

# TRANSFORMAÇÃO DE DENTE COMPROMETIDO ESTETICAMENTE – CONÓIDE – UTILIZANDO-SE RESINA COMPOSTA

## ESTHETIC CORRECTION OF A PEG SHAPED LATERAL INCISOR USING COMPOSITES

Carla Aparecida Seno Plaza\*  
Inger Campos Pimenta\*\*  
Mônica Campos Serra\*\*\*

### SINOPSE

Dentes apresentando alterações de forma, tamanho, cor, posição ou textura são comuns na clínica diária e alteram negativamente a aparência dos sorrisos. Neste trabalho, será relatado um caso clínico de incisivo lateral com alterações de forma e tamanho – conóide –, que foi transformado esteticamente, associando-se adesivos hidrófilos e resinas compostas. Serão discutidas vantagens e indicações da técnica empregada. Os resultados alcançados foram considerados esteticamente satisfatórios e pôde-se concluir que técnicas mais conservativas, quando bem indicadas, também são viáveis para correções estéticas.

**UNITERMOS:** Incisivo lateral conóide; resina composta; técnica adesiva direta.

### ABSTRACT

*Teeth presenting shape, size, position, color or texture alterations are common in the routine of clinicians and alter negatively the smile appearance. In This case report, an esthetic correction of a peg shaped lateral incisor was made by the association between hydrophilic adhesives and composite resins. It will be reported the advantages and proper use of this technique. The obtained results were considered esthetically satisfactory and it was concluded that more conservative techniques may be used in esthetics corrections.*

**UNITERMS:** Peg shaped lateral incisor; composite resin; adhesive technique.

### INTRODUÇÃO

O enfoque da odontologia tradicional, que há mais de um século era restaurar dentes cariados, está mudando para o tratamento de dentes sadios (2, 5, 16). Dessa forma, alguns pacientes apesar de se encontrarem saudáveis do ponto de vista biológico podem apresentar comprometimento da aparência do sorriso, o que, muitas vezes, acarreta em variações no comportamento psicológico dos mesmos, desde uma leve timidez até introversão total (2). Portanto, qualquer fator estético que interfira em suas relações pessoais ou sociais deve, sempre que possível, ser corrigido (1, 2, 6, 9, 13).

Estética em dentística é definida como a arte de criar, reproduzir, copiar e harmonizar restaurações com estruturas dentais e anatômicas circunvizinhas, de modo que o trabalho se torne belo, expressivo e imperceptível (12, 14, 15). Entretanto as expectativas do paciente devem ser consideradas já que o conceito de estética é bastante pessoal e varia de acordo com a região, época e cultura em que as pessoas vivem (2, 3, 8).

As anomalias dentais mais comuns e que podem interferir na harmonia do sorriso são forma, tamanho, posição, cor e textura (2, 3, 6, 8, 10, 12). Antigamente, dentes que apresentassem estas anomalias eram desgastados e coroas totais confeccionadas (11). Essa conduta bastante

\* Aluna do 4º ano de graduação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp.

\*\* Mestranda em Clínica Odontológica – Área de concentração Dentística da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp.

\*\*\* Professora assistente doutora da faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp.



invasiva sacrificava a estrutura dental sadia, ocasionando enfraquecimento do elemento dental (2, 11).

Com o passar dos anos, devido ao desenvolvimento de novos materiais e a mudanças filosóficas, procedimentos mais conservativos passaram a ser realizados (2, 3, 4, 7). Assim, técnicas que combinam adesivos hidrófilos e resinas compostas são, hoje em dia, uma realidade e permitem que resultados esteticamente satisfatórios sejam obtidos (2, 3, 4, 7).

Considerando as anomalias de forma e tamanho, dentes laterais conóides ocorrem com certa freqüência, pois se encontram em locais de fusão dos processos da face, constituindo áreas de grande risco embriológico (17). Os incisivos laterais coniformes, presentes em 1,03% da população, incidem indistintamente quanto ao lado da arcada dentária e são normalmente unilaterais e mais comuns no sexo feminino (17).

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de transformação de incisivo lateral conóide, utilizando-se sistema adesivo e resina composta, e discutir as vantagens e os passos desse procedimento.

## RELATO DO CASO

Paciente de 22 anos, do sexo feminino, leucoderma, professora primária, procurou a Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp – porque estava insatisfeita com a aparência de seu sorriso. No exame clínico, notou-se que a paciente apresentava o dente 22 em forma conóide, sendo esta a causa de sua insatisfação (Fig. 1). Para a reparação desta anomalia dental, optou-se pela utilização de uma técnica adesiva direta, associando-se adesivo hidrófilo e resinas compostas.

