



REANATOMIZAÇÃO ESTÉTICA DE INCISIVOS LATERAIS CONOIDES: RELATO DE CASO

Aesthetic reshaping of peg-shaped lateral incisors: case report

Samara Pinho Assi^{1,2}, Lizete Karla Filgueiras de Souza^{1,2}, Raphael Carvalho e Silva²,
Nathália da Conceição Silva Dias², Ana Emília Farias Pontes³, Elizângela Partata Zuza⁴

¹ Curso de Mestrado em Ciências Odontológicas, Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos – UNIFEB.

² Faculdade do Amazonas – IAES.

³ Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares – UFJF/GV.

⁴ Universidade Federal Fluminense, campus Nova Friburgo – UFF.

RESUMO

A aparência do sorriso tem grande influência na harmonia facial do indivíduo, podendo determinar alterações de comportamento, e em seu emocional. Diante disso, os fatores que podem interferir de forma significativa no sorriso são as anomalias dentárias, que podem ter alterações de número, tamanho, estrutura e forma. O presente trabalho relatou o caso clínico da reanatomização dos incisivos laterais superiores conoides e exemplificou a possibilidade da realização de um correto diagnóstico, planejamento e um tratamento por meio da técnica adesiva direta, utilizando a resina composta nanoparticulada com o auxílio da guia de silicone. Permite-se assim, o controle da restauração realizada e possibilita o restabelecimento simultâneo da estética e da autoestima da paciente.

Palavras-chave: Resina Composta. Estética Dentária. Sorriso.

ABSTRACT

The appearance of the smile has great influence on facial harmony of the individual and it can inflict changes in behavior and the emotional state. Therefore, the factors that can interfere with significantly in the smile are dental abnormalities that can change in number, size, structure and form. This paper reports a case of the upper reshaping of peg-shaped lateral incisors and also exemplifies the possibility of achieving a correct diagnosis, planning and treatment through direct adhesive technique by the composite resin nanoparticle with the aid of guide silicone. Thus, allowing control of the restoration be performed and allowing simultaneous restoration of esthetics and of the patient's self-esteem.

Keywords: Composite Resin. Esthetics, Dental. Smile.

Autor para correspondência: Samara Pinho Assis e-mail: samarapassi@hotmail.com **Telefone:** (92) 98164-0844

Recebido em: 16/04/2015

Aceito para publicação em: 04/04/2017

INTRODUÇÃO

A harmonia do sorriso tem grande influência na estética facial do indivíduo, podendo afetar a sua autoestima e o seu comportamento diante da sociedade (Blanco et al., 2012). Dentre os fatores que podem afetar o segmento anterior da boca é a presença de anomalias dentárias, que podem ser classificadas em número, tamanho, estrutura e forma (Neville et al., 2008).

O incisivo lateral conoide é uma alteração de desenvolvimento, relacionada ao tamanho dos dentes e classificada como microdontia isolada. Cerca de 1,3% da população apresenta esta anomalia, não existindo predominância de sua ocorrência em algum lado da arcada sobre o outro; porém, sendo mais comum no sexo feminino (Amin et al., 2011; Teixeira et al., 2003).

Sua etiologia está relacionada a uma presença forte do componente genético, resultante de um gene autossômico dominante (Teixeira et al., 2003). A herança autossômica dominante desencadeia a mineralização apenas do lóbulo médio dos incisivos laterais, apresentando diâmetro mesiodistal reduzido, com uma coroa em forma de cone e uma raiz geralmente de comprimento normal (Santos et al., 2009).

O tratamento da microdontia pode ser feito pela técnica adesiva direta ou indireta. Assim, as confecções de coroas totais unitárias e/ou as facetas de porcelana, mesmo apresentando vantagens estéticas, são condutas consideradas bastante invasivas, apresentam alto custo, etapas laboratoriais e promovem um desgaste acentuado da estrutura dental sadia; no entanto, a técnica adesiva direta - mesmo com a desvantagem de ser mais vulnerável ao “manchamento” da resina composta por hábitos de fumar ou pelo uso frequente de bebidas de coloração - é simples e sua principal vantagem é ser minimamente invasiva, sem etapas laboratoriais, baixo custo, menor tempo de execução e a possibilidade de reversibilidade, se necessário (Blank, 2002; Franco et al., 2008; Carvalho et al., 2003).

