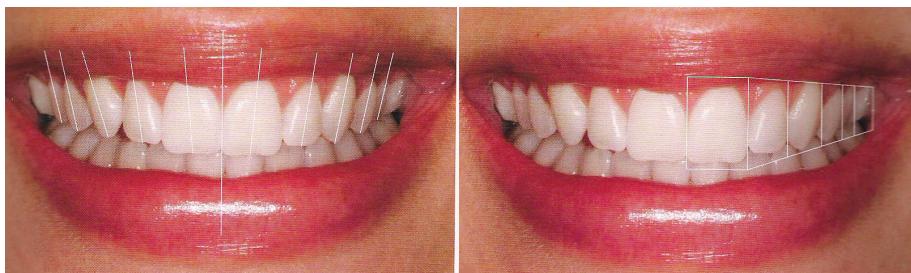


# A estética do sorriso e sua complexidade

**Os recursos técnicos e clínicos usados na rotina de trabalho do Dr. Carlos Russo:**



**H**oje, não se fala mais em estética do sorriso considerando-se apenas trabalhos isolados, tais como faceta, coroa de porcelana, restauração em resina ou clareamento dental.

A estética do sorriso está inserida no contexto facial, onde linhas de referência, verticais e horizontais, são consideradas para a análise de simetria facial. O posicionamento dos dentes na boca deve respeitar parâmetros tridimensionais, considerando-se a gengiva e a mucosa delimitadas pelos lábios inferior e superior, como se fosse um quadro com a tela e a moldura. Esta análise deve ser feita em dinâmica durante o sorriso e a fala, e em estática, durante o repouso muscular, considerando-se a idade do paciente, se jovem, adulto ou idoso.

No jovem, os dentes anteriores superiores aparecem mais, pois a musculatura tem mais tonicidade. No idoso, os mesmos dentes aparecem menos, por apresentar maior flacidez muscular. Por isso, quando se faz a reconstrução do sorriso, através de próteses ou restaurações estéticas, deve-se levar em conta essas características, para se obter uma aparência natural condizente com a idade.

Uma das técnicas utilizadas é a “DSD-Digital Smile Design”. Ela auxilia o planejamento e execução dos trabalhos estéticos na reconstrução do sorriso no que se refere à posição tridimensional dos limites dos dentes, gengiva e lábios superior e inferior. Nessa técnica, são usadas fotos do sorriso do paciente e, no computador, são realizadas as alterações desejadas para serem executadas na boca. O paciente deve participar na fase de confecção de um “make up”, que é um



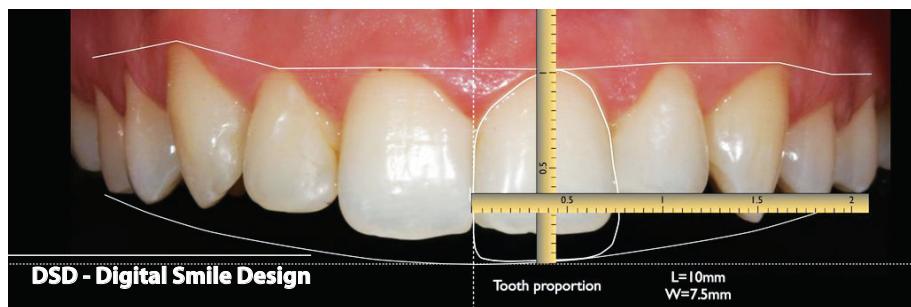
Leticia Galo

ensaio realizado na boca, utilizando-se resina estética, que simula o resultado final do trabalho.

Outro recurso utilizado, há alguns anos, é o “Sistema CAD/CAM”, que consiste em, com um scanner, obter a imagem de modelos de gesso feitos com a moldagem do arco dentário. Sobre essa imagem, realiza-se o “design” da prótese, que é enviado para uma máquina fresadora. Essa máquina prepara tanto a infraestrutura como a prótese final com uma adaptação micrométrica, incomparável ao que é realizado, manualmente, nos laboratórios de prótese dental.

Além destes recursos, os mais recentes são o “Scanner de boca” e o “Scanner de face”. O primeiro captura a imagem do arco dentário e a transforma em imagem digital, em poucos minutos, sem a necessidade de moldagem para a confecção de próteses. O segundo, captura a imagem da face e possibilita sua visualização tridimensional e simula, no computador, como ficará a prótese na boca do paciente, antes de sua execução.

A estética depende, também, de recursos que envolvem especialidades da Odontologia de forma integrada e multidisciplinar, tais como:  
**PRÓTESE DENTAL:** são usados vários materiais estéticos com diferentes tipos de porcelanas que proporcionam a estética natural dos dentes e gengivas. Em alguns trabalhos



cerâmicos, a porcelana é colada diretamente ao dente natural ou aplicada sobre um material resistente que substitui o metal, chamado zircônia.

