

O ENVELHECIMENTO DO SORRISO EM IDOSOS

Vanessa De Sousa Pereira¹

Samuel Ferreira Lima²

Kamilla Malaquias Cabral³

Tatyane Guimarães R. de Castro⁴

Gisele Carvalho Inácio⁵

RESUMO

O envelhecimento consiste em um processo fisiológico gradual e contínuo que engloba todos os tecidos (pele, tecido muscular, compartimentos de gordura e tecido esquelético) considerados a espinha dorsal da estética. As características e formas faciais mudam com a idade. O objetivo na construção do presente manuscrito, foi o de apoiar-se literatura disponível, no que tange as alterações e influência do envelhecimento do sorriso na autoestima e no contexto social da vida de idosos. Trata-se de uma revisão de literatura, a partir de artigos, livros, revistas e teses indexados na base de dados científicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google acadêmico e PubMed. Foi observado que manter a saúde bucal ideal do idoso é premissa da odontogeriatría, e ações preventivas e educativas são a base para evitar possíveis complicações bucais e até sistêmicas. Portanto, é imprescindível que os profissionais de odontologia e os pacientes desenvolvam uma parceria terapêutica, comprometendo-se cada um a realizar as atividades necessárias para isso.

Palavras-chave: Fisiologia do sorriso, envelhecimento bucal, odontogeriatría.

INTRODUÇÃO

Um sorriso bonito é essencial para a expressão facial e um fator importante na saúde mental de uma pessoa (WANG et al., 2017). Os lábios bem desenhados das mulheres têm sido relacionados à juventude, beleza e sensualidade desde o início dos tempos. Ainda hoje, essas características dos lábios ainda são consideradas atraentes por homens e mulheres (DRUMMOND; CAPELLI, 2015). Ao avaliar sorrisos, características pessoais e culturais, como diferenças demográficas, raciais, étnicas e culturais, devem ser levadas em consideração. Esses aspectos executam um importante papel na percepção estética do sorriso (HEIDEKRUEGER et

¹ Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia.

² Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia.

³ Especialista em Implantodontia pelo Centro Universitário Ingá, 2017.

⁴ Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia, Mestra em Ortodontia pela Universidade Cidade de São Paulo, 2017.

⁵ Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia, Mestra em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP, 2019.

al., 2016; WANG et al., 2017).

O envelhecimento equivale a um processo fisiológico gradual e contínuo que engloba todos os tecidos (pele, tecido muscular, compartimentos de gordura e tecido esquelético) considerados a espinha dorsal da estética. Os aspectos e formas faciais mudam com a idade. Ao longo do tempo, observou-se ptose e atrofia da pele, frouxidão muscular, ptose e atrofia do compartimento de gordura e reabsorção óssea. Na juventude, o formato do rosto está relacionado a um triângulo invertido com o ápice voltado para baixo, no qual o terço médio do rosto é proeminente e bemdefinido. À medida que envelhecemos, diferentes tipos de tecidos como pele, músculo, osso e tecido adiposo se alteram, resultando em alteração ou perda de contorno e volume, e a inversão do triângulo facial, conhecido como face quadrada (TEDESCO, 2019).

À medida que envelhecemos, o terço inferior da face é a área onde se é possível observar um maior aglomerado da flacidez tecidual. Além disso, esta área é encurtada verticalmente e na região anterior da maxila devido à estrutura dentária e óssea. Esse conjunto de combinações negativas interfere diretamente no sorriso do paciente, revertendo em diminuição da exposição dentária anterior superior e aumento da exposição dos dentes anteriores inferiores (CORREIA et al., 2016).

O processo primário de envelhecimento labial é a redistribuição da espessura do lábio superior para o comprimento remanescente do lábio superior, que aumenta com a idade; a atrofia dos componentes estruturais do lábio (p. além disso, pele e cavidade oral). A perda de tensão no músculo orbicular resulta na formação de rugas radiais e perda de contorno lábios (IBLHER; STARK; PENNA, 2012).

