

# ALTERAÇÕES NA PERCEPÇÃO ESTÉTICA DE PACIENTES REABILITADOS COM LAMINADOS CERÂMICOS: SÉRIE DE CASOS

## CHANGES IN ESTHETIC PERCEPTIONS OF PATIENTS REHABILITATED WITH LAMINATED CERAMIC VENEERS: CASE SERIES

Nara Santos Araujo\*  
Antenor Vieira Borges Neto\*\*  
Leilane dos Anjos de Carvalho\*\*\*  
Paulo Vicente Barbosa da Rocha\*\*\*\*  
Patricia Ramos Cury\*\*\*\*\*

### Unitermos:

Cerâmica;  
Estética dentária;  
Facetas dentárias;  
Qualidade de vida.

### RESUMO

**Objetivo:** Considerando que a aparência orofacial é um dos resultados mais importantes relatados pelos pacientes odontológicos nas últimas décadas, este estudo avaliou mudanças nas percepções estéticas de pacientes submetidos a tratamento com laminados cerâmicos e o impacto do tratamento sobre a qualidade de vida. **Materiais e Métodos:** Dezoito pacientes, previamente triados para receberem o tratamento na Associação Brasileira de Odontologia – Bahia/ Brasil, responderam a dois questionários sobre suas percepções estéticas odontológicas; o questionário de escala estética orofacial (EEO) e o questionário de impacto psicossocial da estética orofacial (PIDAQ), antes e após o tratamento. As médias dos escores/notas no início do tratamento foram comparadas com aquelas mensuradas após a instalação dos laminados cerâmicos, usando o teste de Wilcoxon ( $\alpha=0,05$ ). **Resultados:** O tratamento (média de  $9\pm 1$  laminados por indivíduo) teve um impacto positivo nas percepções dos participantes. De acordo com o PIDAQ, o tratamento aumentou significativamente a autoconfiança dental ( $p=0,002$ ), e reduziu as preocupações estéticas e o impacto psicossocial ( $p<0,001$ ), entretanto não alterou o impacto social da aparência dental ( $p=0,77$ ). A EEO demonstrou melhora na satisfação dos participantes para todas as questões ( $p\leq 0,007$ ), enquanto menor efeito foi observado para as questões relacionadas à face e perfil facial, como esperado. **Conclusão:** O tratamento com laminados cerâmicos produz um impacto positivo e estável na percepção estética odontológica e nos fatores psicossociais em acompanhamentos de médio prazo.

\* Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia e Saúde na Universidade Federal da Bahia (UFBA).

\*\* Graduando em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Iniciação Científica PIBIC-FAPESB.

\*\*\* Graduada em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

\*\*\*\* Doutora em Odontologia (Reabilitação Oral) pela Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP). Professor Adjunto, Departamento de Clínica Integrada e Propeidêutica da Faculdade Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

\*\*\*\*\* Doutora em Clínicas Odontológicas pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-UNICAMP). Docente permanente do Programa de Pós-graduação em Odontologia e Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Ceramics;  
Aesthetic dentistry;  
Dental facets;  
Quality of life.

**Objective:** Considering that the orofacial appearance is one of the most important results reported by dental patients over past decades, this study evaluated changes in the esthetic perceptions of patients subjected to rehabilitation with laminated ceramic veneers and the impact of treatment on quality of life. **Material and Methods:** Eighteen patients, previously screened to receive treatment at the Brazilian Dental Association - Bahia/ Brazil, answered two questionnaires about their dental aesthetic perceptions. The Orofacial Esthetic Scale (OES) questionnaire and the Psychosocial Impact of Orofacial Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) were answered before and after treatment. The average scores observed at baseline were compared with those recorded after installing laminated ceramic veneers using the Wilcoxon signed rank test ( $\alpha=0.05$ ). **Results:** The treatment (average of  $9 \pm 1$  laminates per person) had a positive impact on patients' perceptions. According to PIDAQ, the treatment significantly increased the dental self-confidence ( $p=0.002$ ), reduced esthetic concerns and psychological impact ( $p<0.001$ ); however, it did not alter the social impact of dental appearance ( $p=0.77$ ). The OES demonstrated improvements in participants' satisfaction for all questions ( $p\leq 0,007$ ); while lower effect size was observed for the questions related to face and profile, as expected. **Conclusion:** Rehabilitation with laminated ceramic veneers produces a positive and stable impact on the esthetic perception and psychosocial factors at medium-term follow-ups.

## INTRODUÇÃO

A estética é um ramo da filosofia que estuda a natureza do que é considerado belo, salientando-se que, nas últimas décadas, o foco na estética facial como indicador de valor social aumentou expressivamente. Esta realidade reflete na Odontologia e um desafio enfrentado nas terapias reconstrutivas é como obter excelentes resultados estéticos e atender às expectativas dos pacientes, preservando ao máximo as estruturas biológicas envolvidas.

