

Incisivos Laterais Conóides: Otimização Estética Através do Uso de Resina Composta Direta

Connoid Lateral Incisors: Esthetics Optimization Using Direct Composite Resin

Cláudia Tavares Machado Cunha^{a*}; Lorena Martins de Sá Torres^b; Letícia Virgínia de Freitas Chaves^b; Boniek Castillo Dutra Borges^a; Arcelino Farias-Neto^c

^aUniversidade Potiguar, Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica, RN, Brasil

^bUniversidade Potiguar, Curso de Odontologia, RN, Brasil

^cUniversidade Potiguar, Escola de Saúde, RN, Brasil

*E-mail: ctmachadocunha@gmail.com.br

Recebido: 14 de março de 2013; Aceito: 24 de junho de 2013

Resumo

Na odontologia estética moderna, a realização de reanatomizações de dentes conóides apresenta-se como opção de técnica para obtenção de um sorriso harmônico. Nesse contexto, o avanço dos materiais odontológicos diretos, como as resinas compostas e sistemas adesivos, permite a realização desse procedimento de maneira simples e eficaz, quando comparado a outras técnicas disponíveis. O presente trabalho mostra, através de um caso clínico, a possibilidade da realização de um correto diagnóstico, planejamento e tratamento restaurador estético conservador, utilizando a resina composta como material restaurador direto, solucionando as anomalias de maneira simples, rápida e econômica para o paciente.

Palavras-chave: Dente. Estética Dentária. Sorriso.

Abstract

In modern esthetic dentistry, recontouring peg-shaped teeth is an alternative technique for obtaining a harmonious smile. In this context, the advancement of direct dental materials, such as resin composites and adhesive systems, allows this procedure to be performed simply and efficiently, when compared with other available techniques. Through a clinic case, this study shows the possibility of achieving a correct diagnosis, planning and conservative aesthetic restorative treatment using composite resin as direct restorative material, thus solving quickly and cost effectively the teeth anomalies.

Keywords: Tooth. Esthetics, Dental. Smiling.

1 Introdução

Dentre os fatores que podem interferir na estética do sorriso encontram-se as anomalias dentárias, que 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. Dentes conóides são considerados, na dentição normal, uma microdontia isolada, já que, na maioria das vezes, o incisivo lateral superior é mais frequentemente afetado. A coroa apresenta-se sob a forma de cone e a raiz comumente com seu comprimento normal¹.

A análise estética do sorriso deve abranger vários aspectos, desde os segmentos mais amplos, como a composição facial, até os mais específicos, como as características de morfologia dental³. De qualquer maneira, basta que uma entre estas relações seja afetada para que o sorriso torne-se esteticamente desagradável.

Os dentes conóides acometem aproximadamente 8,4% da população⁴, sendo mais prevalente em mulheres⁵, apresentando maior incidência na dentição permanente⁶ e no hemiarco superior esquerdo⁷. Esta anomalia dentária é resultante de

uma herança autossômica dominante¹ que desencadeia a mineralização apenas do lóbulo médio dos incisivos laterais⁸. Foi observado que, tanto os incisivos laterais conóides, quanto as agenesias são diferentes expressões de um mesmo gene autossômico dominante⁴.

Uma solução simples, efetiva e notavelmente prática de tratamento das desarmonias de forma e tamanho dental, e dos diastemas ligados aos incisivos laterais conóides, é o tratamento restaurador adesivo direto, utilizando resinas compostas adequadas para esmalte e dentina. Este procedimento tem, como características, a conservação de estrutura dental, menor tempo de tratamento, reversibilidade do tratamento e possível acréscimo ou diminuição do material, se necessário.

O objetivo deste trabalho foi apresentar, por meio de um relato de caso clínico, a resolução estética e funcional através do uso de resina composta direta, em uma paciente que apresentava incisivos laterais conóides.

2 Relato de Caso Clínico

Paciente M.M.S., 25 anos, gênero feminino, procurou atendimento na Clínica Odontológica da Universidade Potiguar

(Laureate International Universities) - UNP, queixando-se da estética do seu sorriso. Clinicamente, ela apresentava dentes hígidos e alinhados, porém a presença de incisivos laterais de tamanho reduzido e de forma conóide quebrava o equilíbrio e a harmonia do sorriso (Figura 1).



Figura 1: Aspecto clínico inicial

Primeiramente, foi obtido um modelo em gesso da arcada superior da paciente, no qual foi realizado o correto planejamento do caso, aplicando todas as normas de proporção estética e proporção dourada, considerando que a paciente apresentava um espaço maior do lado esquerdo do que do lado direito.

Uma vez que foi observada esta diferença de espaços entre os incisivos, foi proposto à paciente um tratamento ortodôntico previamente ao restaurador, mas, por motivo financeiro, a paciente optou apenas pelo tratamento restaurador.