1. CARACTERÍSTICAS NA CAVIDADE BUCAL DE ISOSOS

Tambelli (2014) esclareceu que a aparência e a estrutura dos dentes tendem a mudar com a idade. Muitas vezes, alterações na dentina subjacente e sua cobertura, na espessura e composição do esmalte podem causar amarelecimento ou escurecimento, e o desgaste/fricção também pode causar alterações na aparência do dente. Além disso, o número de vasos sanguíneos e esmalte dentário diminui com a idade, levando a uma diminuição da sensibilidade e, portanto, a uma resposta reduzida a cáries ou pequenos traumas. O cemento (a substância que cobre a superfície da raiz) engrossa gradualmente, quase triplicando a largura total aos 75

anos. Por ser altamente orgânico, o cimento é menos resistente a fatores ambientais, como os ácidos do açúcar, refrigerantes e tabaco, que têm efeito secante.

O aumento da idade está associado a uma perda progressiva de massa óssea, levando à osteoporose, que é comum em pacientes edêntulos e pode afetar a atrofia alveolar e levar principalmente à perda do dente. Outro efeito do envelhecimento afeta a articulação temporomandibular (ATM), e pode ser difícil distinguir as alterações relacionadas à idade daquelas associadas à osteoartrite. Além dessas, uma grande alteração relacionada à idade é a remodelação da superfície articular em resposta às alterações funcionais decorrentes da perda dentária, que pode levar ao deslocamento dos dentes anteriores (BORACKS, 2011).

Moreira (2021) destaca alguns fatos importantes que podem ser observados na prática clínica:

A profilaxia oral é importante para todos, e os idosos não podem ser excluídos desse cuidado. As principais medidas de higiene são escovação, uso do fio dental e visitas mais frequentes ao consultório odontológico. Quando necessário, é fundamental buscar ajuda de familiares ou cuidadores durante o processo de escovação diária. Use substâncias preventivas e terapêuticas (como flúor e clorexidina). Além dos esforços preventivos, é importante que os idosos restaurem a saúde bucal. Na grande maioria dos casos, os idosos apresentam maior grau de perda dentária, resultando em dificuldade de mastigação e digestão, ambas comprometidas e prejudicando sua saúde e qualidade de vida. Em geral, as pessoas precisam de maior conscientização para cuidar de sua saúde bucal.

Além de pertencer à estrutura do sistema digestivo, a boca também é uma forma de se expressar, seja por meio da linguagem não verbal, como o beijo, ou por meio de palavras. Por isso, é muito importante manter a sua saúde, bem como qualquer estrutura do seu corpo, pois é a principal expressão humana e afeta diretamente a sua saúde (GAIKWAD, et al., 2016).

Com o processo de envelhecimento, ocorrem diversas alterações morfofisiológicas relacionadas à saúde bucal. O paladar muda devido a significativamente menos papilas gustativas. Também apresenta diminuição do fluxo salivar e observa-se a presença de saliva mais viscosa. Ausência de oclusão posterior devido à perda dentária, doença periodontal avançada e autopercepção negativa sobre saúde bucal (COSTA et al., 2013).

Acontecem alterações do tecido periodontal em pacientes idosos também. A superfície do cimento apresentou maiores irregularidades e a espessura de sua porção apical aumentou. O tecido ósseo torna-se mais frágil e a atividade de reabsorção e formação óssea também é reduzida. No epitélio gengival, a queratinização é afinada e reduzida, o que pode indicar aumento da permeabilidade

tecidual e diminuição da resistência à infecção e ao trauma. A mobilidade dentária e a recessão gengival também são alterações comuns nesses pacientes, assim como a presença de cálculo e gengivite (COSTA et al., 2013).

Há algumas mudanças na boca com a idade. Entre essas alterações, podemos citar a falta de dentes, cárie, doença periodontal, boca seca, diminuição da capacidade de paladar, etc. (SALES; FERNANDO NETO e CATÃO, 2017). O processo de envelhecimento proporciona alterações fisiológicas e patológicas, bem como alterações psicossociais, que podem levar ao aparecimento de alterações bucais. Além disso, essas alterações podem atuar sinergicamente com a doença bucal para afetar o grau de autonomia, independência e qualidade de vida em idosos.

