

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Pós Graduação em Dentística

Thiago Bentes Bernardo

REANATOMIZAÇÃO DE DENTES LATERAIS CONÓIDES

Manaus – Amazonas

2021

Thiago Bentes Bernardo

REANATOMIZAÇÃO DE DENTES LATERAIS CONÓIDES

Trabalho de conclusão de pós-graduação em Dentística da faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Dentística.

Orientador: Prof.^a Luciana Mendonça da Silva

Área de concentração: Dentística

Thiago Bentes Bernardo

REANATOMIZAÇÃO DE DENTES LATERAIS CONÓIDES

Trabalho de conclusão de pós-graduação em Dentística da faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Dentística.

Área de concentração: Dentística

Aprovado em ____ / ____ / ____ pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Luciana Mendonça da Silva Martins

Manaus, Amazonas 12 de março de 2022

AGRADECIMENTO

Agradeço à minha mãe e ao meu pai por todo incentivo nessa caminhada, por sempre comprar os meus sonhos. Agradeço aos meus amigos que se fizeram presentes no decorrer dos meus estudos, agradeço a DEUS por ter me dado força e saúde para finalizar esse ciclo.

RESUMO

O sorriso com aparência agradável exerce grande influência na harmonia facial, conduzindo a uma melhor autoestima. Assim, os dentes conoides são considerados um dos fatores que podem contribuir negativamente para o bem-estar proveniente de um sorriso harmônico e, portanto, requerem intervenção, desde que o paciente manifeste o desejo de corrigir o problema. Dentes conoides têm alteração de tamanho, estrutura e forma, o que causa desarmonia na composição do sorriso. O presente trabalho apresenta um caso clínico de reanatomização por meio de técnica adesiva direta de incisivos laterais superior e faceta em resina de incisivos centrais. O resultado foi satisfatório para a paciente, que recuperou a autoestima e a função do sistema estomatognático.

Palavras-chave: Esmalte. Dentina. Resina Composta. Estética Dentária

ABSTRACT

A pleasant-looking smile has a great influence on facial harmony, leading to better self-esteem. However, conoid teeth are considered one of the factors that can negatively contribute to the well-being of a harmonious smile and, therefore, require intervention, as long as the patient expresses the desire to correct this issue. Conoid teeth have size change, structure and shape, which causes disharmony in the smile composition. The present article presents a clinical case of reanatomization using direct adhesive technique of maxillary lateral incisors and resin veneer of central incisors. The result was satisfactory for the patient, who recovered her self-esteem and the stomatognathic system function.

Keywords: Enamel. dentin. Composite resin. Dental Aesthetics

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. RELATO DE CASO CLINICO	10
3. DISCUSSÃO	14
4. CONCLUSÃO.....	16
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	17

1. INTRODUÇÃO

Dentre os fatores que podem interferir na estética do sorriso encontram-se as anomalias dentárias que são bem comuns nos indivíduos. Essas anomalias podem ser classificadas em anomalias de número, tamanho, estrutura e forma¹. A presença de dentes conóides no segmento anterior da boca apresenta-se como um dos problemas que interferem negativamente na harmonia do sorriso². Normalmente nos dentes conóides a coroa apresenta-se sob a forma de cone e a raiz comumente com seu comprimento normal¹.

Os dentes conóides acometem aproximadamente 8,4% da população³, sendo mais prevalente em mulheres⁴ e apresentando maior incidência na dentição permanente e na arcada superior⁵. Esta anomalia dentária é resultante de uma herança autossômica dominante³ que desencadeia a mineralização apenas do lóbulo médio dos incisivos laterais. A presença desta anomalia dentária no segmento anterior da boca apresenta-se como um dos fatores que interferem negativamente na harmonia do sorriso⁶. Estes possuem uma significativa diminuição na estrutura dentária, principalmente no sentido méso-distal, fazendo com que estejam entre os maiores responsáveis pela presença de diastemas na região ântero-superior⁷.

Por serem mais estreitos que o normal é comum também que eles permitam a migração distal dos incisivos centrais superiores e conseqüentemente a formação de um diastema entre os mesmos, já que maioria das vezes não existe ponto de contato entre estes e os incisivos laterais conóides. Além disso, os incisivos laterais conóides podem ainda apresentar angulações méso-distais ou vestibulo-linguais e giroversões na tentativa de preencher o espaço interdental⁸.