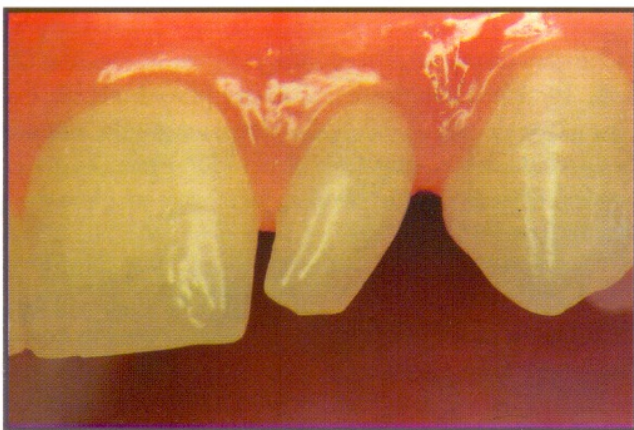


Figura 1  
Incisivo lateral apresentando alteração de forma e tamanho - conóide.

Na fase de planejamento do caso, obtiveram-se modelos da paciente através de moldagem com hidrocolóide irreversível – alginato. Em posse dos modelos, fez-se o estudo da oclusão, especialmente das guias incisiva e canina, já que a reconstrução em resina não poderia receber sobre-

carga, sob a pena de fratura. Também foi feita uma resina-teste para mostrar à paciente qual seria o resultado alcançado com este tipo de técnica. Essa resina-teste é feita diretamente no dente da paciente sem o ataque ácido do esmalte para que possa ser facilmente removida. Neste caso, optou-se pela utilização de uma resina micro-híbrida para o corpo da restauração e uma resina microparticulada para a camada superficial da face vestibular. As cores selecionadas previamente ao isolamento absoluto foram A<sub>20</sub> e incisal.

Após o isolamento, fez-se condicionamento ácido por toda a superfície vestibular, com ácido fosfórico a 37% durante 15 segundos, e enxaguou-se o esmalte condicionado com jato de água. Uma vez que havia espaço para inserção de resina em toda a superfície vestibular, nenhum desgaste foi executado na estrutura dental.

Em seguida, aplicou-se uma fina camada de adesivo (Fig. 2) que foi fotopolimerizado durante 20 segundos. Iniciou-se a colocação de resina com uma espátula de inserção, de forma incremental (Fig. 3), sendo cada incremento fotopolimerizado durante 40 segundos.

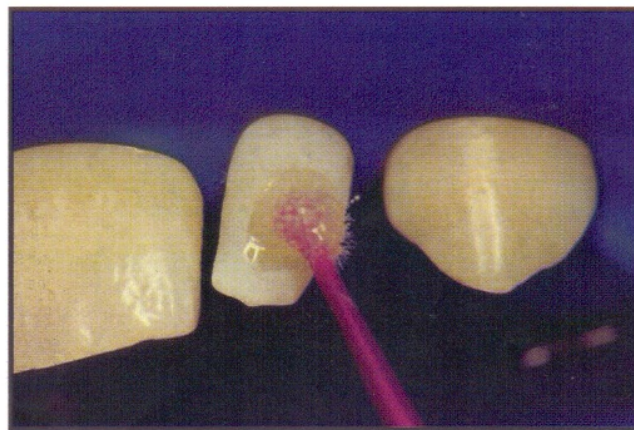


Figura 2  
Após isolamento absoluto, sem realizar nenhum desgaste na estrutura dental, procedeu-se ao condicionamento de todo o esmalte, com ácido fosfórico a 37%, lavagem e secagem do mesmo. Em seguida, aplicou-se o adesivo.

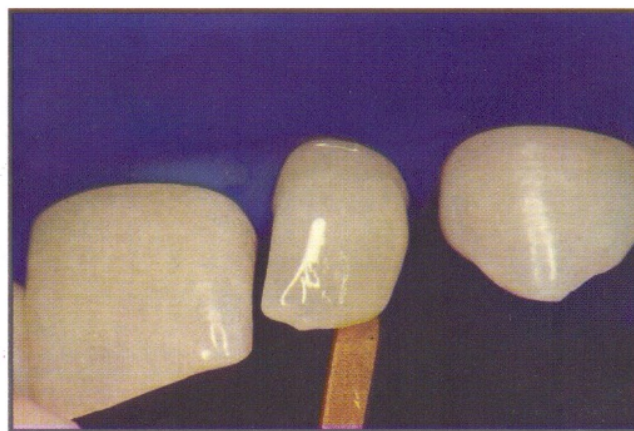


Figura 3  
A resina composta foi inserida de maneira incremental, utilizando-se espátula de inserção.



Para a confecção da textura superficial, foram usados pincéis de pêlo de marta (Fig. 4). O acabamento mais grosseiro foi realizado com lâmina de bisturi e o polimento final com discos flexíveis de óxido de alumínio (Figs. 5 e 6).

