

## REANATOMIZAÇÃO DE DENTES CONÓIDES: UM RELATO DE CASO DO PRÓ-SORRISO

KÁTIA CRISTIANE HALL<sup>1</sup>; MARINA CHRIST FRANCO<sup>2</sup>; JULIANA LAYS STOLFO  
UEHARA<sup>3</sup>; LISIA LOREA VALENTE<sup>4</sup>; FRANÇOISE HÉLÈNE VAN-DE-SANDE<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – katiachall11@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – mxchrist@live.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – juliana\_lsu@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – lisialorea@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – fvandesande@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

O incisivo lateral conóide é uma alteração de desenvolvimento, classificada como microdontia isolada, apresentando anomalias dentárias quanto ao tamanho, estrutura e forma. O dente mais frequentemente afetado é o incisivo lateral superior, apresentando coroa em forma de cone sobre uma raiz geralmente de comprimento normal. O diâmetro mesiodistal é reduzido, e as superfícies proximais convergem para o bordo incisal (NEVILLE et al., 1998).

A presença desta anomalia dentária no segmento anterior da boca apresenta-se como um dos fatores que interferem negativamente na harmonia do sorriso (SANTOS et al., 2009). Em casos de correção anatômica destes dentes, é importante lembrar que a técnica restauradora precisa assegurar forma, função e estética (TEIXEIRA et al., 2003), a fim de proporcionar um resultado satisfatório.

Esta anomalia dentária é resultante de uma herança autossômica dominante (ALVESALO; PORTIN, 1969) que desencadeia a mineralização apenas do lóbulo médio dos incisivos laterais (MEHOTRA; SAIMBI; JHA, 1992). Uma solução simples, efetiva e minimamente invasiva de tratamento destas desarmonias de forma e tamanho dental e dos diastemas ligados aos incisivos laterais conóides, é o tratamento restaurador adesivo direto. É cada vez mais frequente os profissionais realizarem o tratamento de dentes conóides por meio da reanatomização ou plástica dental (TEIXEIRA; VALENÇA; MAIA, 2003). Além de ser uma técnica minimamente invasiva, pois não necessita de nenhum desgaste dentário, apresenta um menor custo de tratamento quando comparado a restaurações cerâmicas indiretas, e oferece a possibilidade de reversibilidade se necessário (BOSELLI; PASCOTTO, 2007).

Dessa forma, é de grande importância que o profissional tenha conhecimentos de anatomia dental, e de harmonia e estética, aliada ao conhecimento de técnicas que podem ser empregadas, para conceder aos dentes o contorno, a cor e a textura adequados.

Nesse contexto, o presente trabalho visa relatar um caso clínico realizado no projeto de extensão, apresentando a reabilitação funcional e estética de uma paciente portadora de incisivos laterais superiores conóides na dentição permanente.

### 2. METODOLOGIA

O projeto de extensão Pró-Sorriso tem como focos principais a clínica de odontopediatria e a clínica odontológica de atendimento multidisciplinar a jovens, prioritariamente acadêmicos da Universidade Federal de Pelotas em situação de

vulnerabilidade social. O projeto ocorre as sextas feiras a tarde na clínica Norte do primeiro andar da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

Paciente M.E.C.M., 11 anos, sexo feminino, procurou atendimento na Faculdade de Odontologia em setembro de 2019, com queixa estética. A avó da menina relatou que a mesma evitava sorrir por causa da aparência dos dentes, de tamanho reduzido. No exame clínico, foi constatada a presença de dois incisivos laterais superiores conóides, dentes 12 e 22, e presença de diastemas. Foi proposto realizar a reanatomização dos dentes 12 e 22 com resina composta direta em uma única seção, iniciando pelo 12, e depois os mesmos passos para o 22. O seguinte protocolo restaurador foi realizado:

1) Escolha da cor da resina composta foi realizada utilizando pequenos incrementos de resina, polimerizados e umedecidos sobre o dente. As cores selecionadas foram A1E de esmalte (Z350XT, 3M Oral Care, EUA) A1B de corpo e WE de efeito de mesma marca.

2) Confeção de matriz com a técnica BRB (BERTOLHO; RICCI; BARROTTE, 2014): Realizou-se a moldagem dos seis elementos ântero-superiores da paciente com silicone de adição (Express XT, 3M Oral Care).