As técnicas adesivas diretas foram otimizadas com recursos que diminuem o tempo clínico do profissional, utilizando enceramento diagnóstico realizado em modelos de gesso e guia de silicone. São manobras muito úteis para auxiliar a determinação da dimensão exata relacionada à posição das superfícies palatina e incisal quanto

à altura e largura dos dentes anteriores (Baratiere Júnior, 2010; Meirelles et al., 2012).

Houve, também, um avanço dos sistemas adesivos associado às resinas compostas fotopolimerizáveis, desse modo permitindo uma técnica mais conservadora, preservando a estrutura dentária e com indicação universal (Boselli & Pascotto, 2007). Admite-se ainda, um compósito com excelência em estética, alto grau de polimento, várias cores, translucidez, brilho e propriedades físicas e ópticas inerentes ao tecido dentário (Chaves et al., 2011; Pedrazzi et al., 2014).

Dessa forma, o presente artigo teve como objetivo relatar um caso clínico de reanatomização estética dos incisivos laterais superiores conoides, por meio da técnica adesiva direta, utilizando o recurso da confecção de uma guia de silicone, sendo um procedimento restaurador mais conservador e estético ao sorriso da paciente.

RELATO DE CASO

Paciente T.M.G.P, leucoderma, sexo feminino, com 20 anos de idade, compareceu à Clínica Integrada III, na Faculdade do Amazonas, mantida pelo Instituto Amazônia de Ensino Superior (IAES), queixando-se sobre a insatisfação do seu sorriso devido a “ter um dente menor na boca”. Ao ser realizada uma criteriosa anamnese e exame clínico, pode-se observar no exame extraoral que não houve nenhuma alteração aparente, mas para o exame intraoral foi observado que os incisivos laterais superiores apresentavam coroa com alterações de forma e tamanho. Assim, de acordo com a situação clínica apresentada, o diagnóstico sugestivo foi de microdontia isolada – dente conoide (Figuras 1 e 2).

Como plano de tratamento, optou-se pela técnica adesiva direta com auxílio da guia de silicone, utilizando uma resina composta nanoparticulada



Figura 1 – Aspecto extraoral.

Z350 XT (3M/ESPE), para fornecer aos dentes conoides uma anatomia de incisivo lateral em menor tempo clínico e sem causar desgaste dental.

Inicialmente, foi realizada a moldagem do arco superior com material de impressão alginato (Jeltrate®- Dentsply) para obtenção do modelo de estudo (Durone®, Dentsply, Milford), e sobre este, realizou-se o enceramento diagnóstico dos elementos 12 e 22, permitindo previamente a observação da forma e de como ficaria o resultado final da restauração, e também da confecção de uma guia de silicone (Optosil® Comfort, Heraeus), servindo como auxiliar durante a etapa restauradora (Figura 3).

Após aprovação da paciente sobre o resultado no modelo, foi realizada a profilaxia prévia com pedra-pome e água utilizando escova de Robson em baixa rotação, para remoção de manchas extrínsecas, e em seguida, a seleção de cor em que foi utilizada uma resina composta na cor A2E de esmalte próxima à incisal para observar a quantidade de opacidade e/ou translucidez, bem como a resina composta na cor A2B de dentina próxima à cervical para observar a matiz e saturação do dente, e ambas foram fotopolimerizadas por 10 segundos (Figura 4).



Figura 2 – Aspecto inicial – vista frontal.

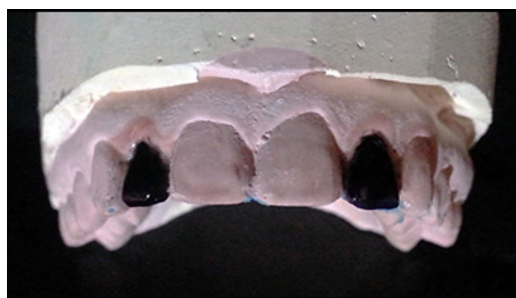


Figura 3 – Enceramento diagnóstico.

Partindo-se então para o isolamento absoluto modificado com lençol de borracha e grampos de número 206 de pré- a pré-molar, esse lençol de borracha foi cortado nas proximais dos dentes com tesoura de ponta fina, dobrando as pontas que foram cortadas para dentro dos lábios da paciente e fixando-as com uma pequena quantidade de cianoacrilato na ponta do *microbrush*, tanto por vestibular quanto palatina, com objetivo de aumentar a visibilidade do campo operatório.