Com o avanço da estética na odontologia moderna, as pessoas estão mais exigentes com o sorriso. A insatisfação com a cor e a forma dos dentes aumentou a procura por um sorriso harmônico e estético, a fim da melhora da autoestima e aparência física, ainda que, esse incômodo com a aparência dos dentes gera impactos negativos no bem-estar e qualidade de vida desses pacientes⁹.

A reanatomização desses dentes deve ser planejada de acordo com todos os princípios mecânicos e biológicos. Na maior parte dos casos, é importante que haja a

necessidade de um planejamento adequado afim de que não haja intercorrências relacionadas à oclusão do paciente para que não ocorram danos ao dente (fraturas) e estruturas de suporte e, posteriormente, complicações ao caso¹⁰.

As restaurações estéticas em resina composta têm o objetivo de devolver a naturalidade, cor, forma, função e, sobretudo a harmonia do sorriso por meio de procedimentos minimamente invasivos. A reanatomização pode ser realizada através de duas técnicas: direta ou indireta. Ambas as técnicas apresentam resultados satisfatórios. Restaurações diretas em resina composta têm se sobressaído por apresentar vantagens estéticas, preservação de estrutura dental, podendo ser feita em uma única sessão, menor custo e ausência de etapas laboratoriais ¹¹.

É importante destacar a necessidade de seguir protocolos e planejamentos restauradores em resina composta, com o objetivo de resolver questões estéticas, obter excelentes resultados e satisfação do paciente mediante ao tratamento proposto. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é realizar a reanatomização de dentes conoides através de restaurações diretas em resina composta, com a finalidade de devolver características naturais aos dentes e reestabelecer a harmonia do sorriso.

2. RELATO DE CASO CLINICO

Paciente N C S O, sexo feminino, chegou à clínica da Única, no curso de especialização em Dentística para avaliação e definição de tratamento. O exame clínico revelou que os dentes 12 e 22 eram conoides (Fig. 1), e que precisavam ser restaurados para dar uma melhor estética e função para a paciente. Obtivemos parâmetros de forma, largura e altura de dente, de modo a auxiliar na confecção da faceta em resina.



Figura. 1 – Sorriso lateral, elementos 12 e 22 conoides.

Após avaliação inicial, foi realizado o planejamento para a definição da cor, as camadas de resina necessárias, forma, tamanho do dente. Analisamos que o sorriso da paciente ficaria mais harmônico se fizéssemos também duas facetas em resina nos centrais para acompanhar a anatomia dos laterais (Fig.2). Fizemos uma moldagem para confecção de enceramento diagnóstico (Fig.3), para posterior confecção de uma matriz em silicone.



Figura. 2 – sorriso frontal.



Figura. 3 – Enceramento diagnóstico.

Após o planejamento, foi realizada uma profilaxia prévia com escova de Robinson Color-Brush Semisoft (AmericanBurr,Palhoça-SC) e pedra pomes, e seleção de cor da resina por intermédio da escala Vita. Em seguida fizemos o isolamento absoluto (Fig.4), para evitarmos contaminação com saliva e termos um procedimento mais duradouro. Iniciamos o protocolo adesivo, em que foi utilizado um ácido fosfórico à 35% Ultra Etch (Ultradent, Indaiatuba, SP), por 30 segundos exclusivamente em esmalte, seguido do adesivo autocondicionante de 2 passos Clearfil SE Bond (Kuraray Noritake Dental), em duas camadas (Fig.5). A fotopolimerização foi realizada com o aparelho Valo (Ultradent) (Fig.6).



Figura. 4 – Isolamento absoluto.



Figura. 5 – Adesivo Clearfil se Bond

Na sequência, foi realizada a concha palatina por intermédio de uma matriz de silicone (Fig. 7). Fizemos a aplicação da resina de esmalte na palatina criando o formato da palatina do elemento 12 e posteriormente do elemento 22, na cor selecionada para o caso (A2E Z350XT 3M) (Fig. 8)



Figura. 6 – Foto polimerizador WALO.



