

Ortodontia com Excelência

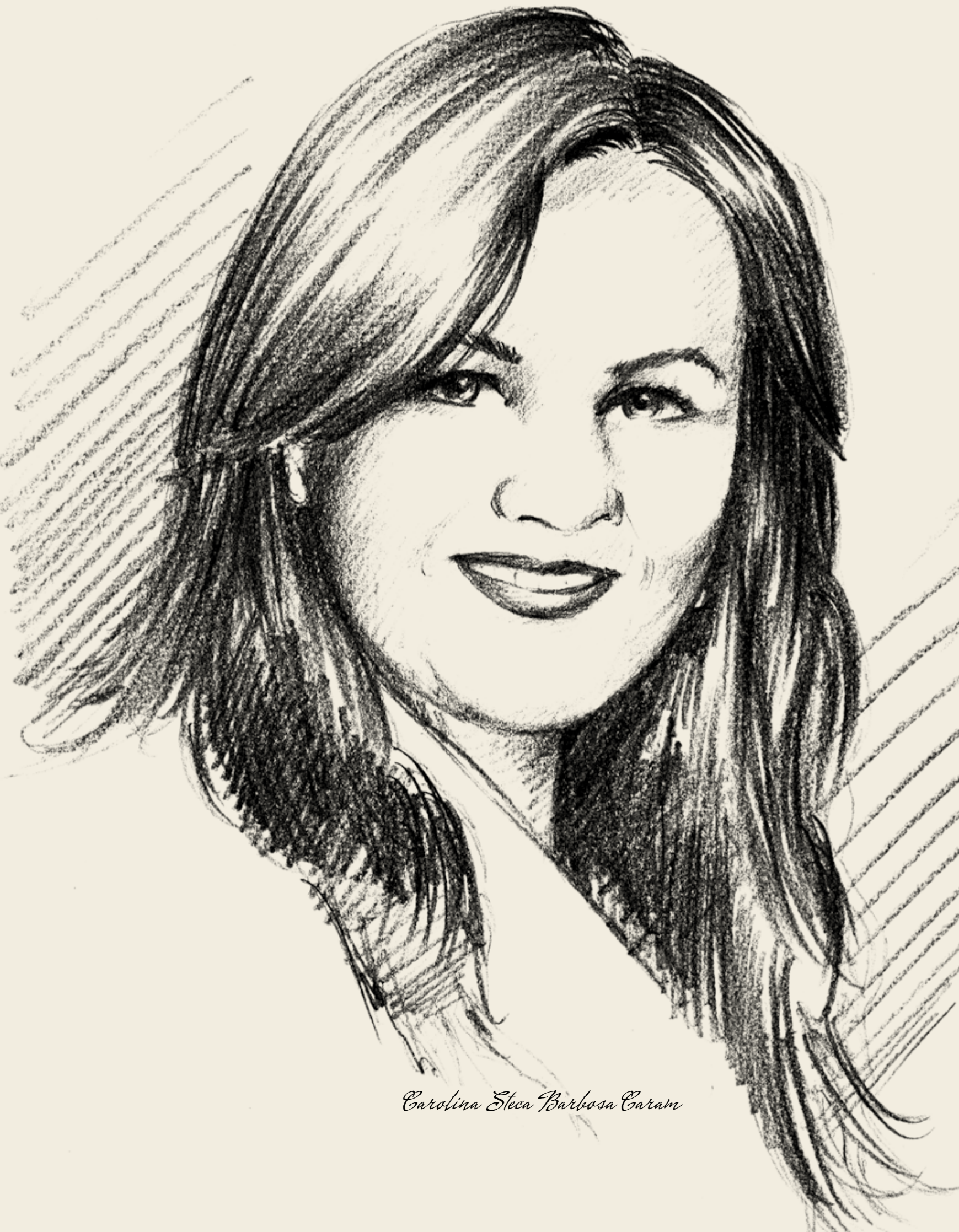
na busca da perfeição clínica

*Jorge André
Barbosa*

DEGUS
TAÇÃO
3

CORTESIA DO EDITOR





Carolina Steca Barbosa Caram

O Arco do Sorriso na Ortodontia

SMILE ARC

INTRODUÇÃO

As pessoas que necessitam de tratamento ortodôntico, na maioria das vezes, nos procuram relatando que querem melhorar a posição de algum dente porque não está bonito; algumas indagam sobre problemas estéticos dentários ou na face, e poucas reclamam da função mastigatória.

Por muitas décadas o planejamento ortodôntico foi focado principalmente na obtenção de uma oclusão normal nos molares e caninos, com sobremordida e sobressaliência ideais, enquanto que a estética facial era pouco valorizada e estudada.

Para confirmar esta assertiva o Dr. David Sarver, em 2003, levantando artigos sobre o assunto no *Medline*, encontrou 153 artigos sobre "Ortodontia e Perfil" e somente 23 artigos sobre "Ortodontia e Sorriso", demonstrando assim o pouco interesse sobre o assunto.

O autor deste livro diz que o fácil acesso às informações e novidades no campo da estética facial faz com que as pessoas se interessem e sejam exigidas muito mais pela sociedade do que em tempos passados, em relação à correção de qualquer desvio da estética.

Esta pressão fez com que a procura por estes tratamentos aumentasse e aí as exigências passam também pelo tratamento ortodôntico. Acompanhando essas mudanças da sociedade como um todo, nossa especialidade também sofreu mudanças substanciais durante os últimos anos e muitos conceitos foram revistos para que pudessem evoluir. A geração atual de pacientes é mais exigente, buscando não só um posicionamento adequado de seus dentes, mas mostrando também uma preocupação maior com a estética facial e o sorriso marcante. Criou-se então um “novo paradigma estético” onde o ortodontista deve-se preocupar em fazer uma análise extremamente detalhada da estética facial e do sorriso, dando mais ênfase à proporcionalidade da face.

EVOLUÇÃO

Segundo Sarver^{1,2,3}, esse paradigma estético deve ser ampliado de modo a incluir três divisões principais:

- ▶ Macro Estética, que é representada pela aparência facial e pelas proporções faciais (Figura 01).
- ▶ Mini Estética, que abrange a estrutura do sorriso, incluindo a apresentação dos dentes e das gengivas, do arco do sorriso e da largura do sorriso (Figura 02).
- ▶ Micro Estética, que inclui as proporções e alturas dentárias (Figura 03).



▲ Fig. 01 - Macro-estética.