3) Na matriz de silicone foram desenhados à lápis os contornos para guiar o desgaste na matriz simulando o novo formato dos laterais. A adaptação da matriz foi realizada com lâmina de bisturi 12 (Solidor, Brasil) e pontas diamantadas 3118 e 4148 (KG Sorensen, Brasil).

4) Adaptação da guia de silicone, verificando o perfeito assentamento na face palatina dos dentes a serem restaurados e também dos dentes adjacentes.

5) Para uma melhor visualização das superfícies dentais foi utilizado afastador labial (Expandex, Indusbello, Brasil). Realizou-se a proteção dos dentes adjacentes com fita para isolamento (Isotape, TDV, Brasil) e isolamento relativo do campo operatório.

6) Para tratamento da superfície dental foi utilizado condicionamento do esmalte com ácido fosfórico a 37% (Acid Gel, Villevie, Brasil) durante 30 segundos. Lavagem com jato de ar e água por 30 segundos e secagem a superfície dental com jatos de ar, e novo isolamento relativo.

7) Aplicação do sistema adesivo (Adesivo Scotchbond, 3M Oral Care) com aplicador microbrush de acordo com as instruções do fabricante. Fotoativação (Radical, SDI, Austrália) por 20 segundos.

8) O primeiro incremento de resina composta de esmalte na cor EA1 (3M Oral Care) foi acomodado na guia de silicone com a espátula Thompson, definindo a largura mésiodistal na superfície palatina. A guia foi posicionada na região palatina dos elementos e o conjunto foi fotoativado por 20 segundos.

9) Os próximos incrementos foram adicionados com resina de corpo A1B, dando forma aos mamelos, fez-se o escabelamento dentinário para melhor caracterização e efeito estético utilizando a ponta da sonda exploradora. Fotoativação por 40s.

10) Entre os mamelos e escabelamento dentinário utilizou-se a resina WE (3M Oral Care) para conferir translucidez e maior efeito natural de pacientes jovens. Fotoativação 20s.

11) Por fim, o último incremento de resina de esmalte EA1 foi realizado em única camada recobrimdo a superfície vestibular. Fotoativação por 20s.

12) Acabamento com o uso de pontas diamantadas 3118F (KG Sorensen, Brasil) em formato de chama para acabamento da face palatina, 3168F para confecção dos sulcos de desenvolvimento e 2200F (KG Sorensen, Brasil) para remoção dos excessos na região cervical. As tiras de lixa de poliéster (3M Oral Care, EUA) foram

utilizadas para acabamento das faces proximais, discos de lixa Sof-lex Pop on (3M Oral Care) nas três granulações, sequencialmente, da maior para a menor granulação conferindo formato dos terços dentais corretos e pontas de silicone abrasiva em formato de chama e taça dando início ao acabamento final (Optimize, TDV).

13) O polimento foi executado com escova impregnada com carbeto de silício (Astrobrush, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein), e com discos de feltro (TDV) e pasta de polimento (TDV), para brilho, lisura das restaurações e obtenção de um aspecto similar à textura do esmalte dos dentes naturais.