Atualmente, o clínico tem à sua disposição materiais e procedimentos que possibilitam a construção de sorrisos funcionais, saudáveis e estéticos de maneira mais previsível. Dentre as modalidades de tratamento, os laminados cerâmicos são amplamente aceitos como intervenção de escolha para restaurações estéticas de longo prazo, além de viabilizar preparos dentais minimamente invasivos.

Neste cenário, o sucesso clínico depende do planejamento adequado do tratamento e conhecimento clínico de biologia e materiais dentários. Entretanto, a experiência pessoal e o ambiente social dos pacientes afetam sua preferência pela estética do sorriso mais do que a opinião profissional<sup>1</sup>. A avaliação estética de um indivíduo é consideravelmente impactada por fatores como nível educacional, status social e diferenças culturais, enquanto os meios de comunicação podem exercer forte influência na

percepção da beleza<sup>2</sup>. Nesta conjuntura, a definição de beleza orofacial difere entre populações e localidades; caracterizando-se como dinâmica, com seus parâmetros mudando ao longo do tempo<sup>3</sup>.

É consenso, entre pesquisadores, que a aparência orofacial constitui uma das quatro dimensões da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) e pode afetar substancialmente o bem-estar social e subjetivo de um indivíduo; sendo as demais dimensões, a "Função Oral", a "Dor Orofacial" e o "Impacto Psicossocial"<sup>4</sup>. Conseqüentemente, a aparência orofacial é um dos resultados mais importantes relatados pelos pacientes odontológicos<sup>5</sup>; o que a torna tópico relevante para a tomada de decisão clínica e os resultados do tratamento<sup>6</sup>.

A aparência orofacial e as demais dimensões da QVRSB não podem ser diretamente observadas. Entretanto análises prévias, em pacientes submetidos a reabilitação oral, têm apresentado questionários psicometricamente sólidos para tais finalidades e que possibilitam a padronização de medidas; o que resulta em compatibilidade dos resultados com outros pacientes ou avaliações subseqüentes do mesmo paciente<sup>7</sup>. As principais medidas de QVRSB incluem; Perfil de Impacto na Saúde Oral<sup>8</sup>, Índice de Determinação da Saúde Oral Geriátrica<sup>9</sup> e Impactos orais do desempenho diário<sup>10</sup>. Contudo,

esses instrumentos possuem poucos itens relacionados a aspectos estéticos<sup>11</sup>.

Assim, a Escala Estética Orofacial (EEO) é apresentada como instrumento específico para avaliação da aparência orofacial, com viabilidade de aplicação desde a população em geral<sup>12</sup> a usuários de prótese dentária<sup>11</sup> e pacientes odontológicos em geral<sup>13</sup>. Adicionalmente, o questionário do Impacto Psicossocial da Estética Dentária (PIDAQ), tem sido apresentado como instrumento autoaplicável para avaliações direcionadas para a qualidade de vida<sup>14</sup>.

Estudos prévios mostram a aplicação desses instrumentos na avaliação e correlações com impacto psicossocial percebido pela estética dental entre indivíduos inseridos em diferentes contextos, abrangendo presença de anomalias craniofaciais, edentulismo total, intervenções de clareamento dental, reabilitação protética e terapia ortodôntica<sup>15-17</sup>. Entretanto, observa-se uma escassez de análises direcionadas às abordagens com laminados cerâmicos<sup>18</sup>. Portanto, este estudo avaliou a percepção estética de pacientes submetidos a reabilitação com laminados cerâmicos e o impacto do tratamento sobre a qualidade de vida.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado em conformidade com a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (CAAE 92161018.8.0000.5024). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O desenho experimental consistiu de um estudo de série de casos de característica observacional e descritivo-analítica. Vinte e dois pacientes que procuraram tratamento restaurador no Curso de Imersão em Laminados Cerâmicos sediado na Associação Brasileira de Odontologia, Seção Bahia (ABO-BA, Salvador, Bahia, Brasil), entre o período de Agosto de 2018 a Dezembro de 2019 e que apresentavam indicação para o tratamento foram convidados a participar de uma triagem.

Na triagem foi avaliada a história odontológica e o plano de tratamento protético proposto pelos docentes do Curso. Como critério de inclusão para o estudo foram considerados: 1) indivíduos de ambos os sexos; 2) idade igual ou superior a 18 anos; 3) indicação ao tratamento com laminados cerâmicos abrangendo a região de incisivos a

segundo molar no arco superior, podendo se estender ao arco inferior; 4) Ausência de doença periodontal ou pulpar ativa. Indivíduos com: 1) hábitos parafuncionais não controlados e negando acompanhamento profissional; 2) histórico de doença periodontal e; 3) necessidade de tratamento conjugado com outras modalidades de prótese em zona estética foram desconsiderados. Durante triagem, quatro pacientes apresentavam também a necessidade de outras próteses abrangendo os sextantes I, II e III. Portanto, dezoito pacientes, preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídos no estudo.

## APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS

As entrevistas foram conduzidas na Sede da ABO-BA, preservando a privacidade do entrevistado. Inicialmente foram coletados dados demográficos (idade, gênero, cor da pele autodeclarada e escolaridade) e odontológicos (queixa principal/ razão do tratamento e procedimentos estéticos progressos).

Posteriormente, os participantes preencheram os questionários EEO e PIDAQ. As avaliações ocorreram em duas etapas; antes do tratamento (Baseline) e seis meses após sua conclusão (Revisão). Na Revisão também foram obtidas informações sobre o número de laminados instalados e as principais mudanças positivas e negativas pós-tratamento.

### *Autopercepção estética oral e facial*

A Escala Estética Orofacial (OES)<sup>11</sup> utilizada foi composta por oito itens. Os sete primeiros abordaram aspectos específicos como face, perfil facial, boca, fileiras de dentes, formato dos dentes, cor dos dentes e gengiva; enquanto o oitavo era referente à percepção geral do rosto e da boca (Tabela 1). Os participantes responderam o quanto estavam satisfeitos com cada aspecto estético em uma escala numérica de 0 (muito insatisfeito) a 10 (muito satisfeito). As pontuações dos sete aspectos diferentes foram adicionadas a uma pontuação resumida, totalizando assim de 0 (muito insatisfeito com todos os itens estéticos) a 70 (muito satisfeito com todos os itens estéticos).

### *Questionário do Impacto Psicossocial da Estética Dentária (PIDAQ)*

A versão brasileira do PIDAQ<sup>14</sup> utilizada consiste em 23 itens, agrupados em quadro dimensões: “preocupação estética” (3 itens), “impacto psicológico” (6 itens), “impacto social” (8 itens) e “autoconfiança dental” (6 itens, Tabela 2). As pontuações de 0 (não concordo) a 4 (concordo

totalmente) foram atribuídas às respostas dadas a cada pergunta e à pontuação total de cada domínio. O período de seis meses após a

reabilitação, foi eleito por ser comprovado como adequado para a adaptação às novas próteses e fornecer uma avaliação confiável<sup>19</sup>.

Tabela 1. Escala Estética Orofacial (Orofacial Esthetic Scale - OES).

<b>Como você se sente com a aparência do seu rosto, boca, dentes e substituições de dentes (coroas, pontes e implantes)?</b>	
<b>0 = muito insatisfeito, 10 = muito satisfeito.</b>	
1.	Sua aparência facial
2.	Aparência do seu perfil facial
3.	Aparência da sua boca (sorriso, lábios e dentes visíveis)
4.	Aparência da sua fileira de dentes
5.	Forma dos seus dentes
6.	Cor dos seus dentes
7.	Aparência da sua gengiva
8.	No geral, como você se sente com a aparência do seu rosto, sua boca e os seus dentes?

Fonte: Larsson et al (2010)<sup>11</sup>

Tabela 2. Questionário PIDAQ (Versão Brasileira\*).

DOMÍNIO	QUESTÃO	ENUNCIADO
<b>Preocupação estética</b>	1	Eu não gosto de ver os meus dentes no espelho.
	2	Eu escondo meus dentes quando sorrio; assim, meus dentes não aparecem muito.
	3	Eu sinto inveja dos dentes bonitos das outras pessoas.
<b>Impacto psicológico</b>	4	Eu tenho orgulho dos meus dentes.
	5	Se eu não conheço bem as pessoas, algumas vezes eu me preocupo com o que elas podem achar dos meus dentes.
	6	Eu fico um pouco incomodado quando vejo os dentes das outras pessoas.
	7	Eu gosto de mostrar meus dentes quando sorrio.
	8	Eu não gosto de ver meus dentes em fotos.
	9	Eu tenho receio de que outras pessoas possam fazer observações desagradáveis sobre meus dentes.
<b>Impacto social</b>	10	Às vezes eu fico um pouco triste com a aparência dos meus dentes.
	11	Eu acho que a maioria das pessoas que eu conheço tem dentes melhores do que os meus.
	12	Eu fico contente quando vejo os meus dentes no espelho.
	13	Às vezes eu acho que as pessoas estão olhando fixamente para meus dentes
	14	De alguma forma eu fico inibido nos encontros sociais por causa dos meus dentes.
	15	Eu às vezes me pego colocando minha mão na frente da minha boca para esconder meus dentes.
	16	Eu me sinto mal quando eu penso na aparência dos meus dentes.
	17	As pessoas acham meus dentes bonitos.
<b>Autoconfiança</b>	18	Eu não gosto de ver meus dentes quando eu assisto a um vídeo em que eu apareço.
	19	Comentários sobre os meus dentes me irritam mesmo que sejam de brincadeira.
	20	Eu gostaria que meus dentes tivessem uma aparência melhor.
	21	Eu estou satisfeito com a aparência dos meus dentes.
	22	Eu às vezes me preocupo com o que as pessoas do outro sexo pensam sobre meus dentes.
	23	Eu acho a posição dos meus dentes muito boa.