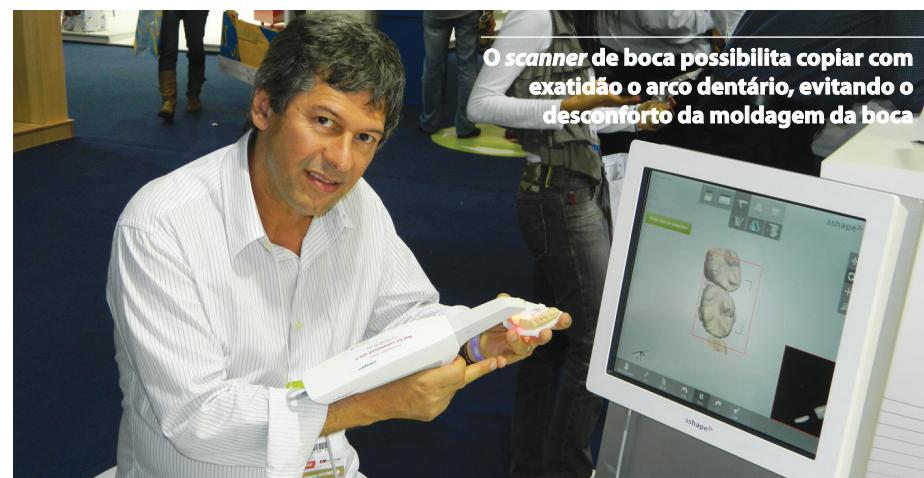
**IMPLANTODONTIA:** as técnicas utilizadas na instalação de implantes podem ser com ou sem enxertos ósseos, dependendo da presença de volume ósseo do paciente. As cirurgias podem ser com função ou carga imediata ou com extração de dentes e instalação imediata de implantes ou cirurgia guiada por computador.

• **a cirurgia guiada por computador:** há alguns anos, é a técnica, rotineiramente, utilizada quando há indicação favorável ao caso clínico. Nela, não há necessidade de descolamento gengival nem grandes incisões e corte da gengiva, propiciando um ótimo pós-operatório, geralmente, sem a presença de edema (inchaço), sangramento e dor. A vantagem dessa técnica, por ser pouco invasiva, é a indicação para pequenas ou grandes áreas sem dentes, em que o planejamento é feito, previamente, no computador, com a utilização da tomografia computadorizada.

• **Relato de um caso:** recebi, em minha clínica, uma paciente com 77 anos de idade, dizendo que era muito feliz por ainda estar viva e que gostava de dançar com seu namorado nos fins de semana. O único problema era que não conseguia comer porque, ao mastigar, sua dentadura machucava a gengiva. Analisei o caso clínico e concluí



Lentes de contato de porcelana



O scanner de boca possibilita copiar com exatidão o arco dentário, evitando o desconforto da moldagem da boca

que seria conveniente a indicação da *cirurgia guiada por computador*. A cirurgia foi realizada no período da manhã e, no final da tarde, já com a prótese instalada sobre os implantes, a paciente conseguiu mastigar sem nenhuma dor. Passados cinco anos, sempre que ela retorna para o controle periódico anual, ela relata que continua ainda mais feliz porque consegue mastigar sem qualquer problema.

• **Dúvida frequente:** as pessoas acham que as pessoas idosas não podem ser submetidas à cirurgia de implantes. O fato é que o implante osseointegrado foi idealizado e desenvolvido pelo professor Branemark (Suécia) para ser utilizado em pessoas idosas que não tivessem qualquer dente na boca e que usavam dentaduras.

**PERIODONTIA:** são realizadas cirurgias gengivais para o reposicionamento de tecidos moles/ósseo com ou sem enxertos gengivais, e cirurgias de recobrimento de raízes dentais expostas por retração gengival.

**ORTODONTIA:** são realizados alinhamento e reposicionamento dos dentes para solucionar a estética e funções do sistema estomatognático (mastigação, deglutição, fonação e oclusão dos dentes).



**CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL/ORTOGNÁTICA:** são realizadas osteotomias (recortes de osso) quando há necessidade de correção de determinadas discrepâncias ósseas em casos de protrusão ou retrusão da mandíbula ou maxila e outras que causam assimetrias nos arcos dentais e na face.

Apesar da complexidade envolvida em todos os trabalhos para a reconstrução do sorriso é evidente a constante evolução tecnológica e de recursos clínicos nesta área, o que facilita a rotina do cirurgião-dentista e a consequente satisfação dos pacientes.

**Dr. Carlos Russo** é cirurgião-dentista com 35 anos de experiência clínica, com atuação em Reabilitação Oral, Implante, Enxerto Ósseo e Gengival, Prótese e Dentística (Estética).

- Especialização em Estomatologia pela Universidade de São Paulo.
- Aperfeiçoamento na Alemanha na área de prótese e porcelana.
- Aperfeiçoamento em Implantes no P-I Branemark Institute - Bauru.
- Aperfeiçoamento em Halitose.
- Atualização em 1222 horas de participação em 150 cursos teóricos e palestras em especialidades da Odontologia.
- 1381 horas de frequência em Cursos de Aperfeiçoamento em diversas áreas e participação em 70 Congressos, Seminários e Simpósios nacionais e internacionais.
- Docente, durante oito anos, na Universidade Paulista e Universidade de Mogi das Cruzes.
- Membro da Comissão de Ética – Seccional Mogi das Cruzes do Conselho Regional de Odontologia do estado de São Paulo.
- Membro da Academia Brasileira de Odontologia Estética.
- Membro da Sociedade Brasileira de Estomatologia.

[www.carlosrusso.com.br](http://www.carlosrusso.com.br)