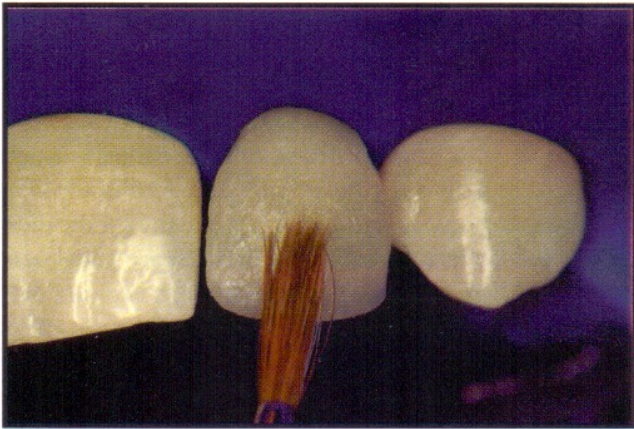


Figura 4  
Para a confecção da textura superficial, utilizou-se pincel de pêlo de marta.

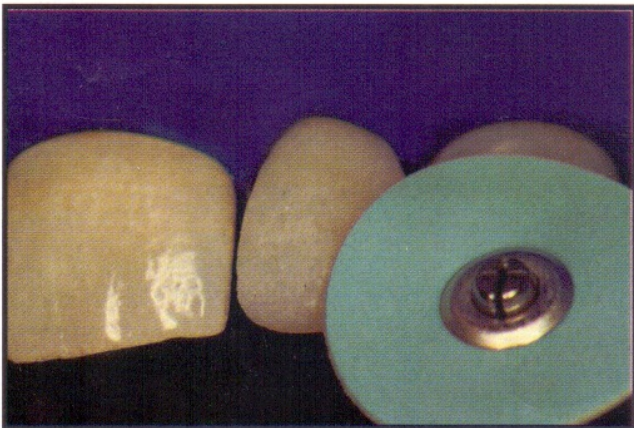


Figura 5  
O polimento foi obtido utilizando discos de óxido de alumínio de menor granulação.



Figura 6  
Aspecto da restauração já concluída.

A checagem da oclusão foi feita logo após o término do procedimento restaurador, com papel carbono em oclusão cêntrica e durante os movimentos látero-protusivos. Caso houvesse sobrecarga mastigatória ou pontos de contato prematuros na restauração, estes deveriam ser desgastados para evitar fraturas ou problemas oclusais.

## DISCUSSÃO

A odontologia tradicional, basicamente restauradora, vem sendo gradativamente substituída por uma odontologia de promoção de saúde. Procedimentos, como controle de placa, fluoroterapia e instruções de dieta, são (ou deveriam ser) a base dos tratamentos dentários (2, 5, 16). Atualmente, um maior número de pacientes se encontra saudável do ponto de vista biológico.

Como estética e saúde estão intimamente relacionadas, maior ênfase vem sendo dada ao tratamento estético de dentes sadios (2, 5, 16). É bastante comum pacientes solicitarem transformações na aparência de seus sorrisos. No presente caso clínico, a paciente não estava satisfeita com a forma e o tamanho de seu incisivo lateral. O dente em questão, bem como o restante da cavidade bucal, se apresentava saudável, porém, a paciente tinha vergonha de sorrir, tornando-se uma pessoa tímida, o que refletia na sua vida pessoal e social, justificando a intervenção do profissional (1, 6, 9, 12, 13).

Nessas circunstâncias, o cirurgião-dentista deve ser capaz de produzir restaurações e reconstruções estéticas imperceptíveis que satisfaçam os anseios do paciente, pois o conceito de estética é bastante pessoal e varia de acordo com a região, época e cultura em que se vive (2, 3, 8, 13). Algumas normas básicas de forma, tamanho, cor, textura, proporção, alinhamento e equilíbrio devem ser seguidas (2, 3, 8, 10, 15). O fundamental nesses procedimentos é a capacidade de não se distinguir a restauração do restante da estrutura dental, perante o observador. Assim, torna-se possível aliar ciência, que consiste no saber, e arte, que consiste no fazer (14).

Dentes laterais conóides acometem cerca de 1,03% da população, sendo mais frequentes em mulheres do que em homens, na proporção de 2:1 (17). No passado, quando o paciente apresentava esse tipo de anomalia, a estrutura dental sadia era desgastada para a instalação de uma coroa total (11), procedimento este muito invasivo que, se não obtiver sucesso, aumenta consideravelmente a probabilidade de perda do elemento dental (2, 11).