Então, foi realizada profilaxia com pedra-pomes e água e, em seguida, a seleção de cores, utilizando uma escala Vitapan Classical® (Vita, Bad Säckingen, Baden-Württemberg, Alemanha). Optou-se por um isolamento semi-absoluto, utilizando abridor de boca, algodão, gaze e fio retrator, com o intuito de melhor aplicação às regras de proporção áurea e proporção estética, apesar de o uso de isolamento absoluto também ser uma opção bastante viável neste tipo de procedimento.

Este tipo de procedimento reduz ou elimina a necessidade de desgastes e preparos cavitários. No presente caso, nenhum desgaste na estrutura dentária foi necessário; apenas levou-se o fio retrator Prortract (FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) em posição para, na sequência, começar o procedimento restaurador. Optou-se pelo uso deste fio por não ser impregnado com substâncias químicas, o que evita danos ao paciente (Figura 2).



Figura 2: Fio Retrator Gengival em posição

O esmalte dental nos incisivos laterais foi condicionado com ácido fosfórico a 37% durante 30 segundos, seguido de lavagem abundante com spray de ar/água. Após a secagem com jatos de ar, foram aplicadas duas camadas consecutivas do adesivo Adper Single Bond 2 (3M ESPE, Ribeirão Preto, SP, Brasil) seguido de fotoativação por 20 segundos.

Inicialmente, colocou-se um incremento da resina microhíbrida Charisma incisal (Heraeus Kulzer, Hanau Main-Kinzig, Alemanha), na área correspondente ao esmalte palatino. Para isto, foi mantido a matriz de poliéster em posição e, na sequência, com auxílio de uma espátula específica para resina (Espátula Cerâmica Almore Golgran), foi aplicada a resina microhíbrida Charisma (Heraeus Kulzer, Hanau Main-Kinzig, Alemanha) de dentina, nas cores OA2 e OA1, imitando o formato dos mamelões dentais, sem cobrir a borda incisal. Logo após, toda a superfície dos preparos foi coberta com a mesma resina na cor A1. Realizou-se a fotopolimerização desses incrementos, utilizando um LED Radi II (SDI, Bayswater Melbourne, Victoria, Australia) durante 65 segundos, que é o tempo preconizado pelo fabricante do aparelho (Figura 3).



Figura 3: Aspecto clínico do elemento 12 logo após a colocação da resina

A mesma sequência de condicionamento ácido, adesivo e inserção da resina foi seguida no elemento 22 (Figura 4).



Figura 4: Aspecto clínico do elemento 22 logo após a colocação da resina

Após a remoção do isolamento do campo operatório, foi realizado o acabamento e polimento imediatos, que consistiu na remoção dos excessos grosseiros com lâmina de bisturi nº 12 e checagem da oclusão, utilizando uma tira de carbono Accufilm (Parkell, Edgewood, Nova Iorque,

Estados Unidos).

Uma semana depois, foi realizado o acabamento e polimento finais, utilizando borrachas abrasivas Enhance (Dentsply, Rio de Janeiro, RJ, Brasil) para a superfície palatina, discos de lixa abrasivos Sof-Lex (3M ESPE, Ribeirão Preto, SP, Brasil) para a superfície vestibular e tiras de lixa para a superfície interproximal (3M) (Figuras 5, 6, 7, 8, 9,10). Como todo tratamento estético, o acompanhamento clínico do caso tem sido feito (Figura 11).



Figura 5: Utilização do disco Sof-Lex, 3M



Figura 6: Aspecto do elemento 12 após polimento



Figura 7: Aspecto do elemento 22 após polimento



Figura 8: Caso clínico final após polimento



Figura 9: Caso clínico final após polimento



Figura 10: Caso clínico final após 7 dias



Figura 11: Caso clínico final após 6 meses

3 Discussão

O avanço tecnológico das resinas compostas e sistemas adesivos permite aos profissionais lançarem mão do seu uso direto, tornando alguns procedimentos mais conservadores, já que reduzem ou eliminam a necessidade de desgastes e preparos cavitários⁸. Na verdade, a reanatomização dentária, por meio do uso desses materiais diretos, permite devolver aos dentes que apresentam comprometimento estético, como os conóides, a harmonia da forma e função⁹.

É possível restabelecer a estética, forma e função de vários dentes através de procedimentos diretos em uma mesma sessão, realizando o prévio enceramento progressivo.

Portanto, torna-se importante para o cirurgião-dentista o conhecimento das propriedades físicas e mecânicas das resinas compostas, a fim de combinar com a excelência estética da técnica e, assim, obter a tão almejada harmonia do sorriso¹⁰.