Assim, houve a prova da guia de silicone nos elementos 12 e 22 na boca da paciente e a inserção de incrementos de 2mm de resina composta A2E de esmalte na guia de silicone. Logo após, foi colocado politetrafluoretileno (PTFE) para a proteção dos elementos dentários hígidos adjacentes, e os elementos conoides foram condicionados com ácido fosfórico 37% (*Acid Gel Villevie*) durante 30 segundos na superfície do esmalte dental, tanto por vestibular quanto palatino, e foram seguidos de lavagem abundante com água por 60 segundos, e secagem com auxílio de papel absorvente estéril. A aplicação da camada do sistema adesivo *Prime & Bond 2* (3M/ESPE) e a fotopolimerização foram de acordo com as instruções do fabricante.

Em seguida, a guia de silicone foi inserida por incrementos com a espátula de resina composta Suprafill nº1 (*SS White*) com 2mm de resina composta A2E de esmalte que foi levada para a boca da paciente, buscando um perfeito contato desta com a superfície dentária, possibilitando então, uma adequada reconstituição da anatomia do esmalte palatino, a fim de criar um halo opaco. Na sequência, foram inseridas cor A2B para reconstituir a dentina artificial, assim como as delimitações dos mamelões incisais para fornecer um aspecto de naturalidade, deixando as bordas incisal e marginal livres. A última camada foi posta por uma resina de esmalte, também na cor A2E



Figura 4 – Seleção da cor na cervical e incisal.

reproduzindo o esmalte vestibular, e toda restauração foi coberta por uma resina composta translúcida de alto valor (*High Value - Ivoclar/Vivadent*), agregando mais brilho à restauração (Figura 5).

A cada incremento de resina composta, teve de ser feita a fotopolimerização por 10 segundos e ao final da restauração por 40 segundos, utilizando a técnica do pulso tardio, que consiste em um único pulso de luz aplicado na restauração, seguido de uma pausa; e esse procedimento é repetido com maior intensidade e longa duração. A baixa intensidade da luz reduz a taxa de fotopolimerização, permitindo que a contração ocorra até que o material se torne rígido, reduzindo os problemas nas margens da cavidade. A segunda cura, mais intensa, traz o compósito ao estágio final da fotopolimerização. A sequência de trabalho anteriormente descrita, foi padronizada para ambos elementos conóides.

Após a remoção do isolamento absoluto modificado, a oclusão da paciente foi testada, realizando o ajuste oclusal com tira de papel carbono *Accufilm* (Parkell), com movimentos látero-protrusivos e em oclusão cêntrica, para determinar a estabilização dentária evitando sequelas por trauma oclusal.

Após 48 horas, iniciaram-se o acabamento e polimento, pois, além de aumentarem a longevidade da restauração, promovem menos descoloração da resina composta quando são realizados imediatamente.

O acabamento inicial começou com o contorno das arestas com lápis, demarcando os ângulos vivos, e a remoção dos excessos foi realizada com o auxílio de tiras de lixa de resina composta, fazendo movimentos em forma de “S”, para produzir uma superfície lisa e polida nos contatos interproximais de forma homogênea. Para a remoção dos excessos na cervical e incisal, foi utilizado o *kit* de ponta de acabamento das séries “F” e “FF” (KG Sorensen) para deixar uma superfície vestibular mais regular (Figura 6).

Seguido de discos de lixa *Soft-Lex* (3M/ESPE) em ordem decrescente de granulação, e em baixa rotação para remover as asperezas deixadas no contorno do elemento dentário pelas pontas diamantadas (Figura 7), e posteriormente com as pontas siliconadas abrasivas *Enhance* (Dentsply) que são responsáveis por obter a lisura superficial por vestibular e palatina.

O polimento foi realizado com disco de feltro *Diamond Flex* (FGM) e pasta polidora *Diamond*



Figura 5 – Molde pronto para a adaptação da guia de silicone pela palatina.



Figura 6 – Acabamento com *kit* de pontas diamantadas das séries “F” e “FF” (KG Sorensen).



Figura 7 – Acabamento com disco de lixa *Soft-Lex* (3M/ESPE).

Gloss (KG Sorensen) para auxiliar na lubrificação e limpar a superfície que será polida, e posterior com disco de feltro seco, obtendo uma superfície lisa e brilhosa (Figura 8).

Pode-se concluir que, a escolha da técnica restauradora deve adequar-se às possibilidades e necessidades de cada paciente, sendo fundamental o conhecimento científico e habilidade do cirurgião-dentista. A técnica descrita neste artigo apresentou resultados estéticos satisfatórios, propiciando ao aspecto final do tratamento restaurador uma harmonia natural do sorriso e a completa satisfação da paciente (Figura 9 e 10).



