que influencia nessa avaliação, uma vez que dentes com inclinações vestibulares de coroa tendem a aumentar a largura da arcada, causando um efeito antiestético, dando a impressão de que um número excessivo de dentes está presente na arcada.

Sobre esse mesmo tema Câmara AC (2018) afirma que o ideal é que os dentes os dentes posteriores tenham uma inclinação neutra de coroa ou uma leve inclinação lingual ou palatina. Observando sempre que a associação entre a largura da arcada e as inclinações dentárias terá influência negativa ou positiva na estética do sorriso pela influência da aparência do corredor bucal.

Os autores Nascimento DC (2012) e Câmara AC (2018) destacaram que a presença dos lábios em conjunto com a arcada dentária forma-se o corredor bucal. Sendo assim, dependendo da influência labial, o corredor bucal poderá ser mais ou menos largo. Indivíduos com uma rima bucal larga e arcadas estreitas terão corredores bucais largos, e vice-versa.

Embora a influência do tratamento ortodôntico sobre a largura e expansão labial seja nula, é importante que se observe as suas proporções, para que façam parte do diagnóstico de avaliação estética do sorriso e que se crie a perspectiva para o prognóstico.

Ainda sobre a importância da análise dos lábios na formação de um sorriso agradável Câmara AC (2010) e Câmara AC (2018) destacam que tanto o lábio superior quanto o inferior interferem de forma marcante na beleza do sorriso. Câmara AC (2010) afirma que individualmente, cada lábio irá influenciar no conjunto dentolabial e, juntos, irão criar desenhos que determinarão a exposição dentária aparente.

O autor destaca que o afastamento labial que ocorre durante o sorriso permitirá a exposição das estruturas dentárias e gengivais durante esse ato. Sendo assim, a relação tridimensional que essas estruturas guardam uma com as outras éo que causará ou não o efeito da agradabilidade. Os trabalhos dos autores Câmara AC (2010) e Chetan et al (2013) evidenciam as diferenças no tipo de sorriso entre os gêneros masculinos e femininos.

Câmara AC (2010) mostra que existe uma maior tendência para as mulheres apresentarem a linha do sorriso média e alta e os homens a média e baixa corroborando com os estudos de Chetan et al (2013), onde os autores concluem que as mulheres têm um sorriso mais amplo em comparação com os homens em todas as faixas etárias.

Esses estudos nos mostram que a linha do sorriso pode ser determinante na avaliação da estética bucal. Câmara AC (2010) é claro ao afirmar que os resultados estéticos dos tratamentos ortodônticos sempre guardam uma forte relação com essa linha, onde tanto o sorriso alto quanto o sorriso baixo podem comprometer os resultados. Machado AW et al (2013) revelaram que o incisivo central superior ocupa uma posição de destaque na face, e através do seu correto posicionamento teremos o parâmetro para suprir todos os anseios estéticos do paciente.

É impossível analisar o sorriso sem avaliar a importância do incisivo central superior. Pode-se dizer que a construção de um sorriso começa pelo correto posicionamento dos incisivos centrais superiores, ele é o dente guia. O seu tamanho e posicionamento irão balizar, praticamente, todas as exigências estéticas e oclusais.

Em seu estudo Câmara AC (2018) relatou as seguintes médias dos incisivos centrais superiores:

· Média da largura da coroa = 8-9 mm

· Média da altura da coroa = 10-11 mm

Os estudos de Machado AW et al (2013) e Câmara AC (2018) convergem no sentido que essas medidas servem como parâmetros iniciais de medições. Porém o que interessa é o valor das proporções médias entre altura e largura da coroa, que

deve variar entre 70 e 80%. Quando a coroa está menor do que 70% indica que a coroa é alta e estreita e quando está maior do que 85% é baixa e larga.

Em relação à anatomia, o autor Câmara AC (2018) descreveu que a superfície vestibular do incisivo central superior tem um formato retangular tendendo para quadrado. A face mesial tem um contorno reto e a distal um contorno mais curvo. A margem incisal é praticamente retilínea e a cervical apresenta uma curvatura uniforme em direção à raiz. O posicionamento vertical do incisivo central superior tem forte influência na aparência da estética bucal, na guia anterior incisal e na fonética.

Tanto para o sorriso, quanto para a fala e, para a mastigação, a posição vertical é de grande relevância. Sua posição em relação ao lábio superior é um fator chave na estética do sorriso e todos os outros dentes devem se posicionar de acordo com o incisivo central superior.

Assim como Machado AW et al (2013) e Câmara AC (2018), Rosa M et al (2013) também destacaram que a presença do incisivo central superior é de suma importância para a estética facial, porém a ausência de incisivos laterais superiores é um grande problema para a estética do sorriso criando dificuldades para elaborar o plano de tratamento ideal. Segundo Câmara AC (2018) a ausência de incisivo lateral superior é um grande problema para a estética do sorriso e um desafio para o ortodontista.

A demanda por um gerenciamento ortodôntico bem sucedido associado ou não ao recurso protético é alta, principalmente devido ao resultado na estética facial. Existem duas possibilidades para o caso: abertura ou fechamento de espaço, sendo que o objetivo principal de ambos os tratamentos é a busca por estética dental e facial, função e saúde do sistema estomatognático.