Fonte: Sardenberg et al (2011)<sup>14</sup>

## ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados no programa IBM SPSS® Statistics para Windows (IBM SPSS. 25.0, NY: IBM Corp.). Inicialmente, foi realizada análise descritiva dos dados demográficos e odontológicos pré e pós-tratamento. De acordo com a mediana, a idade foi categorizada em <42 ou ≥42 anos. Os resultados foram expressos em frequências absolutas e relativas.

Para análise dos escores/notas atribuídos ao PIDAQ e à EEO, os valores foram expressos em média, desvio padrão, mediana e desvio interquartil. Utilizou-se o teste de Wilcoxon para comparações entre os tempos de análise; e foram calculados os índices de magnitude de efeito para quantificar os efeitos do tratamento. O tamanho do efeito entre 0,5 e 0,8 é considerado médio, e maior que 0,8 é considerando grande, sendo que sugerem relevância clínica<sup>20</sup>. O nível de significância adotado foi de 5%.

## RESULTADOS

Dezoito participantes foram avaliados, com idade média de 42,8±12,0 anos (variando de 24-68 anos). Maior parcela dos avaliados era do gênero feminino (61,1%), com ensino superior (77,8%), faixa etária ≥42 anos (55,6%) e autodeclarada parda/ negra (55,6%; Gráfico 1).

Em relação à demanda estética (Tabela 3); 72,2% dos participantes confirmou ter realizado tratamento estético prévio, sendo os mais

relatados a restauração em resina composta (35%) e o clareamento dental (30%). As principais queixas pré-tratamento foram insatisfação com a cor (30,6%) e tamanho dental (25%); enquanto incômodos relacionados a questões funcionais constituíram 16,7%.

Cada participante recebeu uma média de 9±1 laminados. Melhoria na estética (55%) e autoestima (40%) foram os principais aspectos positivos relatados após o tratamento; enquanto 89% dos participantes relataram ausência de aspectos negativos (Tabela 3).

Conforme descrito na Tabela 4, a instalação dos laminados cerâmicos reduziu significativamente o impacto psicológico ( $p<0,001$ ) e a preocupação estética ( $p<0,001$ ), aumentou a autoconfiança ( $p=0,002$ ), mas não afetou o impacto social da aparência do dente ( $p=0,77$ ). Houve um efeito mais forte do tratamento nos domínios de preocupação estética e impacto psicológico. A percepção geral dos participantes também foi modificada ( $p<0,001$ ).

Todos os itens da EEO apresentaram melhorias na satisfação dos participantes de acordo com todas as respostas ( $p<0,001$ ), e um efeito menor foi observado nas perguntas sobre a face e perfil facial. Um efeito significativo na pontuação total do OES também foi observado ( $p<0,001$ ; Tabela 5).



**Gráfico 1.** Compreensão do conceito de HMI pelos cirurgiões-dentistas. Perfil demográfico dos pacientes submetidos a tratamento com laminados cerâmicos (n=18).



**Tabela 3.** Demanda estética e percepções dos pacientes submetidos a tratamento com laminados cerâmicos.

PERÍODO	VARIÁVEIS	Frequência, n (%)
ANTES do tratamento com laminados	<b>Tratamento estético prévio</b>	
	Não	5 (27,8%)
	Sim	13 (72,2%)
	<b>Tipo de tratamento prévio*</b>	
	Restauração em resina composta	7 (35,0%)
	Clareamento dental	6 (30,0%)
	Tratamento ortodôntico	3 (15,0%)
	Plástica periodontal	2 (10,0%)
	Laminados cerâmicos	1 (5,0%)
	Cirurgia ortognática	1 (5,0%)
	<b>Queixa principal*</b>	
	Cor dos dentes	11 (30,6%)
	Tamanho dos dentes	9 (25,0%)
Funcional/ oclusal	6 (16,7%)	
Forma dos dentes	4 (11,1%)	
Posicionamento dental	3 (8,3%)	
Outros*	3 (8,3%)	
APÓS do tratamento com laminados	<b>Principal aspecto positivo*</b>	
	Melhora da estética	11 (55,0%)
	Melhora da autoestima	8 (40,0%)
	Não precisar trocar restauração em resina	1 (5,0%)
	<b>Principal aspecto negativo</b>	
	Nenhum	16 (89%)
	Necessidade de uso da placa oclusal protetora	1 (5,5%)
Necessidade de cuidado com os laminados	1 (5,5%)	

\*Alguns pacientes forneceram mais de uma resposta

♦Durabilidade da resina composta, diastema e forma da gengiva (01 resposta para cada)

**Tabela 4.** Comparação dos escores obtidos para o PIDAQ, antes (Baseline) e após o tratamento com laminados cerâmicos (Revisão).