Ao aplicar a técnica conservadora, reanatomizando os dentes da paciente com resina composta, foi importante frisar a aplicação da proporção áurea, proporção estética e propriedades ópticas tais como opalescência, contra-opalescência, e translucidez, assim como a aplicação de diferentes tipos de cores de resina de acordo com a área do dente a ser restaurada. Apesar de ser uma técnica aparentemente comum, muitas vezes essas etapas são negligenciadas, comprometendo o

resultado final do trabalho e deixando o paciente insatisfeito¹¹. O caso clínico do presente estudo obteve total êxito, uma vez que contribuiu com o sucesso do relacionamento social da paciente. Esta técnica é aceita e satisfatória em casos onde o paciente não pode recorrer a tratamentos ortodônticos, protéticos e cirúrgicos, devido à situação financeira.

A presença desta anomalia dentária no segmento anterior da boca apresenta-se como um dos fatores que interferem negativamente na harmonia do sorriso¹². Diante disto, o tratamento restaurador adesivo direto representa uma solução simples, efetiva e minimamente invasiva de tratamento destas desarmonias, pois, além de ser uma técnica pouco invasiva, apresenta menor tempo de tratamento e possibilidade de reversibilidade, se necessário¹³. Outro fato importante a ser considerado é a comunicação profissional-paciente. Essa etapa é imprescindível durante a fase de planejamento, a fim de que o sucesso clínico seja alcançado. Isso faz com que os procedimentos estéticos conservadores sejam particularmente recompensadores para o paciente.

O tratamento resulta em transformação imediata do sorriso, influenciando positivamente a saúde emocional e autoestima do paciente. No entanto, deve-se sempre levar em consideração que os elementos dentários são figuras tridimensionais complexas, que se relacionam com gengiva, lábios e face. Além disso, a remodelação dentária deve ser feita segundo regras oclusais, a fim de se obter funcionalidade¹⁴.

Por fim, considera-se que, apesar das diversas técnicas propostas como meio reabilitador do sorriso em dentes conóides, a reanatomização com resinas compostas é a técnica que apresenta a melhor relação custo-benefício, visto ser um procedimento passível de ajustes posteriores, permitindo perfeito controle da reabilitação realizada e máxima preservação tecidual.

4 Conclusão

Diante do exposto, pode-se concluir que o uso de resinas compostas diretas é um meio viável, eficaz e de baixo custo nas reanatomizações de dentes conóides. O planejamento clínico profissional-paciente é imprescindível para a obtenção de sucesso no tratamento reabilitador estético, visto que os anseios do paciente devem ser respeitados.

Referências

1. Garib DG, Alencar BM, Ferreira FV, Ozawa TO. Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. *Dental Press J. Orthod* 2010;15(2):138-57.
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. Mondelli J, Pereira MA, Mondelli RFL. Etiologia e tratamento dos diastemas dentários. *Biodonto Rev Odontol* 2003;3(1):11-111.
4. Alvesalo L, Portin P. The inheritance pattern of missing, peg-shaped and strongly mesiodistally reduced upper lateral incisor. *Acta Odontol Scand* 1969;27(3):563-73.
5. Wu H, Feng HL. A survey of number and morphology anomalies in permanent teeth of 6 453 youths between 17 to 21 years old. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi* 2005;40(6):489-90.
6. Oshima T, Ishida R, Mishima K, Sobue S. The prevalence of developmental anomalies of teeth and their association with tooth size in the primary and permanent dentitions of 1650 Japanese children. *Int J Paediatr Dent* 1996;6(2):87-94.
7. Kook YA, Park S, Sameshima GT. Peg-shaped and small lateral incisors not at higher risk for root resorption. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2003;123(3):253-8.
8. Fahl NJ. Achieving ultimate anterior esthetics with a new microhybrid composite. *Compend Contin Educ Dent* 2000;(26):4-13.
9. Porto Neto ST, Machado CT, Monteiro CCGX. Transformação de dentes conóides: obtenção de forma, função e estética diretamente com resina composta. *J Bras Odontol Clin* 1998;2:33-6.
10. Omais S, Yassumoto LM. Reanatomização e recontorno cosmético de dentes anteriores: relato de caso. *JBC Clin Odontol Int* 2001;5(30):499-502.
11. Lee YK, Lu H, Powers JM. Changes in opalescence and fluorescence properties of resin composites after accelerated aging. *Dent Mater* 2006;22(7):653-60.
12. 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.
13. Boselli G, Pascotto RC. Incisivos Laterais Conóides: Diagnóstico, Planejamento e Tratamento Restaurador Direto. *R Dental Press Estét* 2007;4(2):111-7.
14. Holanda DBV, Simões DMS, Khalili JB. Recontorno cosmético em dentes anteriores superiores: relato de caso clínico. *R Dental Press Estét* 2006;3(1):49-58.