Nos idosos, a quantidade, a composição e a viscosidade da saliva secretada diminuem, resultando em sensação de boca seca, por exemplo, possivelmente devido a alterações nas glândulas salivares, que sofreram involução tardia ou processo de uso frequente de drogas. Outro exemplo de alterações fisiológicas inerentes ao próprio processo de envelhecimento está relacionado à redução da estimulação da sede.

O papel do centro responsável pela sede é reduzido, portanto, o paciente consome menos água, o que aumenta o risco de desidratação e possíveis alterações sistêmicas, pois os órgãos necessitam de água para desempenhar suas funções vitais. Além disso, o processo de envelhecimento também afeta o tecido periodontal, e a extensão do envolvimento do tecido periodontal aumenta com a idade, resultando em menores taxas de cicatrização e rápida progressão da doença periodontal. Essas alterações periodontais são caracterizadas pela presença de irregularidades nas superfícies do cemento e osso alveolar, alterações quantitativas no tecido mineralizado no córtex e osso trabecular, aumento da reabsorção e diminuição da formação óssea.

De acordo com Dados de Saúde Bucal do Brasil, a composição do índice de cárie dentária, falta e obturação (CPO-D) em idosos é composta principalmente pelo componente "dente ausente", que também foi mencionado em outros estudos. Portanto, observa-se que essa população sofre com perdas dentárias severas devido à prática odontológica incompleta, afetando as classes socioeconômicas mais favorecidas e grupos de baixa renda; portanto, pode-se recomendar que o tratamento odontológico mais necessário continue sendo a restauração dentária, a reparação dentária. O descascamento afeta diretamente a mastigação e a digestão dos

alimentos, o que é propício para a ingestão de alimentos macios, mas possui propriedades nutricionais pobres. Esses dentes ausentes podem afetar negativamente a comunicação oral e a estética (SOUZA et al, 2022).

Em 1990, Atchison e Dolan desenvolveram o Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), que demonstrou o impacto da saúde bucal na vida diária dos idosos. Em 1994, Slade e Spencer desenvolveram o Oral Health Impact Profile (OHIP), permitindo uma avaliação de 12 meses de eventos sociais associados à dentição, problemas orais ou protéticos em idosos. Em 1995, Leão e Sheiham desenvolveram o Impact of Daily Life on Dentistry (DIDL), que avalia o impacto de problemas psicossociais na qualidade de vida das pessoas a partir de sua condição bucal (ROSENDO et al., 2017).

O principal objetivo dessas ferramentas é demonstrar qualidade de vida em relação à saúde bucal nessa faixa etária. Essas ferramentas podem complementar os indicadores clínicos utilizados na prática profissional da odontologia para facilitar a coleta de dados de autopercepção pessoal e social para que essas informações possam ser utilizadas em programas de educação, prevenção e/ou tratamento (RIBEIRO et al., 2018; ROSENDO et al., 2017).

Entre os problemas bucais em pacientes idosos, a desdentação é um dos problemas mais comuns (ROSENDO et al., 2017). A perda dentária ainda é vista pela sociedade e pelos idosos como um processo natural do envelhecimento (GOURSAND et al., 2014). No entanto, a boca parece refletir as condições em que as pessoas vivem, trabalham, cuidam de si e são cuidadas e, embora existam adaptações fisiológicas que afetam a estrutura da boca e são consideradas normais, a perda dentária não é natural consequência do envelhecimento. Por outro lado, as consequências da doença, trauma e composição genética (ROSENDO et al., 2017).

A etiologia da perda dentária em idosos inclui vários fatores, principalmente doença periodontal e cárie radicular, mas também pode estar relacionada a anormalidades como doença sistêmica, acidentes traumáticos, hábitos do paciente (como tabagismo) e hipoplasia dentária (OLIVEIRA, PRADO e SANTANA, 2018). Por esta razão, a perda dentária e as alterações no corpo dos sujeitos foram graves em qualquer idade, no entanto, pareceram piorar em adultos mais velhos (ROSENDO et al., 2017).