Figura. 7 – Matriz palatina de silicone



Figura. 8 – Resina 3M Esmalte e Corpo.



Figura. 9 – Espátulas LM Arts

A aplicação da camada principal de corpo na cor A2B foi realizada de forma oblíqua no sentido cérvico-incisal (pois a espessura de dentina é maior na cervical e vai diminuindo ao se aproximar da borda incisal). Foram utilizadas as espátulas da LM Arts (Fig. 9), para replicar os detalhes dos dentes. Logo em seguida, as faces proximais foram contornadas com a resina de esmalte A2E.

A última camada de resina a ser aplicada em único incremento foi a de esmalte A2E, em toda a face vestibular, com a espátula Applica da LM Arte, e acomodada com o pincel 4B (Kota) em movimentos suaves para reproduzir as características de textura superficial da face vestibular e a forma do dente.

O procedimento de acabamento e polimento da restauração foi realizado logo após a finalização da restauração. Foram utilizadas brocas KG Sorensen 2200F (KGSorensen, Cotia, SP), seguidas da ponta multilaminada de 30 lâminas (Jet Carbide Burrs, Dental Omni, Belém, PA), Discos Sof-lex Pop On vermelho (3M, St Paul, Minnesota), e pedras de Arkansas UltraWhite (American Burrs, Palhoça, SC). E para a etapa de polimento da restauração, em que se iniciou com a ponta Enhance (Dentsply Sirona Pirassununga, SP), na sequência os discos Sof-lex Espirais (3M, St Paul, Minnesota), primeiro o bege, depois o rosa. Em seguida, foi utilizada a ponta Ultra Brush Carbetto de silício, depois a ponta Ultra Brush Alumina Fina (American Burrs, Palhoça, SC), e finalizado o polimento com escova de feltro com pasta de polimento, Diamond Excel (FGM, Joinville, SC), e escova de pelo de cabra, de modo a aumentar o brilho. Devolvemos estética e função com a reanatomização dos quatro centrais superiores (Fig. 10)



Figura 10. Reanatomização concluída dos incisivos centrais superior.

3. DISCUSSÃO

As anomalias dentárias são alterações que acometem o tecido dentário alterando a forma, número e sua posição na arcada dentária¹³. Para que um sorriso seja harmonioso e estético deve-se levar em consideração alguns parâmetros individuais específicos, ou seja, o principal objetivo é construir um sorriso harmonioso com base nas características faciais de cada paciente, uma vez que, os rostos das pessoas são naturalmente assimétricos.

As unidades dentárias mais acometidas pela microdontia são os incisivos laterais superiores, bilateral ou unilateral, mais prevalentes no sexo feminino e devido às suas características similares a de um cone são denominados dentes conoides¹⁴.

Pacientes acometidos com a microdontia (dentes conoides) não apresentam um sorriso harmônico devido ao tamanho e a forma serem incompatíveis com dentes adjacentes, e também podem apresentar dificuldades funcionais. O procedimento restaurador é uma alternativa para a resolução do problema e tem o objetivo de devolver a harmonia do sorriso através de procedimentos restauradores estéticos¹⁵. A técnica restauradora para reanatomização dos dentes conoides vai depender das características clínicas do caso e do planejamento do cirurgião dentista, podendo ser direta ou indireta.

As resinas compostas são excelentes materiais restauradores indicados para procedimentos estéticos. Sobre a técnica direta, apontam que a reanatomização com resina composta dos dentes conoides ou microdontia apresentam resultados satisfatórios e vantagens significantes tanto ao tratamento reabilitador como ao paciente. Vantagens como, a mínima intervenção, procedimento em apenas uma consulta e, principalmente, por estar diretamente ligada a fatores relacionados a questões individuais de cada paciente, tais como a questão socioeconômica¹⁶.

Percebe-se que utilizando como material restaurador a resina composta em sua técnica direta, tem-se como vantagens: naturalidade aos dentes, uma gama de opções de materiais restauradores disponíveis na atualidade, mínima intervenção e

menor custo-benefício. As resinas compostas, com o auxílio de um guia de silicone é um meio fácil, eficaz e de baixo custo para a reanatomização dos dentes conóides. O planejamento clínico entre o profissional e o paciente é importante para o sucesso da reabilitação. Além disso, este procedimento é passível de ajustes posteriores, permitindo o perfeito controle da reabilitação realizada, e possibilita o restabelecimento simultâneo estético-funcional e da autoestima do adolescente.