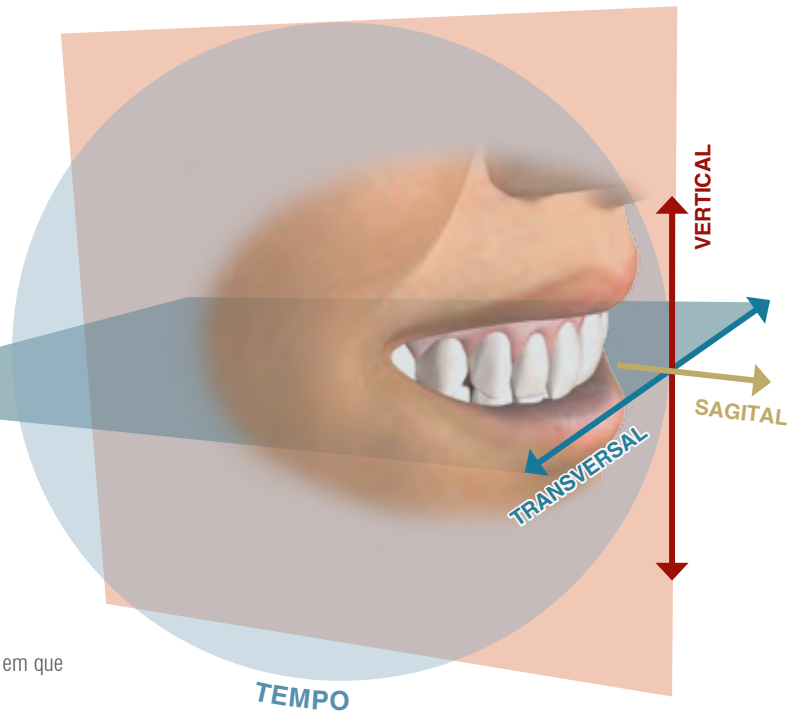


▲ Fig. 02 - Mini-estética.

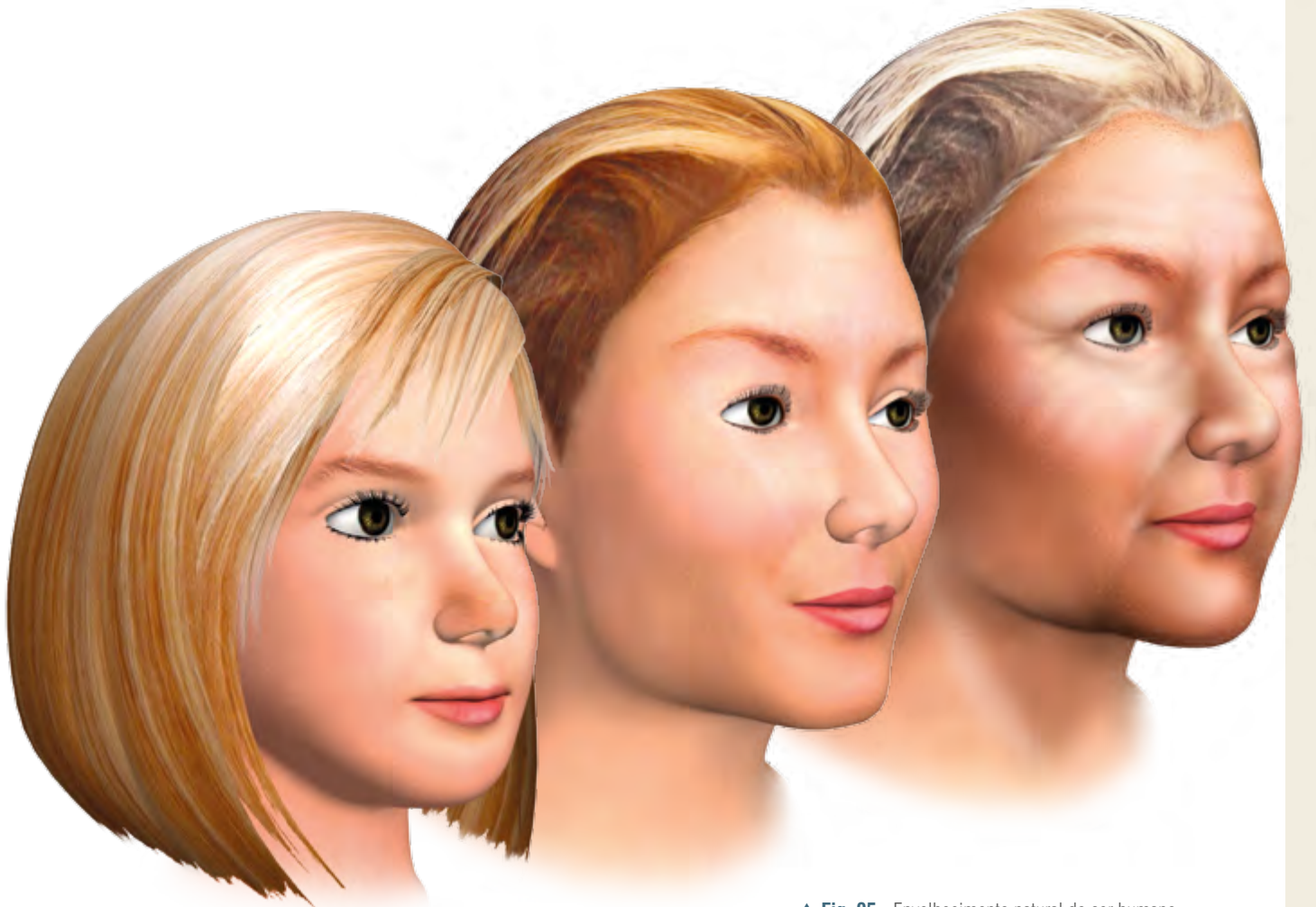


▲ Fig. 03 - Micro-estética.

Esse novo modelo de análise mantém as metas funcionais de oclusão, mas estas são avaliadas dentro do contexto de uma análise dentofacial muito mais abrangente. O profissional deve examinar o paciente, com a posição dos lábios em repouso e ao sorrir, e em todas as três dimensões físicas. Uma quarta dimensão, o tempo, ou o envelhecimento do ser humano, também deve ser levada em consideração pois devemos entender que muitas vezes tratamos os pacientes muito jovens e que nossas decisões, no que tange ao diagnóstico e à mecânica, podem afetá-los esteticamente para o resto de suas vidas (Figuras 04 e 05).