Khan et al. (2020) aduz que são vários os parâmetros que compõem o sorriso natural de uma pessoa. Sendo estes a linha do sorriso, arco do sorriso, desenho do

sorriso, curvatura do lábio superior, relação labiodental, exposição do dente, corredor bucal e posição da borda incisal. Além disso, a linha média dentofacial, a simetria, a aparência gengival e a posição do ápice gengival também possuem um papel essencial na avaliação estética do sorriso.

Wang et al. (2017) disseram que os fatores labiais dentários devem ser considerados para restaurar um sorriso. É sabido que as características pessoais e culturais devem ser consideradas como: diferenças demográficas, raciais, étnicas e culturais, portanto, essas variáveis sociais também devem ser levadas em consideração.

1.1 INFLUÊNCIA DA ESTÉTICA DENTÁRIA NA AUTO ESTIMA E BEM ESTAR DE IDOSOS

Tendo em vista o crescente desejo da humanidade de se adaptar aos padrões da época, a estética dental se desenvolveu nos últimos tempos. A estética facial é composta por todos os elementos que compõem o rosto humano, exceto as partes brancas e rosas que são moldadas, dimensionadas e coloridas para se adequar, mas é necessário saudável e funcional para que um sorriso atinja o nível desejado (GIURATO, 2014).

A estética é a apreciação da beleza ou a combinação de qualidades que proporcionam intenso prazer aos grupos sensuais, intelectuais e morais (OKIDA, et al., 2022). De um modo geral, a estética é a parte da filosofia que se concentra em refletir sobre os fenômenos sensíveis da beleza e da arte. Na estrutura do rosto, a boca e o sorriso formam os elementos básicos da estética facial. Embora pacientes e estudiosos tenham visões diferentes sobre a estética facial, ambos concordam que os dentes são um fator importante na coordenação facial (OKIDA, et al., 2022).

Os padrões estéticos atuais exigem que os indivíduos tenham um sorriso harmonioso que reflita felicidade, o que tem aumentado a necessidade de tratamentos estéticos para correção de dentes, gengivas, defeitos labiais e até mesmo de toda a face. Para Giurato (2014), ter uma boa aparência que atenda aos requisitos pessoais e globais é essencial para a construção da autoestima e do bem-estar. Isso significa que a busca pela estética está totalmente relacionada à buscado indivíduo por aceitação e satisfação psicológica (REZENDE; FAJARDO, 2016).

A estética, além de lidar com a beleza, também pode ser entendida como um atributo de conforto emocional e psicológico à existência, pois os pacientes buscam tratamento por aceitação social, medo e vontade pessoal, mas lidando com a

consciência estética. Dado que os conceitos de beleza podem variar de acordo com a localização, idade e cultura, a autoestima do paciente é uma tarefa assustadora. Mudanças desagradáveis no rosto são conhecidas por tornar os indivíduos introvertidos e inseguros, portanto, com ou sem tratamentos cosméticos reabilitadores, comunicação, oportunidades de emprego e expressão facial aprimorada podem ser promovidas (DA SILVA, 2020).

Dessa forma, a estética consegue influenciar a autoestima humana e a sensação de segurança, pois a atração consegue despertar a autorrealização do indivíduo, e essa atração é concebida através da proporção e harmonia do sorriso. A estética pode retardar o envelhecimento, fortalecer as relações sociais, aumentar as oportunidades de vagas de trabalho e proporcionar mais conforto psicológico, mas vale ressaltar que a máxima harmonia facial não pode ser alcançada sem cuidados de saúde e odontológicos, pois problemas podem surgir a curto ou longo prazo (SANTOS, 2017).

Sabe-se que a aparência dos dentes de forma não estética afeta diretamente a autoestima, incluindo definições de autoconfiança, liberdade e qualidade de apreciação, além de estar diretamente relacionada a fatores biopsicossociais que enfatizam o compromisso social. Os profissionais devem compreender os desejos do paciente, pois a questão da beleza é subjetiva e pode ser influenciada pelas circunstâncias (DA SILVA, 2020; FAJARDO, 2016).