O avanço das resinas compostas e dos sistemas adesivos possibilitou a utilização de uma técnica adesiva direta no presente caso clínico (2, 3, 4, 7). Além disso, nenhum desgaste é executado, pois há espaço suficiente para a inserção dos compósitos. Dessa forma, optou-se pelo condicio-



namento ácido do esmalte e pela aplicação do adesivo, devido à inexistência de estrutura dentinária exposta. Foi utilizada resina micro-híbrida no corpo da restauração, porque esta apresenta boa resistência ao desgaste, e resina microparticulada na camada superficial, em virtude de apresentar bom brilho e lisura superficial (2).

Dentre as vantagens desta técnica estão o resultado praticamente imediato que necessita de poucas sessões clínicas e o baixo custo, se comparada com procedimentos indiretos (2, 7). Além disso, restaurações adesivas diretas permitem a conservação do tecido dental e são procedimentos reversíveis, possibilitando, se necessário, optar-se por outros mais invasivos (2, 11). No entanto, cabe ao profissional fazer a indicação precisa de cada caso; se apenas uma restauração adesiva direta será executada ou se há necessidade de tratamento ortodôntico e até mesmo protético (11).

Diante das vantagens proporcionadas pelas restaurações adesivas diretas utilizando-se resinas compostas e sistemas adesivos, os cirurgiões devem ser incentivados a executá-las.

## CONCLUSÃO

Restaurações adesivas diretas utilizando-se sistemas adesivos e resinas compostas são uma opção viável para a transformação de dentes laterais conóides.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 . BALDWIN, W.C. Appearance and aesthetics in oral health. *Community of Dent. Oral Epiderm.*, n. 8, p. 244-256, 1980.
- 2 . BARATIERI, L.N. *et al.* *Estética, Restaurações Adesivas Diretas em Dentes Anteriores Fraturados*. 1. ed. São Paulo: Editora Santos, 1995.
- 3 . BRISMAN, A.S. Esthetics: a comparison of dentists and patients concepts. *J. Am Dent. Assoc.*, n. 100, p. 345-352, 1980.
- 4 . CHEN, D.T. *et al.* Custom-matrix technique for composite resin restoration of diastemas. *J. Prosthet. Dent.*, v. 53, n. 01, p. 6-9, 1985.
- 5 . GOLDSTEIN, R.E. *Change your smile*. 3 ed. Chicago: Quintessence Books, 1997.
- 6 . GOLDSTEIN, R.E. Study of need for esthetics in dentistry. *J. Prosthet. Dent.*, v. 21, n. 6, p. 589-598, 1969.
- 7 . HEYMANN, H.O. & HERSHEY, H.G. Use of composite resin for restorative and orthodontic correction of anterior interdental spacing. *J. Prosthet. Dent.* v. 53, n. 6, p. 766-771, 1985.
- 8 . HEYMANN, H.O. The artistry of conservative esthetic dentistry. *J. Am Dent. Assoc.* (special issue), n. 14-E-23-E, 1987.
- 9 . JENNY, J. & PROSHEK, J.M. Visibility and prestige of occupations and the importance of dental appearance. *J. Canadian Dent. Assoc.*, n. 12, p. 987-989, 1986.
- 10 . LOMBARDI, R.E. The principles of visual perceptions and their clinical application to denture esthetics. *J. Prosthet. Dent.*, v. 29, n. 4, p. 358-382, 1973.
- 11 . MILLER, T.E. & CONNELLY, M.E. The diastema dilemma: an orthodontic approach utilizing resin-bonded restorations. *J. Prosthet. Dent.*, v. 8, n. 5, p. 206-214, 1996.
- 12 . MONDELLI, J. *et al.* *Estética e cosmética em Dentística Restauradora. Atualização na Clínica Odontológica – A Prática da Clínica Geral*. São Paulo: Editora Artes Médicas, 1996.
- 13 . NEUMANN, L. M. *et al.* Dental esthetic satisfaction in adults. *J. Am. Dent. Assoc.*, n. 118, p. 565-570, 1989.
- 14 . PILKINGTON, E.L. Esthetics and optical illusions in dentistry. *J. Am. Dent. Assoc.*, n. 23, p. 641-651, 1963.
- 15 . QUALTROUGH A.J. & BURKE, F.J.T. A look at dental esthetics. *Quintessence Int.*, v. 25, n. 01, p. 7-14, 1994.
- 16 . REINHARDT, J.W. & CAPILOUTO, M.L. Composite resin esthetic dentistry survey in New England. *J. Am. Dent. Assoc.*, n. 120, p. 541-544, 1990.
- 17 . SIQUEIRA, E.L. *et al.* Incidência de incisivos laterais coniformes. *Odonto.*, v. 2, n. 7, p. 416-418.

# Atenção, Senhores Autores

**Ao enviarem seus artigos, favor observar as Normas para Publicação no final desta revista. As fotos devem ser, de preferência, coloridas.**