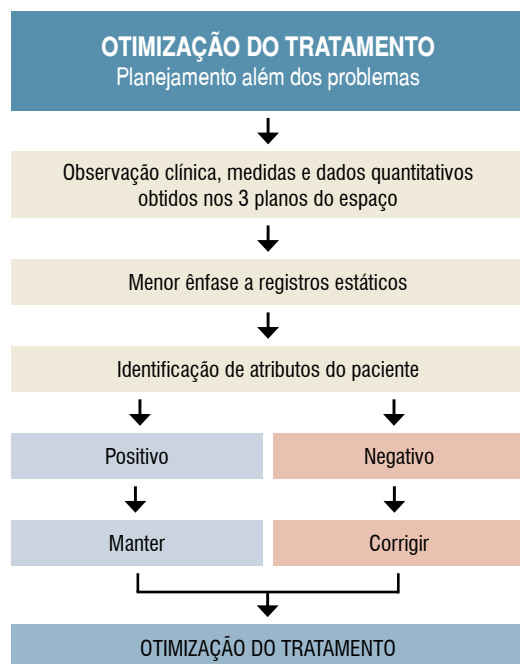


► Fig. 04 - As quatro dimensões em que devemos avaliar nossos pacientes.



▲ Fig. 05 - Envelhecimento natural do ser humano.

O planejamento do tratamento deve levar em consideração o reconhecimento de fatores positivos do paciente, fazendo o que se define por “otimização do tratamento”, pois quando nos preocupamos somente em corrigir problemas temos a tendência de, algumas vezes, esquecer fatores estéticos positivos do mesmo, correndo assim o risco de afetar adversamente atributos estéticos já presentes.



Os conceitos de um belo sorriso são discutidos há muito tempo na Odontologia, mas na Ortodontia observamos que a prática não condiz com a teoria.

Sabemos que em todas as especialidades que tratam da estética a definição do Arco do Sorriso se dá quando existe uma relação de paralelismo ou consonância entre a curvatura do plano oclusal superior e a curvatura do lábio inferior ao sorrir (Figuras 06). Esta definição é um conceito muito utilizado pelos profissionais que tratam da estética na Odontologia, porém, quando se trata de

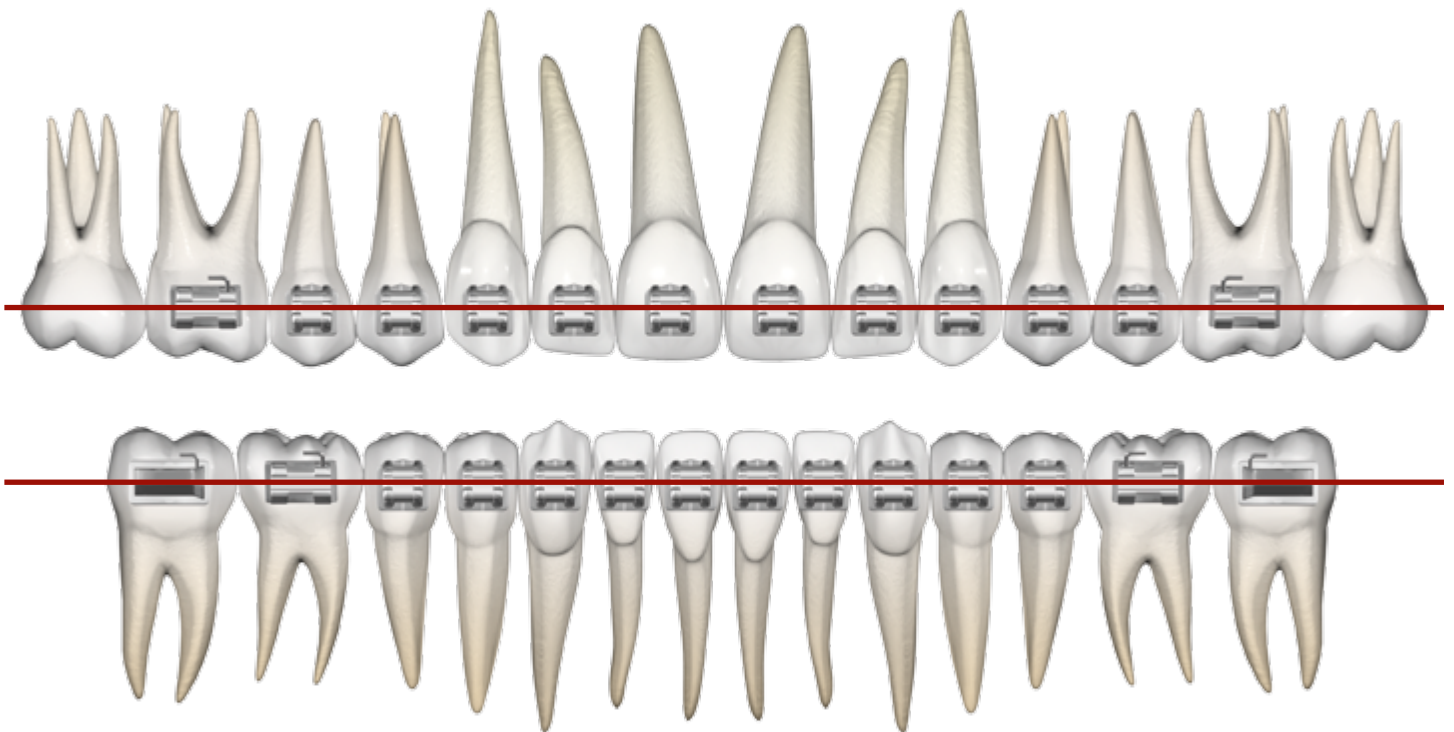


▲ Fig. 06A-D - Definição do Arco do Sorriso ou Smile Arc. O paralelismo ou consonância do plano oclusal superior com o lábio inferior.

um tratamento ortodôntico, onde um dos objetivos é a estética dental e facial, esse fato não acontece pois sempre nos focamos apenas nos arcos dentários e no posicionamento dos dentes, não avaliando o relacionamento destes com a face.

Uma das maneiras de conseguir ou manter um Arco do Sorriso na Ortodontia é mudar o posicionamento dos braquetes, principalmente os superiores anteriores.

Desde o advento do *Straight-Wire* de Andrews há 40 anos, a colocação dos acessórios tem como orientação básica serem colados no meio da coroa clínica dos dentes. Durante a evolução do tratamento esses dentes muitas vezes se posicionarão através de um arco reto e, ao final do tratamento, iremos terminar com um sorriso também reto ou aplainado, onde a arcada superior não coincide com a curvatura do lábio inferior (Figura 07).