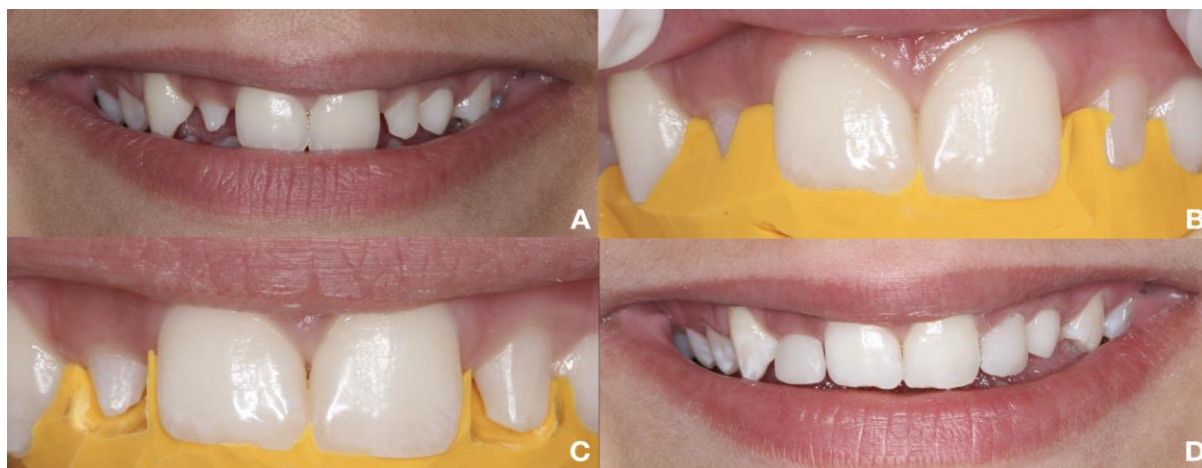


Figura 1: Sorriso inicial (A). Moldagem com silicone de adição para desenho e confecção dos desgastes do molde no formato dos incisivos laterais (B). Aspecto final do formato dos incisivos laterais após desenho e desgaste do molde (C). Sorriso final com a reanatomização dos incisivos laterais conóides (D).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tratamentos estéticos em odontologia vêm se tornando cada vez mais rotineiros devido ao crescente interesse dos pacientes por procedimentos que influenciam sua percepção da estética do sorriso, como forma, tamanho e presença de diastemas, dentre outras características (PARRINI et al., 2016). Em casos de dentes laterais conóides, como no caso clínico apresentado, a redução do tamanho do dente e diastemas associados era a queixa da paciente, e estava impactando seu convívio social, pois a mesma evitava sorrir. Na adolescência estas percepções acerca da estética dental estão relacionadas a autoimagem e aceitação pessoal (ELIAS et al., 2001).

Restaurações adesivas com resinas compostas permitem que os profissionais lancem mão do seu uso direto, em procedimentos conservadores, sem necessidade de desgaste e preparo cavitário como no relato de caso apresentado, garantindo a máxima preservação tecidual. A vantagem dessa técnica apresentada é que ela dispensa o uso de modelos de estudo para a confecção da matriz palatina, reduzindo o número de etapas no procedimento, e o número de sessões clínicas. A guia de silicone é realizada e os novos contornos anatômicos são preparados na matriz, facilitando a execução do tratamento restaurador a ser realizado, o acabamento e polimento, com redução do tempo clínico (BERTOLHO; RICCI; BARROTTE, 2014). Desta forma, foi possível realizar a reanatomização de dois dentes em uma única sessão clínica.

Ao final do procedimento restaurador pôde-se observar a obtenção de excelente estética com o fechamento dos diastemas e a correção anatômica, e a satisfação da paciente com o resultado.

#### 4. CONCLUSÕES

A utilização da técnica BRB facilitou a confecção das restaurações e diminuiu o tempo clínico, dispensando etapas como moldagem de estudo e enceramento. As resinas compostas utilizadas de forma direta são uma opção minimamente invasiva para pacientes jovens e apresentam um resultado estético satisfatório.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVESALO, L.; PORTIN, P. The inheritance pattern of missing, peg-shaped and strongly mesiodistally reduced upper lateral incisor. **Acta Odontologica Scandinavica**, Abingdon, v.3, n. 27, p. 563-573, 1969.

BOSELLI, G.; PASCOTTO, R.C.; Incisivos Laterais Conóides: Diagnóstico, Planejamento e Tratamento Restaurador Direto. **Journal of Clinical Dentistry and Research**, Maringá, v.2, n.4, p.111-117, 2007.

MEHOTRA, K.K, SAIMBI, C.S.; JHA, T. Microdontic maxillary lateral incisor: Case report. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, Birmingham, p.19-28, 1992.

NEVILLE, B.W. et al., **Patologia oral e maxilofacial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

SANTOS A.P.P, et al., First report of bilateral supernumerary teeth associated with both primary and permanent maxillary canines. **Journal of Oral Scienc**, Tokyo, v.1, n.51, p.145-50, 2009.

TEIXEIRA, M. C. B. et. al., Transformação Estética de Dente Conóide: Relato de Caso. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v. 6, n. 31, p.230-233, 2003.

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

BERTHOLDO, G.; ALBINO, L. G. B.; RICCI, W. A.R. Matriz Bertholdo/Ricci/Barrotte (BRB): uma simplificação de técnica para obtenção de guia de estratificação com compósitos. **Clínica**, Florianópolis, v. 10, n. 02, p. 204-213, 2014.

PARRINI, S. et. al., Laypeople's perceptions of frontal smile esthetics: A systematic review. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, St. Louis, V.150, n.05, p.740-750, 2016.

ELIAS, M. S. S et. Al. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.1, p.88-95, 2001