Para Da Silva (2020), os pacientes que estavam insatisfeitos com a unidade odontológica e todas as estruturas do sorriso eram propensos a apresentar constrangimento social, resultando em pouco contato visual, pressão muscular, sorriso e/ou cobertura da boca ao falar e sorriso. Dessa forma, é fundamental entender que há uma expectativa de terapia e uma compreensão do estado de espírito no início do atendimento, buscando entender como a dissonância afeta suas vidas, e o que acontece com as relações biopsicossociais medida que o relacionamento muda (SANTOS, et al, 2016).

A estética dental é baseada em regras, leis e técnicas, e princípios lógicos para desenvolver um sorriso harmonioso. Esses princípios baseiam-se em replicar os dentes nas proporções corretas e ser capaz de estabelecer um equilíbrio com o tecido gengival. Atualmente, a aparência estética dos dentes reflete a importância da aceitação e autoestima das pessoas. Assim, a busca por tratamentos estéticos odontológicos tem impulsionado a busca por tratamentos alternativos que

proporcionem uma estética adequada (OKIDA et al., 2017).

Nos últimos anos, a odontologia vem mudando sua perspectiva de tratamento, antes focando na restauração de dentes cariados, e agora mudou significativamente seu foco no tratamento estético de dentes saudáveis. As pessoas buscam ter o sorriso ideal, principalmente pela influência da mídia (OKIDA et al., 2016). Sorrir é um dos mecanismos mais eficazes pelos quais as pessoas imprimem suas emoções. Os temas do sorriso e da animação facial e sua relação com a comunicação e expressão emocional são de grande interesse para o campo da estética (GAIKWAD et al., 2016).

A qualidade de vida sofre quando os idosos são incapazes de participar plenamente das atividades desejadas (PISTORIUS, HORN, PISTORIUS, KRAFT, 2013). Essa qualidade de vida individual está relacionada a fatores sociodemográficos, estilo de vida e saúde. Há também efeitos negativos na saúde geral e na integridade dos tecidos orais (como dentes, membranas mucosas ou músculos) com a idade. Doenças como diabetes e alta ingestão de medicamentos reduzem o fluxo salivar, fator que pode exacerbar a presença de cárie dentária e doença periodontal (PISTORIUS, HORN, PISTORIUS, KRAFT, 2013).

A deterioração da saúde bucal também é um fator agravante para doenças infecciosas cardiovasculares e respiratórias, endocardite, infecções articulares e abscessos cerebrais. A perda dentária altera a fisiologia normal, promove alterações na aparência, reduz a altura facial, protrusão do lábio inferior e mandíbula, déficits funcionais e sensoriais na mucosa oral e nos músculos, afeta a fala e a função mastigatória baixa autoestima, que causa suas autopercepções negativas sobre sua saúde bucal (SEWO, et al., 2016).

A falta de dentes pode limitar a participação social, reduzir a autoconfiança, causar envelhecimento prematuro e reduzir as habilidades sociais. Além de uma dieta pouco saudável, bem como deficiências de energia e nutrientes, isso pode levar a déficits funcionais, diminuição da força e fraqueza muscular (SHWE, et al., 2019).

1.2 MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

O interesse pela saúde bucal em relação à qualidade de vida tornou-se mais frequente nas últimas décadas (de Souza, et al., 2010).

De acordo com o conceito de Ruffino Netto (1992), uma boa qualidade de vida é uma vida que oferece o mínimo de condições para que os indivíduos possam atingir seu pleno potencial, a saber: viver, sentir ou amar, produzir bens ou serviços,

dedicar-se à ciência ou arte, viver por meios práticos, ou simplesmente existem.

Qualidade de vida e saúde vêm em formas multidimensionais quando vistas de uma perspectiva integrada. Isso ocorre porque a saúde e a qualidade de vida relacionada à saúde estão conectadas a muitos aspectos da vida das pessoas (de Souza, et al., 2010).