▲ Fig. 07 - Colagem tradicional dos braquetes, onde muitas vezes o sorriso se encontra reto ou aplainado.

Ortodontia com Excelência

na busca da perfeição clínica

Uma alteração, mesmo não sendo intencional, da estética do sorriso, decorrente da colocação dos braquetes e/ou de mecânicas inadequadas, sem levar em conta o arco do sorriso já presente antes do tratamento, resultará no achatamento do arco (Figuras 08A,B).

Os pacientes agora querem lábios volumosos e arcos dentários mais amplos. Um plano de tratamento baseado na face, com o intuito de proteger ou melhorar o arco do sorriso, anda de mãos dadas com os objetivos oclusais (Figuras 08C,D).



▲ Fig. 08A-D - Presença do Arco do Sorriso (A). Ausência do Arco do Sorriso (B). Atributos estéticos e oclusais presentes em pacientes tratados ortodonticamente (C,D).

Alguns estudos^{4,5,6} mostram que o tratamento ortodôntico altera desfavoravelmente o arco do sorriso em 1/3 dos casos.

Hulsey⁴, em 1970, estudou fotografias de 40 indivíduos, 20 tratados ortodonticamente e 20 com oclusão normal. Ele notou que a curvatura das bordas incisais dos incisivos superiores eram achatadas naqueles tratados ortodonticamente (Figura 09A,B).

A posição dos incisivos superiores tem grande importância não somente para obter o Arco do Sorriso, mas também pelo processo de envelhecimento das pessoas já que ao longo dos anos haverá uma tendência a uma menor exposição dos incisivos superiores, tanto em repouso quanto ao sorrir, e devemos ter o cuidado de não reduzir a exposição dos incisivos em adolescentes com nossas mecânicas para evitar uma aceleração do processo de envelhecimento em termos de aparência do sorriso (Figura 10A-C).



▲ Fig. 09A,B - Paciente ortodôntico com sorriso aplainado (A). Paciente com o Arco do Sorriso presente.



▲ Fig. 10A-C - Tendência à menor exposição dos incisivos tanto em repouso quanto ao sorrir com o passar dos anos em todos os indivíduos.

Ortodontia com Excelência

na busca da perfeição clínica



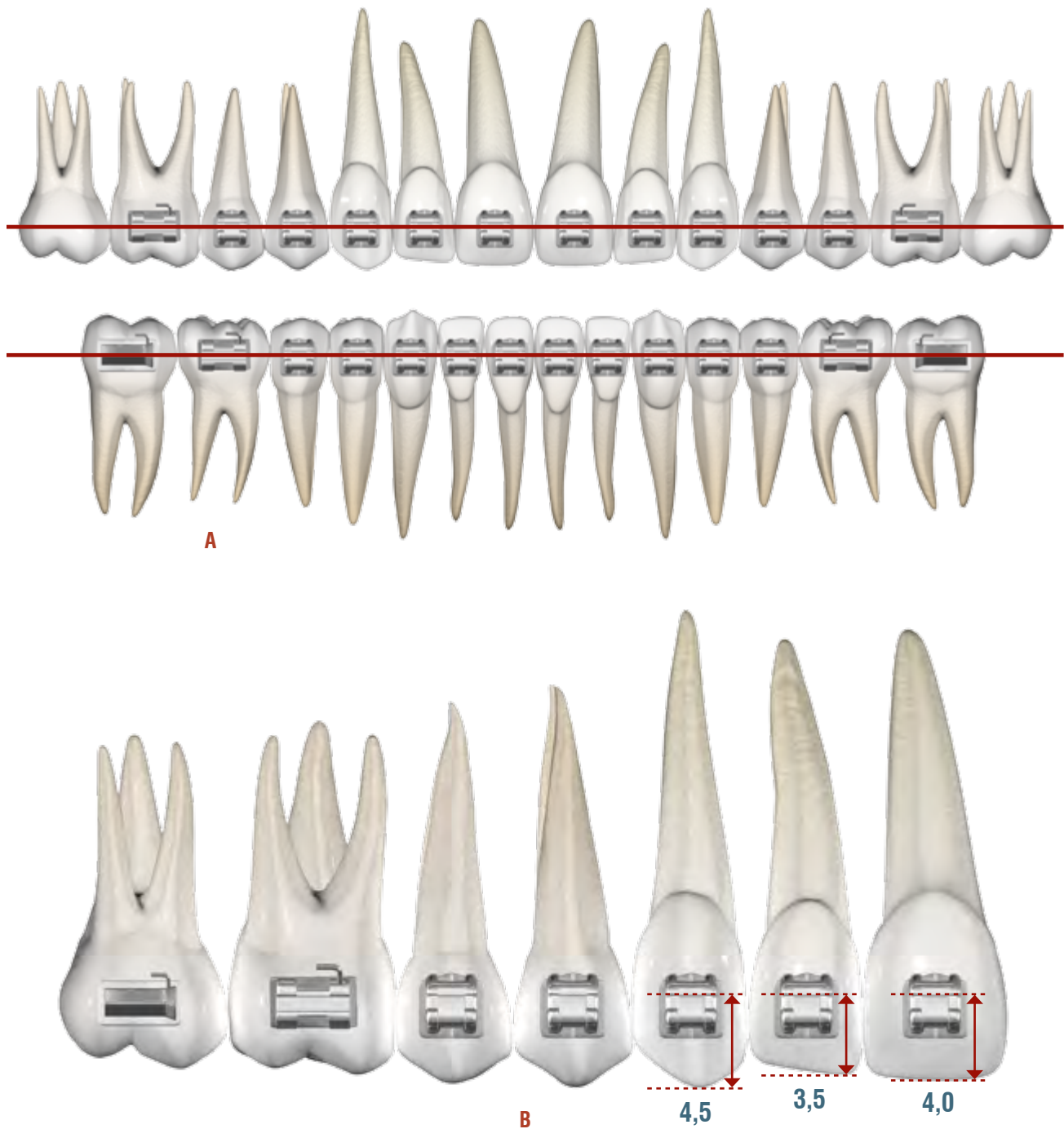
A precisão na colagem dos braquetes é, provavelmente, o principal item para alcançarmos um belo Arco do Sorriso e uma correta finalização ortodôntica, levando em conta o contorno dos tecidos moles e duros, além de ser de fundamental importância uma escolha correta dos torques nos braquetes para cada caso individualmente.

Com um arco do sorriso ideal em mente como guia, o objetivo é idealizar a posição de canino a canino superior e a sobremordida ideal anterior. Deixar os incisivos superiores bem posicionados mantém o lábio superior pleno com o ângulo nasolabial mais próximo do ideal, mantendo ou melhorando o vermelhão do lábio superior.