CONCLUSÃO

A transformação estética e funcional de dentes irrompidos no arco dental permitiu um tratamento minimamente invasivo. Entretanto, o tratamento não deve se limitar exclusivamente à técnica restauradora, sendo fundamental a manutenção da saúde bucal e da integridade da forma do arco, para que se tenha equilíbrio do sistema estomatognático, assim também como uma estética favorável.

REFERÊNCIAS

- 1 NEVILLE BW. Anomalias dentárias. In: Allen CM, Damm DD, Neville BW. Patologia oral e maxilofacial. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 50-103
- 2 OMAIS S, YASSUMOTO LM. Reanatomização e recontorno cosmético de dentes anteriores: relato de caso. JBC Clin Odontol Int. 2001; 5(30): 499-502.
- 3 ALVESALO L, PORTIN P. The inheritance pattern of missing, peg-shaped and strongly mesio-distally reduced upper lateral incisor. Acta Odontol Scand. 1969; 27(3):563-573.
- 4 WU H, FENG HL. A survey of number and morphology anomalies in permanente teeth of 6 453 youths between 17 to 21 years old. Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. 2005; 40(6):489-490.
- 5 KOOK YA, PARK S, SAMEISHIMA GT. Peg-shaped and small lateral incisors not at higher risk for root resorption. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2003; 123(3):253-258
- 6 SANTOS APP, AMMARI MM, MOLITERNO LFM, CAPELLI-JÚNIOR J. First report of bilateral supernumerary teeth associated with both primary and permanent maxillary canines. J Oral Sci. 2009; 51(1):145-50.
- 7 MONDELLI JJ, PEREIRA MA, MONDELLI RFL. Etiologia e tratamento dos diastemas dentários. Biodonto. 2003; 3(1): 11-111
- 8 BOSELLI G, PASCOTTO RC. Incisivos Laterais Conóides: Diagnóstico, Planejamento e Tratamento Restaurador Direto. R Dental Press Estét. 2007; 4(2):111-117.
- 9 FREITAS, Rejane Haidée Borges; BATISTA, André Ulisses Dantas. Planejamento digital do sorriso. Rev Cubana Estomatol, v. 57, n. 3, p. e3117, 2020.
- 10 PECK, CC. Biomechanics of occlusion--implications for oral rehabilitation. J Oral Rehabil. 2016 Mar;43(3):205-14. doi: 10.1111/joor.12345. Epub 2015 Sep 15. PMID: 26371622.

11 KORKUT, B. Smile makeover with direct composite veneers: A two-year follow-up report. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2018 Spring;12(2):146-151. doi: 10.15171/joddd.2018.023. Epub 2018 Jun 20. PMID: 30087767; PMCID: PMC6076883.

12 FURUSE, AY, Baratto SS, Spina DR, Correr GM, da Cunha LF, Gonzaga CC. Planning extensive esthetic restorations for anterior teeth: use of waxed-up study casts and composite resin mock-ups. *Gen Dent*. 2016 Jan-Feb;64(1):e6-9. PMID: 26742179.

13 GADONSKI, Ana Paula et al. Avaliação do efeito cromático em resinas compostas nanoparticuladas submetidas a solução café. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 47, n. 3, p. 137-142, 2018.

14 MORI AT, CARDOZO HF. Expectativas com relação aos resultados estéticos nos tratamentos odontológicos. *Rev Paulista de Odontol*. 2004; 26(2): 12-16

15 PEDRINI D, JARDIM OS, POI WR. Transformação de dente conóide e fechamento de diastema em clínica geral. *Rev Unimep*. 2000; 1(2): 52-56.

16 ROMERO, MF, Austin JG, Todd M. Restoration of a large class IV fracture using direct composite resin: A clinical report. *J Prosthet Dent*. 2017 Oct;118(4):447-451. doi: 10.1016/j.prosdent.2017.02.007. Epub 2017 Apr 3. PMID: 28385442.