Na saúde bucal, uma abordagem interdisciplinar do cuidado geriátrico tem se mostrado eficaz em influenciar na qualidade de vida dessa pessoa, permitindo que ela seja tratada dentro de uma perspectiva integral, sem negligenciar o desenvolvimento de doenças sistêmicas que acometem o paciente no meio bucal (Domingos, Moratelli, & Oliveira, 2011).

Em uma análise qualitativa de questionários de qualidade de vida, em um estudo com idosos em instituições, estudiosos observaram que as alterações na deglutição impactaram na qualidade de vida desses idosos, que na maioria das vezes acabaram não apresentando queixas e tentando adaptam-se espontaneamente às suas limitações desenvolvendo estratégias ou mesmo eliminando certa consistência alimentar (Cardoso, Teixeira, Baltezan, & Olchik, 2014).

A perda de dentes é uma parte fundamental desta pesquisa nigeriana. O objetivo da coleta de dados é obter mais conhecimento sobre o assunto e fornecer um diagnóstico para a percepção de saúde bucal. As razões mais comuns para que crianças ou adultos tenham um dente extraído são cáries, lesões causadas pelo trânsito ou quedas. Surpreendentemente, esta pesquisa descobriu que a doença periodontal foi a causa mais comum de perda de dentes em idosos. (Okoje, et al., 2012).

Fumantes que bebem regularmente com menos de 20 dentes em sua dieta relataram medidas mais baixas de qualidade de vida. Isso foi medido através de sua capacidade de falar e digerir alimentos. (Yiengprugsawan, et al., 2011).

A inter-relação entre saúde bucal e qualidade de vida é fácil de observar: com reabilitação bucal adequada, os idosos tornam-se mais comunicativos, engajados, proativos, com autoestima e capazes de refletir sobre sua qualidade de vida autocuidados (Lima Moreira, Moreira de Moura, de Oliveira Vasconcelos, Lima Verde, & Brígido de Moura, 2014).

Ao tratar pacientes com função mastigatória comprometida, os prestadores de cuidados odontológicos precisam se concentrar em restaurar a função e a estrutura. Vários fatores precisam ser considerados na escolha de opções de restauração para

restaurar restaurações existentes (Magalhães Jr., Pontes, & Medeiros, 2014).

Uma pesquisa sobre saúde bucal realizada por usuários de próteses dentárias constatou que a maioria deles identificou a má capacidade de mastigação como o fator mais importante em sua saúde geral. A pesquisa deu alta prioridade às respostas que tratam de questões sociais e estéticas, bem como eficiência e desconforto mastigatório. (Soares, et al., 2015).

Os resultados da pesquisa coletados por meio de respostas a questionários mostraram que mais de 60% dos participantes responderam afirmativamente à pergunta se haviam parado ou não de comer o que queriam no ano passado. (Francisco, Lacerda, & Casotti, 2015).

A edêntula é um efeito colateral desse fator; impossibilita a alimentação adequada e leva a problemas sociais. Cerca de metade das pessoas pesquisadas em um estudo sobre pacientes idosos de odontologia relataram que eram desdentados. Outros 50% ficaram sem dentes (Oliveira, Delgado, & Brescovici, 2014). Os dados coletados foram dificuldades na colocação de próteses e higiene bucal precária, sugerindo a falta de programas de extensão e prevenção direcionados a essa população.

Concluiu-se um estudo com o objetivo de comprovar que os idosos percebem sua saúde bucal. O grupo constatou que os desdentados e o tratamento com próteses por necessidade de próteses eram muito frequentes. (Agostinho, Campos, & Silveira, 2015; Francisco, Lacerda, & Casotti, 2015).

Em outro estudo, o uso de próteses totais foi considerado um motivo para não visitar um dentista (Bulgarelli, Mestrner, & Pinto, 2012). Isso se deve, em grande parte, à falta de políticas de incentivo à procura por atendimento odontológico, pois pesquisas mostram que usuários de próteses totais mostram que apenas aqueles com dentes precisam de visitas regulares ao dentista.

Alguns problemas, como dentaduras mal ajustadas e perda de dentes, podem estar associados à falta de cuidados com a saúde bucal ao longo da vida do indivíduo, possivelmente por falta de serviços odontológicos ou dificuldade de acesso a eles. (Bittencourt, Abegg, & Fontanive, 2013).