O posicionamento dos braquetes, tradicionalmente, tem sido diagramado para seguir fórmulas definidas. A prática mais comum é que a ranhura (*slot*) do braquete no incisivo central esteja 4mm acima do bordo incisal, a 3,5mm nos incisivos laterais e a 4.5mm nos caninos. Esta regra seria aplicada a todos os pacientes, o que no entanto, é totalmente contrário a um dos princípios do paradigma estético, que é o planejamento individualizado do tratamento (Figura 11A,B).

▼ Fig. 11A,B - Posicionamento tradicional dos braquetes.

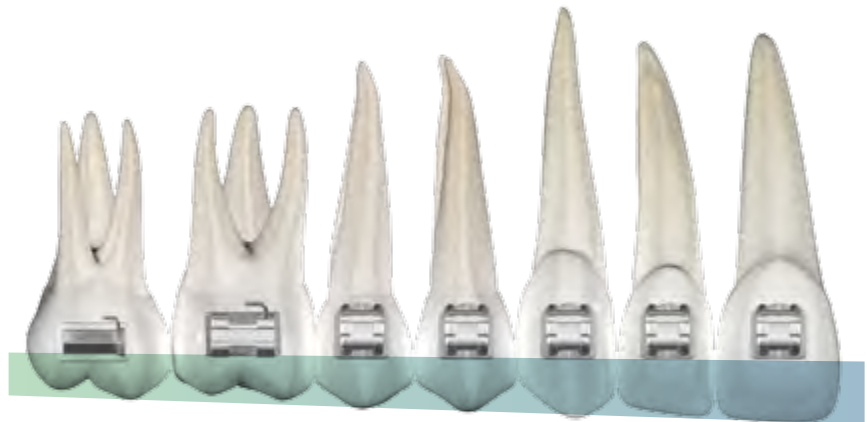


Ortodontia com Excelência

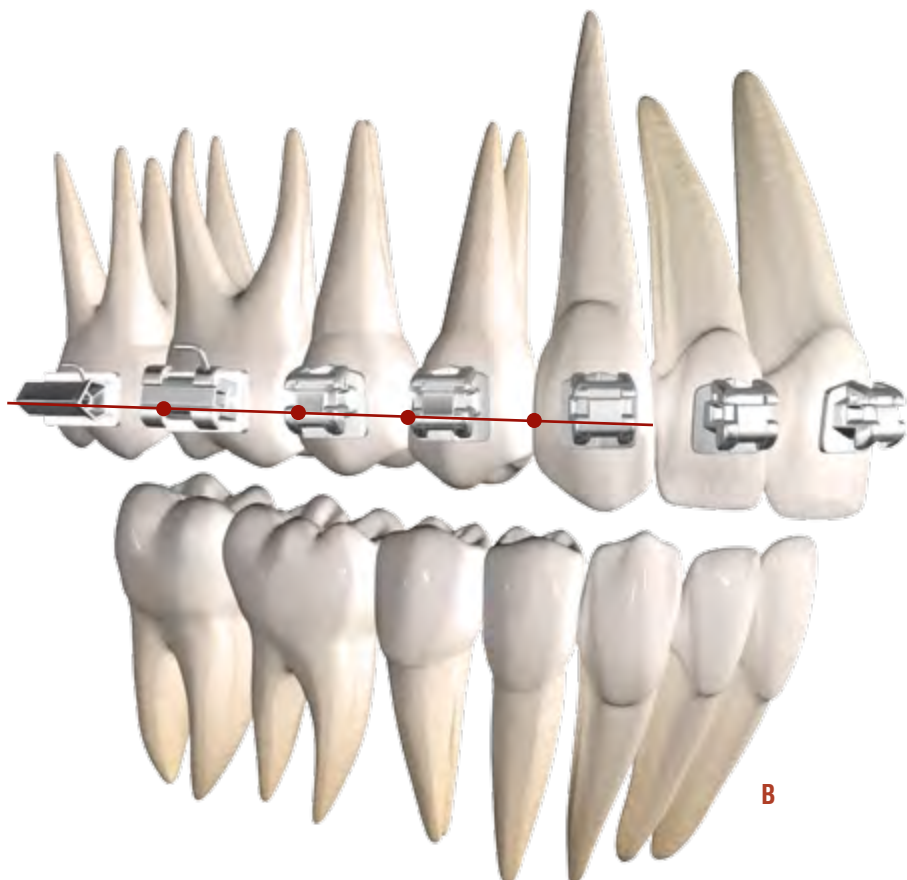
na busca da perfeição clínica

Segundo Dr. Tom Pitts⁷, para a obtenção de um Arco do Sorriso ideal a colagem dos braquetes deve sofrer algumas mudanças no posicionamento, tendo os pontos de contato como referências para o posicionamento dos acessórios para os dentes posteriores; nos dentes anteriores os braquetes são posicionados para a obtenção ou proteção do Arco do Sorriso analisando individualmente cada caso. Os caninos são a transição do segmento posterior para o anterior e são essenciais para a obtenção da estética e oclusão funcional.

Fizemos algumas modificações e sugerimos que para os pré-molares superiores, alinhemos o posicionamento dos acessórios com o *slot* do braquete exatamente acima do ponto de contato (no sentido cervical), ou dependendo da altura da coroa clínica, sobre o ponto de contato. Com este posicionamento teremos também o alinhamento das cristas marginais. Vamos observar que, a partir do dente mais posterior, a altura dos acessórios fará uma linha ascendente para anterior. A partir da altura do acessório do primeiro pré-molar, definimos as alturas dos caninos e esses definirão o posicionamento dos laterais e centrais. A linha ascendente continuará a aumentar desde o último dente até o incisivo central (Figura 12A,B).