Não existe uma fórmula perfeita para se chegar ao diagnóstico, saber ouvir a queixa principal do paciente aliada a todas as informações obtidas na análise do sorriso certamente será o melhor caminho na busca de um tratamento ortodôntico ideal para o caso.

6 CONCLUSÃO

Quando se fala de estética em ortodontia sempre deveremos enfatizar um correto diagnóstico do caso a ser tratado, priorizando uma detalhada avaliação da função e oclusão do caso. Analisarmos atentamente o sorriso do paciente certamente teremos uma real dimensão do problema a ser corrigido, devolvendo auto-estima e obviamente a estética tão valorizada pelo paciente. Pode-se concluir essa revisão respondendo as perguntas da proposição:

1. Todas as avaliações e análises que envolvam o sorriso devem ser cuidadosas e criteriosas na obtenção de dados para estudo, ficando evidente sua importância e influência no tratamento ortodôntico.

2. Pode-se dizer que a construção do sorriso começa pelo correto posicionamento do incisivo central superior, sendo sua importância estendida para as demandas estéticas, bucais, faciais, assim como as necessidades oclusais e funcionais.

3. É impossível analisar o sorriso sem avaliar a importância do incisivo central superior. Pode-se dizer que a construção de um sorriso começa pelo correto posicionamento dos incisivos centrais superiores, ele é o dente guia.

REFERÊNCIAS

Angle EH, Classification of malocclusion. Dent Cosmos. 1899;41:248-64.

Sellen PN, Jagger DC, Harrison A. Methods used to select arificial anterior teeth for the edentulous patient: A historical overview. Int J Prosthodont 1998; 12(1):51-8.

Frush JP,Fisher RD. How dentogenic restorations interpret the sex factor.J Prosthet Den 1956; 6(2): 160-172.

183.Rufenacht CR. Fundamentals of esthetics. Berlin: Quintessenz, 1990. p. 137-

Williams JL. The temperamental selection of artificial teeth, a fallacy.Dent Digest 1914; 20(4): 63-75.

Mondelli J. Estética e cosmética em clinica integrada restauradora. 1a ed. São Paulo: Quintessence Int., 2003.

Frush JP, Fisher RD. How dentogenic restorations interpret the sex factor. J Prosthet Den 1956; 6(2): 160-172.

183.Rufenacht CR. Fundamentals of esthetics. Berlin: Quintessenz, 1990. p. 137-

Kiausinis MD. Estudo comparativo da largura de dentes naturais anteriores superiores em relação aos dentes artificiais para prótese total [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2006.

Clapp GW.Selecting teeth for full dentures. J Am Dent Assoc 1930; 17(3):2216-26.

Sears VH. Selection of anterior teeth for artificial denture. J Am Dent Assoc 1941;28:928-35.

Aldrovandi C. Seleção dos dentes artificiais. Rio de Janeiro: Científica; 1956.

Wolfart S, Brunzel S, Freitag S, Kern M. Assessment of dental appearance following changes in incisor angulation. Int J Prosthodont 2004; 17(2): 151-55.

Paranhos LR, Jóias RP, Gonçalves LV, Bérzin F, Daruge Jr E. Prevalence of occlusion. Braz J Oral Sci 2010; 9(2): 104-7.

Souza JCF, Tamaki T, Tamaki TS. Estudo comparativo da forma do contorno vestibular do incisivo central superior com a forma do rosto. RPG Rev Pós-Grad 1997; 4(2):114-20.

Sulikowski, A.; YOSHIDA, A. Three-dimensional management of dental proportions: a new esthetic principle - "The frame of reference". Quintessence Dent Technol, Chicago, v. 25, p. 8-20, 2002.

Belser, U. C. Esthetics checklist for the fixed prothesis. Part II. Biscuit-bake try-in.In: SCHARER, P.; RINN, L. A.; KOPP, F. R. Esthetic guidelines for restorative dentistry. Chicago: Quintessence, 1982. p. 188-192.

Dunn, W. J.; MURCHISON, D. F.; BROOME, J. C. Esthetics: patient perceptions of dental attractiveness. J Prosthodont, Copenhagen, v.5, no. 3,p. 166-171, Sept.1996.

Câmara, C. A. L. P.; FONSECA, D. M. Tratamento integrado de reabilitação oral em paciente adulto. R Clin Ortodon Dental Press, Maringá, v. 3, n.1, p. 83-90.fev./mar.2004.

Câmara AC. Estética em Ortodontia: seis linhas horizontais do sorriso. Dental Press J Orthod. 2010;15(1):118-31

Câmara Carlos Alexandre. Estética em Ortodontia: um sorriso para cada face -1. Ed.- Maringá: Dental Press, 2018. 544p.

Chetan P, Tandon P, Singh GK, Nagar A, Prasad V, Chugh VK. Dynamics of a smile in different age groups. Angle Orthod. 2013 Jan;83(1).

Machado AW,McComb RW, Moon W, Gandini LG Jr. Influence of the vertical position of maxillary central incisors on the perception of smile esthetics among orthodontists and laypersons. J Esthet Restor Dent. 2013 Dec;25(6):392-401.

Nascimento,DC; Santos,ER; Machado,AWL;Bittencourt,MAL. Influence of buccal corridor dimension on smile esthetics. Dental Press J. Orthod.[online]. 2012,vol.17,n.5,pp.145-150