As pessoas valorizam muito os dentes saudáveis. Dentaduras que funcionam bem e com boa aparência são difíceis de encontrar. Isso faz com que as pessoas vejam sua qualidade de vida diminuída quando as dentaduras causam dificuldades para comer ou falar. (Pistorius, et al., 2013).

A prótese permite o desejo de restaurar a aparência desejada. Um belo sorriso expressa empatia, alegria e confiança; evoca afeto e atrai atenção. Principalmente para despertar a possessividade e a vontade de nenhum possuidor. Diante disso, os pacientes edêntulos buscam cada vez mais, não só a reabilitação funcional, mas também um belo sorriso.

A substituição de um estado edêntulo por um estado denteado deve ser acompanhada de técnicas e critérios pensados para satisfazer o paciente (Abreu, & Munhoz, 2011). Seja a satisfação de ter dentes com excelente função mastigatória, ou a satisfação de ter dentes bonitos que formam dentes agradáveis, proporcionam uma aparência jovem, ou uma combinação desses fatores. (Medeiros, Pontes, & Magalhães Jr., 2014).

Existe a premente necessidade de o profissional da odontologia instruir seu paciente, auxiliando-o no enfrentamento de necessários procedimentos dentários, também ser claro quanto às expectativas e o real resultado a ser obtido. O sucesso no tratamento odontogeriátrico nada mais é senão o resultado da construção de confiança entre o paciente e o dentista, independentemente da qualidade final da prótese (Polsani, et al., 2011).

As próteses totais tradicionais podem melhorar a satisfação do paciente e a qualidade de vida. Isso ainda funciona independentemente da tecnologia usada para fazê-lo. (Hantash, et al., 2011).

De um modo geral, a estética pode ser analisada sob duas perspectivas: social, porque cada um tem seu próprio conceito de beleza e estética; e de uma perspectiva individual, ele também tem suas próprias visões sobre o que é considerado belo e estético. O rosto é a parte mais diferenciada do corpo, indissociavelmente ligada ao indivíduo e à sua identidade. Um sorriso tem conotações muito importantes que incluem felicidade, alegria, segurança, auto-satisfação, satisfação com os outros e é frequentemente associado à juventude, beleza, produtividade e realização na vida.

Além de afetar a autoestima das pessoas, os dentes são considerados um aspecto importante das relações laborais, sociais e culturais. A beleza física é algo que a sociedade necessita, principalmente a odontologia, e mais precisamente no tratamento das próteses totais tradicionais, a beleza dos dentes, a combinação formada entre uma prótese total bem-feita e o alinhamento muscular, faz com que as pessoas busquem, o que antes era estritamente funcional, torna-se potencialmente estético. Para alcançar esse desejo, os dentistas devem estar atentos às

preocupações dos pacientes com sua aparência e se esforçar para atender aos requisitos estéticos. (Polsani, et al., 2011).

CONCLUSÃO

A estética ideal pode ser encontrada aplicando-se as proporções e, quando organizada na proporção áurea, revela-se o maior conceito de forma e função. No entanto, como essa relação nem sempre está presente na população, ela não deve ser considerada absoluta.

Podemos concluir com esta revisão que há necessidade de educação em saúde para que os idosos tenham consciência da necessidade de dar um tempo, superar seus medos e reconhecer a importância de cuidar de sua saúde bucal.

Os indivíduos são únicos e específicos e devem ser analisados como um todo, com o objetivo de um resultado final harmonioso e natural que atenda às expectativas psicológicas, físicas e emocionais do paciente, devendo ser analisado como um todo para partir um diagnóstico correto, que possa demonstrar o tratamento satisfatório das necessidades e ansiedades do paciente de forma clara e ética.

O equilíbrio entre a aplicação das proporções e a ligeira assimetria que animam a composição, é moldado pelo conhecimento teórico e prático dos profissionais que devem usar o bom senso, permitindo a execução segura do plano de tratamento, resultando na satisfação estética e biológica do resultado.