Figura 8 – Polimento com disco de feltro e pasta polidora *Diamond Gloss* (KG Sorensen).



Figura 9 – Visão frontal final.



Figura 10 – Sorriso final.

DISCUSSÃO

Segundo Costa et al. (2012), os autores afirmaram que a integridade dos dentes e das arcadas é de grande importância para a manutenção da oclusão, fonética e bem-estar emocional dos pacientes; e cada uma dessas funções pode ser afetada pela existência de alterações nos dentes anteriores, como aquelas causadas pelas malformações dentárias. O caso clínico apresentado foi decorrente de uma anomalia dentária, relacionado ao tamanho reduzido dos dentes.

A resina composta nanoparticulada mostrou resultados estéticos satisfatórios no caso clínico apresentado, conforme relatado por Andrade et al. (2009) em que avaliaram estudos comparativos *in vivo* com 30 indivíduos, durante 18 meses sobre a resistência mecânica, rugosidade superficial e microdureza, utilizando resinas compostas nanoparticulada, microhíbrida e micropartícula. Concluíram que a resina composta nanoparticulada,

quanto à resistência mecânica, é semelhante à microhíbrida somando-se às vantagens estéticas das micropartículas, tais como polimento e brilho.

Martins et al. (2008) realizaram um estudo utilizando 55 terceiros molares humanos, por seis meses, usando os três tipos de solventes: *Single Bond* (3M/ESPE) com etanol e água; *One Step* (Bisco) com acetona e *Syntac Single Component* (Vivadent) com água, com objetivo de comparar a umidade de superfície da dentina e a durabilidade da adesão. Constataram que o adesivo com etanol e água, foram obtidos os melhores resultados em dentinas com pouca e média umidades. Conforme o relato de caso apresentado, em que foi utilizado o adesivo *Single Bond* (3M/ESPE) com etanol e água.

Shibayama (2013) avaliou 40 amostras utilizando resinas compostas com as técnicas da muralha de silicone e a muralha de gesso com resina acrílica, e destacou que com a técnica da muralha de silicone, houve menores alterações dimensionais da posição do dente, independente do tipo de polimerização utilizada. Em concordância com Garófalo (2010), que relatou sobre a utilização da muralha de silicone que garante preparos mais seguros e bem dimensionados. Assemelhando-se com o caso clínico em questão, na qual foi utilizada a técnica da muralha de silicone, obteve-se um excelente desempenho clínico.

Além disso, Miqueleti (2010) analisou um estudo *in vitro* da rugosidade superficial de 140 corpos de prova utilizando a resina composta nanoparticulada Filtek Z350 (3M/ESPE). Concluiu que o grupo de borrachas abrasivas Enhance[®], rodas de feltro e pastas diamantadas apresentaram a maior lisura de superfície. Com relação ao estudo de Angrisani Neto et al. (2013), os mesmos afirmaram que o acabamento e polimento não devem ser negligenciados, pois favorecem a longevidade das restaurações, diminuindo a perda do brilho e a rugosidade superficial com o passar do tempo. Em conformidade com o caso clínico apresentado, no qual o acabamento e polimento obtiveram resultados estéticos satisfatórios quanto à lisura superficial e brilho. Porém, para Fernandes & Ferreira (2010) o principal fator que governa a longevidade da resina composta é a técnica restauradora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento clínico é essencial para as escolhas da técnica e do material restaurador a ser utilizado. Apesar das diversas técnicas propostas

para o tratamento dos incisivos laterais conóides, a reanatomização estética com restaurações adesivas diretas, com o auxílio de uma guia de silicone, é um meio fácil, eficaz e de baixo custo, permitindo um tratamento minimamente invasivo e de passíveis ajustes posteriores, possibilitando o restabelecimento da autoestima e a harmonia do sorriso da paciente.

REFERÊNCIAS

AMIN, F., ASIF, J., & AKBER, S. (2011). Prevalence of peg laterals and small size lateral incisors in orthodontic patients- a study. *Pakistan Oral & Dental Journal*, 31(1), 88-91.

ANDRADE, M. V., OLIVEIRA, L. G. F., MENEZES FILHO, P. F., & SILVA, C. H. V. (2009). Tendências das resinas compostas nanoparticuladas. *International Journal of Dentistry*, 8(2), 153-157.