A

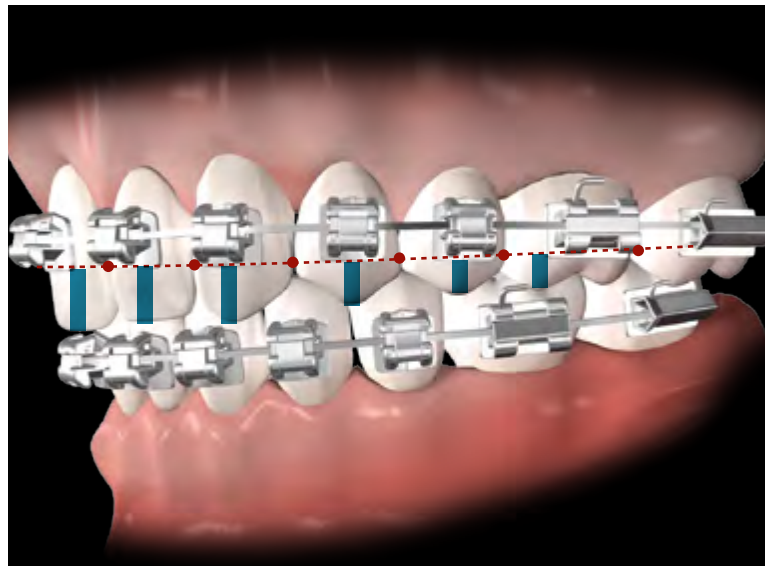
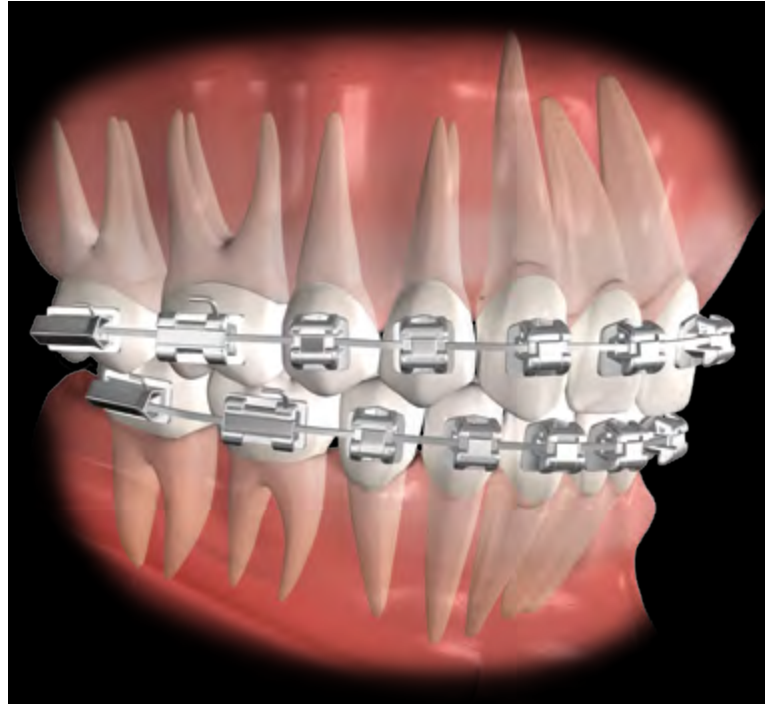


B

► Fig. 12A,B - Observar a linha ascendente que se forma desde os molares até os incisivos formando ou mantendo o Arco do Sorriso.

Segundo Tom Pitts⁷, para conseguir a linha ascendente a partir do canino aumentamos a altura do acessório em 0,25mm para o incisivo lateral e 0,5mm para o incisivo central. Segundo o autor, colocar os braquetes muito para incisal trabalha contra a formação do Arco do Sorriso (Figuras 13A,B).

Como método para visualizar o correto posicionamento dos braquetes antes da colagem, desenhamos uma linha no modelo de gesso do paciente, passando pelos pontos de contato dos dentes posteriores até os caninos; para os laterais aumentamos 0,25mm e para os incisivos centrais mais 0,25mm, mantendo a curva ascendente, obtendo assim a individualização das alturas nos dentes anteriores (Figura 13C).

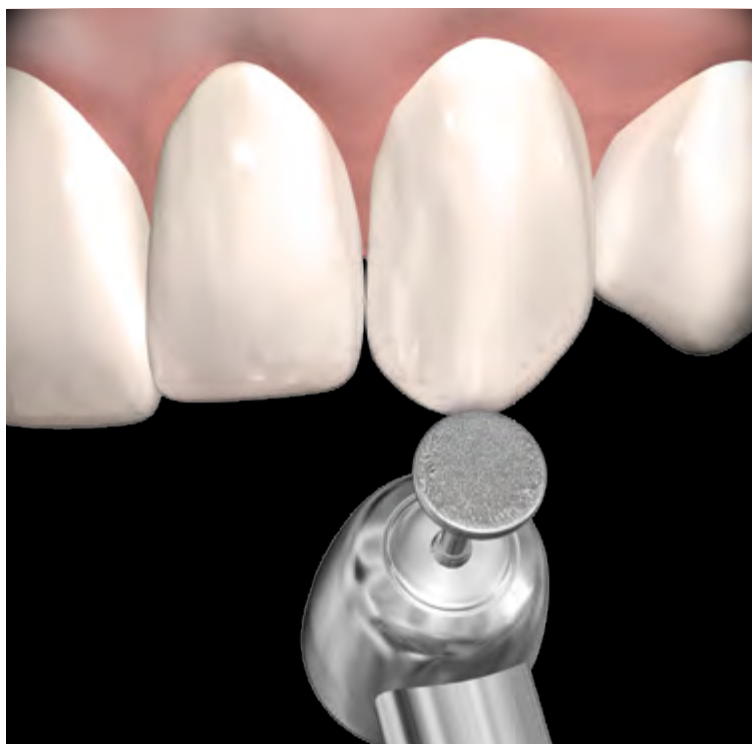


► **Fig. 13A-C** - Colagem do braquetes para a obtenção do Arco do Sorriso, segundo Dr. Tom Pitts (A,B). Modelo de gesso com marcações nos pontos de contato dos dentes posteriores (C).