Portanto, prevenindo a perda dentária, identificando e atendendo adequadamente as necessidades na capacidade de mastigação e na aparência bucal, pois estas têm grande impacto na saúde geral do idoso. É importante que os pacientes compreendam que a reabilitação protética bem-sucedida é um processo que leva tempo e paciência, e é essencial para visitas regulares ao dentista e uso adequado da prótese.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORREIA, Luiza Nayara Almeida Lyra; et al. **Age-related changes in the Brazilian woman's smile. Braz. Oral Res.** 2016;30(1): e35, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 35-44,. 2016.

DRUMMOND, Stephanie; CAPELLI, Jonas. **Incisor display during speech and smile: age and gender correlations: Age and gender correlations.** The Angle Orthodontist, [s.l.], v. 86, n. 4, p. 631-637, 4 nov. 2015. The Angle Orthodontist (EH Angle Education & Research. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2319/042515-284.1>. Acesso: 25/agosto/2022.

GAIKWAD S, KAUR H, VAZ AC, et al. **Influence of Smile Arc and Buccal Corridors on Facial Attractiveness: A Cross-sectional Study.** J Clin Diagn Res. 10(9):ZC20-ZC23, 2016.

GOOURSAND D; ROCHA E.A; ALMEIDA P.S. **O impacto gerado pelas ausências dentárias nos idosos.** ClipeOdonto, 6(1), 46-53, 2014. Disponível em <http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/clipeodonto/article/view/1876/0>. Acesso: 26/agosto/2022.

HEIDEKRUEGER, Paul I. et al. **Lip Attractiveness: a cross-cultural analysis.** Aesthetic Surgery Journal, [S.L.], p. 168-177, 27 set. 2016. Oxford University Press (OUP). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/asj/sjw168>. Acesso: 28/agosto/2022.

IBLHER, Niklas; STARK, G. -B.; PENNA, V. **The aging perioral region — do we really know what is happening.** The Journal Of Nutrition, Health & Aging, [S.L.], v. 16, n. 6, p. 581-585, jun. 2012. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-012-0063-7>. Acesso: 27/agosto/2022.

KHAN, Mehwish; et al. **Analysis of different characteristics of smile.** Bdj Open, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 1-5, 5 de maio 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41405-020-0032-x>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41405-020-0032-x>. Acesso em: 20/ago/2022.

OKIDA RC, VIEIRA WSC, RAHAL V, OKIDA DSS. **Lentes de contato: restaurações minimamente invasivas na solução de problemas estéticos.** Rev Odontol Araçatuba. 37(1):53-9, 2016.

PISTORIUS J, HORN JG, PISTORIUS A, KRAFT J. **Oral Health-Related Quality of Life in Patients with Removable Dentures.** Res Sci. 123:964-71, 2013.

SEWO, Sampaio PY; et al. **Differences in lifestyle, physical performance and quality of life between frail and robust Brazilian community-dwelling elderly women.** Geriatrics & gerontology int. 16(7):829-35, 2016.

SHWE OS; WARD AS; THEIN PM; JUNCKERSTORFF R. **Frailty, oral health and nutrition in geriatrics inpatients: A cross-sectional study.** Gerodontology. 1-6, 2019.

TEDESCO, Andrea. **A Harmonização Facial: A nova Face da Odontologia.** Nova Odessa, São Paulo: Napoleão, 456 p. 2019.

TAMBELLI, Cláudia Herrera. **Fisiologia oral: série Abeno.** São Paulo: Artes Médicas, 2014.

Rosendo R.A., et al. **Autopercepção de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida em idosos: Uma revisão de literatura.** Rsc, 6(1), 89-102, 2017. Disponível em: 10.35572/rsc.v6i1.307 acesso: 25/agosto/2022.

WANG, Cui; et al. **Esthetics and smile-related characteristics assessed by laypersons.** Journal Of Esthetic And Restorative Dentistry, [s.l.], v. 30, n. 2, p.136-145, 29 dez. 2017. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jerd.12356>. Acesso: 20/agosto/2022.