ANGRISANI NETO, S. A., PERIRA, M. A., CUNHA, L. F., & GARCIA, P. P. (2013). Tratamentos estéticos conservadores para o fechamento de diastemas: resinas compostas e cerâmicas odontológicas. *Rev Dental Press Estét*, 10(4), 94-106.

BARATIERI JUNIOR, L. N. (2010). *Odontologia restauradora: fundamentos & técnicas*. Santos.

BLANCO, P. C., VELOSO, C. B. S., MONTEIRO, A. M. A., & SILVA, S. M. A. (2012). Restauração de dentes conóides com resina indireta: relato de caso. *UNOPAR Científica - Ciências Biológicas e da Saúde*, 14(4), 257-261.

BLANK, J. T. (2002). Case selection criteria and a simplified technique for placing and finishing direct composite veneers. *Compendium of Continuing Education in Dentistry*, 23(9, Supl. 1), 10-17.

BOSELLI, G., & PASCOTTO, R. C. (2007). Incisivos laterais conóides: Diagnóstico, planejamento e tratamento restaurador direto. *Revista Dental Press de Estética*, 4(2), 111-117.

CARVALHO PRB, MENEZES FILHO PFM, SILVA CHV. (2003). Etiologia e prevenção do manchamento das restaurações estéticas com resinas compostas. *International Journal of Dentistry*, 2(1), 236-240.

CHAVES, AA, ANTUNES, S, ROCHA, C, & GUIMARÃES, R. (2011). Restauração com

resina composta pela técnica do índice oclusal - relato de caso clínico. *Revista Dentística On-line*, 10(21), 11-15.

COSTA PX, PRUDENTE HT, ALMEIDA IMA, LIMA GS, MOI GP. (2012). Otimização estética em dentes conóides: relato de caso clínico. *Conectonline Revista Eletrônica do UNIVAG*, 7, 46-55.

FERNANDES, E. T. P., & FERREIRA, E. F. (2010). Substitution of amalgam restaurations: participative training to standardize criteria. *Brazilian Oral Research*, 18(3), 247-252.

FRANCO, J. M., LEMOS, H. N., TEMOTEO, G. A., BOMBONATTI, J. C. F. S., MARTINELLI, A. C. B. F., RODRIGUES, L. K. A., SANTIAGO, S. L., & GIANORDOLI NETO, R. (2008). Reanatomização dos incisivos laterais conóides: relato de caso. *UFES Revista de Odontologia*, 10(2), 64-68.

GARÓFALO, J. C. (2010). *O uso de muralhas de silicone como referência para preparos protéticos*. São Paulo: Info Labordental.

MARTINS, G. C., FRANCO, A. P. G. O., GODOY, E. P., MALUF, D. R., GOMES, J. C., & GOMES, O. M. M. (2008). Adesivos dentinários. *RGO*, 56(4), 429-436.

MEIRELLES, L. I. S., GUIMARÃES JÚNIOR, V. O., ALMEIDA JÚNIOR, L. R. A., MORAES, R. C. M., GOUVÊA, C. V. D. (2012). A oclusão no enceramento de diagnóstico. *Revista Brasileira de Ciência da Saúde*, 16(4), 573-578.

MIQUELETIM. (2010, jul-set). *Estudo comparativo da rugosidade superficial do esmalte humano com resinas compostas texturizadas*. São Paulo: Uniban.

NEVILLE BW, DAMN, DD, ALLEN CM, BOUQUOT JE. (2008). *Patologia oral e maxilofacial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

PEDRAZZI, H., SANTOS, C. R., & TAKEUCHI, C. Y. G. (2014). Relevância da característica óptica de translucidez na reanatomização do incisivo lateral Conóide pela técnica de estratificação em resina composta. *Revista Dental Press de Estética*, 11(1), 82-91.

SANTOS, A. P. P., AMMARI, M. M., MOLITERNO, L. F. M., & CAPELLI JÚNIOR, J. C. (2009). First

report of bilateral supernumerary teeth associated with both primary and permanent maxillary canines. *Journal of Oral Science*, 51(1), 145-150.

SHIBAYAMA, R. (2013). *Análise por computação gráfica da variação da posição relativa dos dentes artificiais antes e depois o processamento de próteses totais superiores mensurada por*

computação gráfica (dissertação de mestrado). Universidade Estadual Paulista, Faculdade de odontologia, Araçatuba.

TEIXEIRA, M. C. B., VALENÇA, A. M. G., & MAIA, L. C. (2003). Transformação estética de dente conóide: relato de caso. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê*, 6(31), 230-233.