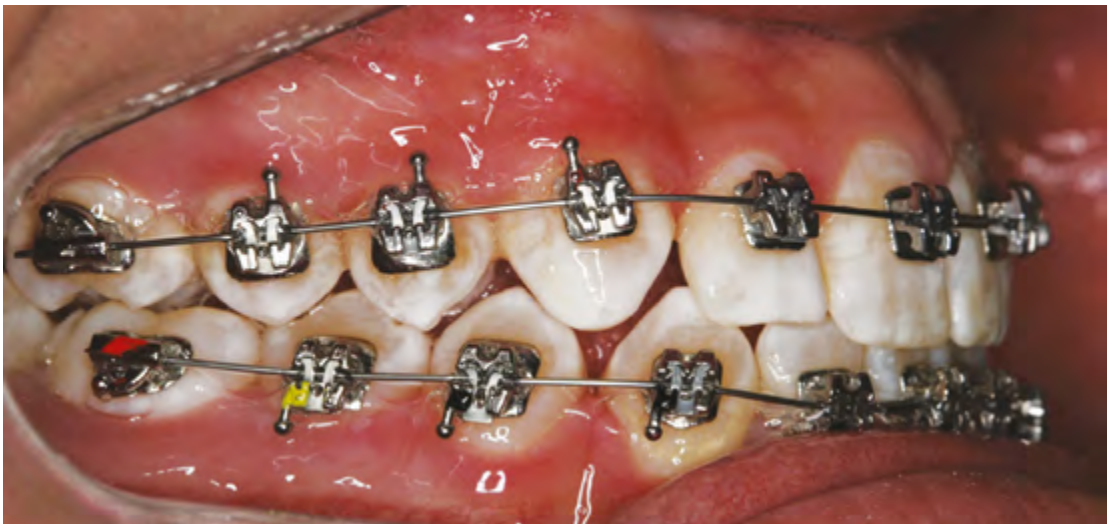
Ortodontia com Excelência

na busca da perfeição clínica

É comum encontrarmos maloclusões onde os caninos estão fora da posição e nunca participaram da oclusão. Desta forma não sofreram desgastes naturais e, ao entrarem em oclusão através do nivelamento, o mesmo fica mais saliente que os outros dentes, comprometendo a estética e a curvatura do Arco do Sorriso. Para esses dentes, sugerimos um leve recontorno incisal, simulando o desgaste natural antes da colocação do aparelho (Figuras 14 e 15).



▲ Fig. 14A-C - Ilustração demonstrando o recontorno incisal dos caninos superiores.

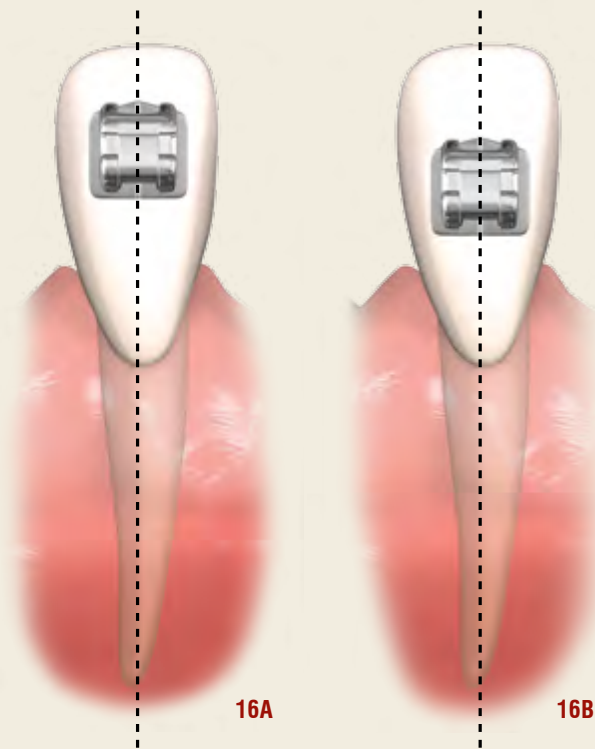


▲ Fig. 15A-C -Caso clínico demonstrando o recontorno incisal dos caninos logo após a colagem dos braquetes.

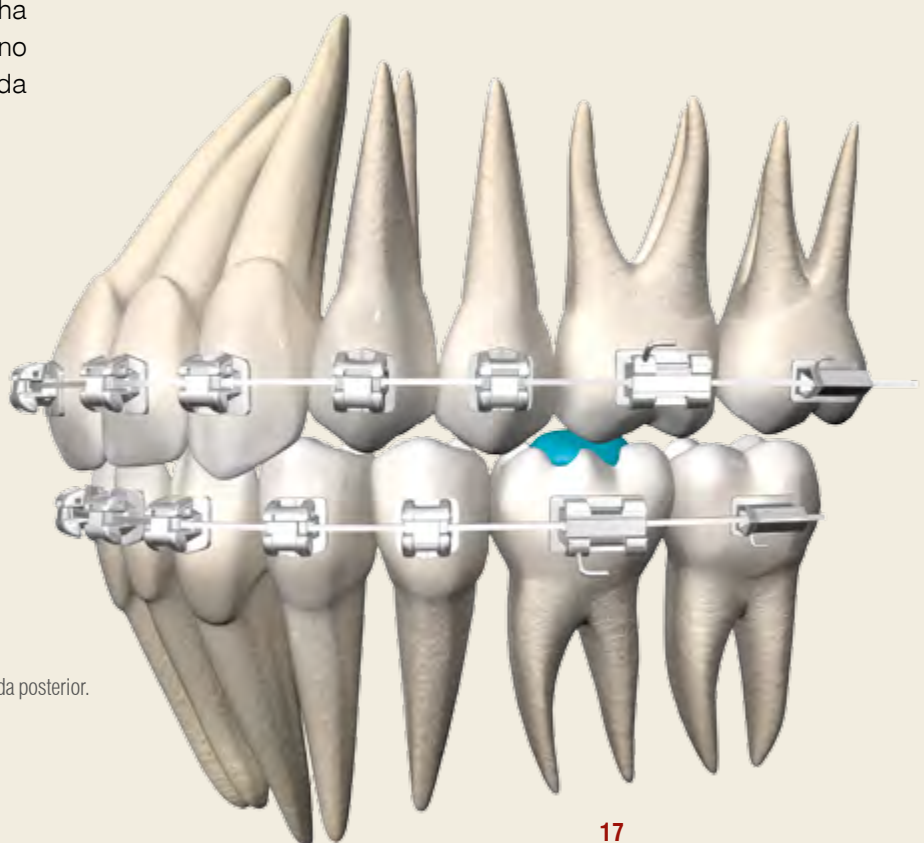
No sentido méso-distal a colocação dos acessórios segue as regras convencionais, ou seja, devemos posicioná-los na porção mais saliente da face vestibular, coincidindo quase sempre com o centro da coroa clínica. Cabe aqui um alerta com relação aos caninos pois a parte mais saliente deste dente fica para mesial; desta forma os acessórios devem ser desviados para mesial em relação ao centro da coroa.

A altura dos acessórios dos incisivos inferiores está relacionada com alguns fatores. Sugerimos sempre que se faça um levante de mordida, ou anterior ou posterior, para a colagem do arco inferior (ler no capítulo sobre “Sistema Autoligado” (Figuras 17 e 18A,B). Em casos com sobremordida profunda e com presença de curva de Spee, os acessórios dos incisivos inferiores devem ser colocados mais para incisal e, em casos de mordida aberta, mais para gengival (Figura 16A,B).