Domínio/questão (Q)	Tratamento com laminados cerâmicos				r	p*
	Baseline		Revisão			
	Mediana (DI)	Mediana (DI)	Mediana (DI)	Mediana (DI)		
<b>Preocupação estética</b>	<b>6,0 (±2,1)</b>	<b>5,0 (2,7)</b>	<b>0,7 (±1,3)</b>	<b>1,0 (1,0)</b>	<b>-0,9</b>	<b>&lt;0,001</b>
Q.1	2,3 (±0,8)	2,0 (1,0)	0,3 (±0,7)	0,0 (0,2)	-0,8	<0,001
Q.2	2,2 (±0,7)	2,0 (1,0)	0,1 (±0,3)	0,0 (0,0)	-0,9	<0,001
Q.3	1,4 (±1,2)	1,0 (2,0)	0,3 (±0,6)	0,0 (0,2)	-0,6	0,007
<b>Impacto psicológico</b>	<b>9,2 (±2,3)</b>	<b>10,0 (4,0)</b>	<b>5,4 (±2,1)</b>	<b>5,5 (2,5)</b>	<b>-0,9</b>	<b>&lt;0,001</b>
Q.4	1,0 (±0,9)	1,0 (2,0)	3,0 (±1,1)	3,0 (2,0)	-0,8	0,001
Q.5	1,8 (±0,8)	2,0 (1,0)	0,3 (±0,6)	3,0 (2,0)	-0,8	<0,001
Q.6	0,8 (±0,9)	0,5 (2,0)	0,4 (±0,8)	0,0 (0,2)	-0,4	0,070
Q.7	1,6 (±1,2)	2,0 (3,0)	2,6 (±1,4)	2,0 (3,0)	-0,1	0,100
Q.8	2,3 (±0,6)	2,0 (1,0)	0,8 (±0,4)	0,0 (0,0)	-0,9	<0,001
Q.9	2,0 (±1,0)	2,0 (1,0)	0,8 (±0,4)	0,0 (0,0)	-0,9	<0,001
<b>Impacto social</b>	<b>8,4 (±5,1)</b>	<b>8,0 (5,2)</b>	<b>7,6 (±2,1)</b>	<b>7,0 (4,0)</b>	<b>-0,1</b>	<b>0,77</b>
Q.10	1,9 (±1,0)	2,0 (1,2)	0,2 (±0,3)	0,0 (0,0)	-0,9	<0,001
Q.11	1,3 (±1,0)	1,0 (1,0)	0,3 (±0,7)	0,0 (0,0)	-0,8	0,001
Q.12	1,1 (±0,5)	1,0 (0,0)	3,0 (±1,2)	3,0 (2,0)	-0,8	0,001
Q.13	1,4 (±1,3)	1,5 (2,2)	1,1 (±1,1)	1,0 (2,0)	-0,2	0,359
Q.14	0,6 (±1,1)	0,0 (1,0)	0,2 (±0,5)	0,0 (0,0)	-0,5	0,039
Q.15	0,6 (±1,1)	0,0 (0,5)	0,1 (±0,3)	0,0 (0,0)	-0,4	0,066
Q.16	0,7 (±1,1)	0,0 (1,0)	0,3 (±0,8)	0,0 (0,0)	-0,3	0,168
Q.17	0,8 (±1,0)	0,5 (1,2)	2,7 (±0,8)	0,0 (0,0)	-0,8	0,001
<b>Autoconfiança</b>	<b>10,6 (±2,7)</b>	<b>10,0 (3,2)</b>	<b>6,8 (±2,8)</b>	<b>7,5 (3,2)</b>	<b>-0,7</b>	<b>0,002</b>
Q.18	1,4 (±1,0)	1,0 (1,0)	0,2 (±0,4)	0,0 (0,0)	-0,8	0,001
Q.19	1,4 (±1,6)	1,0 (3,0)	0,1 (±0,3)	0,0 (0,0)	-0,7	0,005
Q.20	3,4 (±1,0)	4,0 (1,0)	0,7 (±1,1)	0,0 (0,0)	-0,8	<0,001
Q.21	2,0 (±0,8)	2,0 (1,2)	3,0 (±1,3)	4,0 (2,0)	-0,6	0,012
Q.22	1,4 (±1,2)	1,0 (2,0)	0,3 (±0,6)	0,0 (1,0)	-0,7	0,001
Q.23	0,9 (±0,9)	1,0 (2,0)	3,1 (±1,1)	3,0 (1,0)	-0,8	<0,001
<b>PIDAQ total</b>	<b>34,1 (±8,9)</b>	<b>33,5 (9,7)</b>	<b>19,8 (±16,8)</b>	<b>21,0 (6,2)</b>	<b>-0,9</b>	<b>&lt;0,001</b>

DP: Desvio padrão; DI: desvio interquartilico; r: tamanho de efeito; \*Teste de Wilcoxon

**Tabela 5.** Resultados da Escala Estética Orofacial, antes (Baseline) e após o tratamento (Revisão) com laminados cerâmicos.

Variáveis	Tratamento com laminados cerâmicos				r	p*
	Baseline		Revisão			
	Media (±DP)	Mediana (DI)	Media (±DP)	Mediana (DI)		
Face	6,7 (± 1,7)	7,0 (2, 2)	7,7 (± 1,6)	7,0 (2,0)	-0,6	0,007
Perfil facial	6,7 (± 1,9)	6,5 (2,2)	8,1 (± 1,5)	8,0 (2,2)	-0,7	0,003
Boca	6,0 (± 2,0)	6,0 (2,0)	8,9 (± 1,3)	9,0 (2,0)	-0,8	0,001
Alinhamento dental	6,0 (±1,6)	6,0 (2,2)	8,8 (± 1,6)	9,0 (2,0)	-0,8	0,001
Forma dental	5,8 (± 1,5)	6,0 (1,0)	8,7 (± 1,7)	9,0 (2,2)	-0,8	0,001
Gengiva	5,2 (± 2,4)	5,0 (3,2)	8,5 (± 2,1)	10,0 (2,2)	-0,8	0,001
Cor dental	6,8 (± 2,1)	7,0 (2,5)	8,8 (± 1,2)	9,0 (2,0)	-0,8	0,001
Global	6,7 (±1,6)	7,0 (1,5)	8,5 (± 1,4)	9,0 (2,2)	-0,8	0,001
EOS total	49,8 (± 12,1)	51,0 (16,2)	67,5 (± 11,1)	70,5 (11,7)	-0,8	0,001

DP: Desvio padrão; DI: desvio interquartilico; r: tamanho de efeito | \*Teste de Wilcoxon

## DISCUSSÃO

O planejamento de reabilitações com laminados cerâmicos é baseado na premissa de que a intervenção resultará em melhor perfil estético e, portanto, mais harmonioso e menos percebido. Entretanto, a definição de situação esteticamente agradável é frequentemente associada às percepções do clínico. Portanto este estudo avaliou a percepção estética do sorriso pelo paciente; e para entender melhor o impacto da estética na aparência orofacial, a EEO foi utilizada em adição ao PIDAQ.

Nas últimas décadas, a demanda por procedimentos estéticos e conservadores estimulou o desenvolvimento de abordagens adesivas aditivas. Em especial, as restaurações laminadas cerâmicas, cimentadas sobre dentes preparados de forma menos invasiva, tiveram uma grande difusão. Entretanto, quando questionados os motivos para a realização do tratamento com laminados cerâmicos, os pacientes apresentaram como principal resposta a maior estabilidade cromática e durabilidade da restauração cerâmica, conforme orientação profissional. Embora estudos permitam ao clínico uma maior segurança quanto à alta taxa de sucesso biomecânico, longevidade clínica e previsibilidade de resultados; as restaurações devem também garantir a manutenção da função do sistema estomatognático e preservar ao máximo a integridade dos dentes pilares e estruturas circunjacentes. Contudo, nenhum dos pacientes abordados relatou que a técnica com preparos dentais mais conservadores foi um dos fatores

para a eleição do tratamento, mostrando que a principal demanda dos pacientes, que procuram esta modalidade de tratamento é a estética, sobrepondo as questões biofuncionais.

Curiosamente, o tratamento com laminados, que se limitou a modificar apenas a apresentação dos dentes, também afetou a percepção dos pacientes sobre outros aspectos relacionados ao sorriso e face. Uma série de casos, envolvendo similar modalidade de tratamento, restrita ao II sextante, em pacientes com média de idade de 27,7±12,8 anos, relatou aumento na QVRSB após o tratamento, porém sem significância estatística ( $p=0,40$ )<sup>18</sup>. Enquanto, um estudo clínico retrospectivo em pacientes submetidos ao tratamento com facetas em resina composta ou cerâmica, observou semelhança na melhora estética alcançada para as duas modalidades de material restaurador ( $p\geq 0,05$ ); além de registrar que os principais componentes do sorriso, relatados pelos pacientes, para melhorar a estética geral foram a forma, cor e nível de exibição dental, nível e simetria gengival<sup>21</sup>.