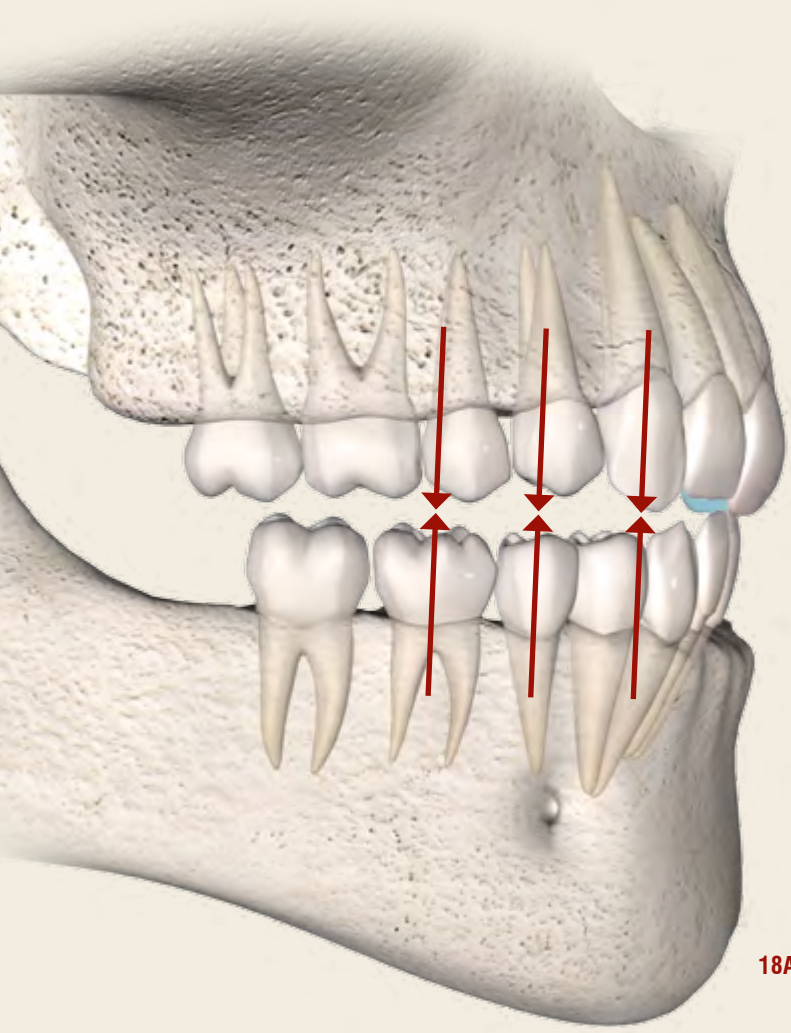
Em resumo, o posicionamento dos braquetes no arco superior segue uma linha ascendente do molar até os centrais e no arco inferior vai depender da sobremordida do paciente (Figura 19).



▲ Fig. 16A,B - Ilustração mostrando colagem diferencial dos braquetes dos incisivos inferiores em casos de mordida aberta e mordida profunda.



► Fig. 17 - Levante de mordida posterior.

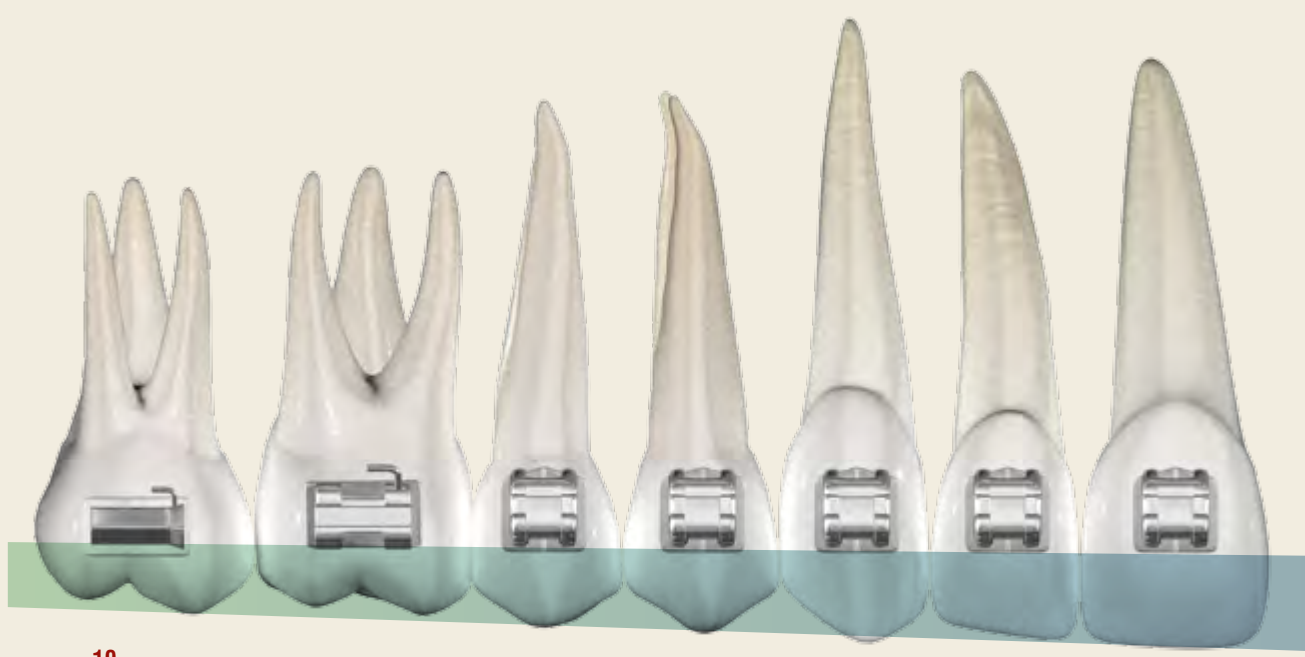


18A



18B

▲ Fig. 18A,B - Levante de mordida anterior (Byte Turbo).



19



▲ Fig. 20A-C - Paciente antes e depois da mudança de posicionamento dos braquetes para o Arco do Sorriso.



▲ Fig. 21A-F - Paciente antes e depois da recolagem para o Arco do Sorriso com destaque para o recontorno incisal do canino.



Editora Napoleão

R. Prof. Carlos Liepin, 534

Bela Vista - CEP 13460-000

Nova Odessa - SP - Brasil

Fone: + 55 19 3466 2063

Fax: + 55 19 3498 2339

autores@editoranapoleao.com.br

www.editoranapoleao.com