Análises com outras modalidades de tratamento também relataram mudanças positivas, pós-tratamento, principalmente em relação à percepção estética e o impacto psicossocial do paciente<sup>15,16,22</sup>. Entre os questionários utilizados para essas avaliações, a maioria dos estudos utilizou aqueles que associam o impacto dos tratamentos odontológicos na QVRSB. Tanto a EEO, quanto o PIDAQ são amplamente utilizados para avaliar a percepção sobre preocupações

estéticas e seu impacto na qualidade de vida. O uso da EEO está bem estabelecido na literatura odontológica<sup>11</sup>, pois reflete os valores estéticos percebidos pelos pacientes associados a sete aspectos da estética facial, incluindo face, lábio, dentes e boca. Embora este questionário tenha sido inicialmente projetado para uso em ortodontia; sua aplicação para outras modalidades de tratamento tem produzido resultados interessantes<sup>11,23</sup>. A versão brasileira do PIDAQ foi validada por um estudo anterior<sup>14</sup>, enquanto a validação do EEO em português foi publicada recentemente<sup>24</sup>.

Entre os aspectos avaliados através da EEO, as mudanças relacionadas ao alinhamento, forma e cor dentes, como esperado, tiveram o maior impacto na percepção dos participantes. Esse grande tamanho de efeito se deve ao fato de os pacientes incluírem vontade de obter um sorriso com dentes maiores e mais claros. É importante enfatizar que a percepção estética geral também melhorou, mostrando que a apresentação dos dentes afeta amplamente a estética e harmonia do sorriso, como demonstrado anteriormente<sup>25</sup>.

Como os laminados cerâmicos são indicados para correções de cor, tamanho, forma e pequeno desalinhamento dental, esses achados podem ser explicados pelo aumento da atenção dos pacientes à estética facial geral. À medida que o tratamento foi conduzido, é razoável pensar que os participantes começaram a analisar com mais frequência outros aspectos relacionados ao sorriso que haviam sido negligenciados anteriormente. Entretanto, os tamanhos dos efeitos observados para questões relacionadas a outras percepções estéticas orais foram inferiores.

O PIDAQ revelou que o tratamento reduz a preocupação estética dos participantes para 90%, mostrando que eles estavam preocupados com sua estética dental. Além disso, houve uma redução média de 90% nos escores do domínio "impacto psicológico"; indicando um impacto positivo dos dentes restaurados nesse domínio.

Esses resultados podem ser explicados pelo fato de que a atratividade do sorriso afeta a capacidade social, aumentando a inclusão e aceitação do indivíduo na sociedade<sup>21</sup> e proporcionam julgamento positivo, uma vez que "pessoas bonitas" têm mais confiança nos relacionamentos. Em relação à "autoconfiança dental", foi observada redução média de 70% nos escores; o que poderia indicar menor preocupação do participante em melhorar o sorriso ou sorrir em público, corroborando com os efeitos positivos do clareamento dental e ortodontia. Portanto, os

resultados obtidos no PIDAQ sugerem que tratamentos estéticos, como laminados cerâmicos, quando bem indicados, podem melhorar a satisfação pessoal e, finalmente, a qualidade de vida.

Apesar de sua importância, estudos sobre a percepção dos pacientes em relação aos resultados do tratamento podem apresentar algumas dificuldades. Quando o resultado estético/funcional almejado é obtido, muitos pacientes tendem a postergar a consulta de revisão. Alguns pacientes postergaram a segunda entrevista, demorando a concluir a reaplicação questionários, o que provavelmente teve um efeito negativo negligenciável nos resultados. Outra possível limitação deste estudo foi a inclusão de participantes que haviam passado por abordagens estéticas e apresentavam-se insatisfeitos. Por outro lado, ainda que o estudo apresente delineamento do tipo série de casos e seja composto por uma amostra de 18 participantes, o poder estatístico foi de 0.98 (*1-side test* e  $\alpha=0.05$ ) para os valores do PIDAQ total e de 0.79 para a EEO total; portanto, o tamanho amostral não foi uma limitação. Embora as sensações estéticas sejam influenciadas por diferentes fatores, os parâmetros avaliados são amplamente aceitos no Ocidente. Portanto, se essas diretrizes forem usadas em concordância cuidadosa com as necessidades do paciente e expectativas, tanto o dentista quanto o paciente podem alcançar uma reabilitação estética satisfatória.

## CONCLUSÃO

Em conclusão, as reabilitações com laminados cerâmicos, quando bem indicadas, são capazes de melhorar a percepção geral dos pacientes em relação à sua estética dental e facial, impactando positivamente na QVRSB.

## REFERÊNCIAS

1. Flores-Mir C, Silva E, Barriga MI, Lagravère MO, Major PW. Lay person's perception of smile aesthetics in dental and facial views. *J Orthod.* 2004 Sep;31(3):204-9.
2. Russello S. The Impact of Media Exposure on Self-Esteem and Body Satisfaction in Men and Women. *J Interdiscip Undergrad Res.* 2009;1:1-12.
3. Patnaik VVG, Rajan S, Sanju B. Anatomy of "A Beautiful Face & Smile" Introduction. *J. Anat. Soc. India.* 2003;52(1)74-80.
4. John MT, Feuerstahler L, Waller N, Baba K,



- Larsson P, Čelebić A, et al. Confirmatory factor analysis of the oral health impact profile. *J Oral Rehabil.* 2014 Sep;41(9):644-52.
5. John MT. Health Outcomes Reported by Dental Patients. *J Evid Based Dent Pract.* 2018 Dec;18(4):332-5.
  6. Hua F. Increasing the Value of Orthodontic Research Through the Use of Dental Patient-Reported Outcomes. *Journal of Evidence-Based Dental Practice.* 2019 Jun;19(2):99-105.
  7. Ali Z, Baker SR, Shahrbaq S, Martin N, Vettore M V. Oral health-related quality of life after prosthodontic treatment for patients with partial edentulism: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Prosthetic Dentistry.* 2019 Jan;121(1):59-68.e3.
  8. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1994 Mar;11(1):3-11.
  9. Atchison K, Dolan T. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dent Educ.* 1990 Nov;54(11):680-7.
  10. Adulyanon S, Vourapukjaru J, Sheiham A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996 Dec;24(6):385-9.
  11. Larsson P, John MT, Nilner K, Bondemark L, List T. Development of an Orofacial Esthetic Scale in prosthodontic patients. *Int J Prosthodont.* 2010;23(3):249-56.
  12. John MT, Larsson P, Nilner K, Bandyopadhyay D, List T. Validation of the Orofacial Esthetic Scale in the general population. *Health Qual Life Outcomes.* 2012;10:135.
  13. Reissmann DR, John MT, Enstad CJ, Lenton PA, Sierwald I. Measuring patients' orofacial appearance: Validity and reliability of the English-language Orofacial Esthetic Scale. *J Am Dent Assoc.* 2019 Apr;150(4):278-286.
  14. Sardenberg F, Oliveira AC, Paiva SM, Auad SM, Vale MP. Validity and reliability of the Brazilian version of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire. *Eur J Orthod.* 2011 Jun;33(3):270-5.
  15. Grewal H, Sapawat P, Modi P, Aggarwal S. Psychological impact of orthodontic treatment on quality of life – A longitudinal study. *Int Orthod.* 2019 Jun;17(2):269-276.
  16. Bersezio C, Ledezma P, Mayer C, Rivera O, Junior OBO, Fernández E. Effectiveness and effect of non-vital bleaching on the quality of life of patients up to 6 months post-treatment: a randomized clinical trial. *Clin Oral Investig.* 2018 Dec;22(9):3013-3019.
  17. Tang J, Wang Y, Wang Z, Guo Y, Wang C. Facial esthetic evaluation of rehabilitation effects in edentulous patients with varying degrees of residual ridge resorption by 3D stereophotogrammetry. *J Oral Rehabil.* 2020 Sep;47(9):1095-1102.
  18. Hamzeh F, Habib-Agahi R, Navabi N, Pouradeli S. The impact of laminate veneer restoration on oral health-related quality of life: A case series study. *Journal of Oral Health and Oral Epidemiol.* 2016;5(3):134-140.
  19. Katsoulis J, Nikitovic SG, Spreng S, Neuhaus K, Mericske-Stern R. Prosthetic rehabilitation and treatment outcome of partially edentulous patients with severe tooth wear: 3-Years results. *J Dent.* 2011;39(10):662-71.
  20. Espírito Santo H, Daniel F. Calcular E Apresentar Tamanhos Do Efeito EM Trabalhos Científicos (1): As Limitações Do  $P < 0, 05$  Na Análise De Diferenças De Médias De Dois Grupos (Calculating and Reporting Effect Sizes on Scientific Papers (1):  $P < 0.05$  Limitations in the Analysis of Mea. *Rev Port Investig Comport e Soc.* 2017;1(1):3-16.
  21. Nalbandian S, Millar BJ. The effect of veneers on cosmetic improvement. *Br Dent J.* 2009 Jul 25;207(2):E3; discussion 72-3.
  22. Fernández E, Bersezio C, Bottner J, Avalos F, Godoy I, Inda D, et al. Longevity, esthetic perception, and psychosocial impact of teeth bleaching by low (6%) hydrogen peroxide concentration for in-office treatment: A randomized clinical trial. *Oper Dent.* 2017;42(1):41-52.
  23. Sterenberg BMM, Bronkhorst EM, Wetselaar P, Lobbezoo F, Loomans BAC, Huysmans MCDNJM. The influence of management of tooth wear on oral health-related quality of life. *Clin Oral Investig.* 2018 Sep;22(7):2567-2573.
  24. Campos LA, Marôco J, John MT, Santos-Pinto A, Campos JADB. Development and psychometric properties of the Portuguese version of the orofacial esthetic scale: OES-Pt. *PeerJ.* 2020 Mar 17;8:e8814.
  25. Tin-Oo MM, Saddki N, Hassan N. Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. *BMC Oral Health.* 2011 Feb 23;11:6.

#### Endereço para correspondência

**Nara Santos Araujo**  
E-mail: nara.foa@gmail.com