

UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR: CASO DE INCISIVOS LATERAIS
CONOIDES

HELOISA RIGUETI GAMA
MARIA EDUARDA MOURA GUIMARÃES

MARINGÁ – PR
2022

Heloisa Rigueti Gama
Maria Eduarda Moura Guimarães

**TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR: CASO DE INCISIVOS LATERAIS
CONOIDES**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Dr. Guilherme Saintive Cardia.

MARINGÁ – PR

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO
HELOISA RIGUETI GAMA
MARIA EDUARDA MOURA GUIMARÃES

**TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR: CASO DE INCISIVOS LATERAIS
CONOIDES**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Dr. Guilherme Saintive Cardia.

Aprovado em: 22 de novembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o Dr. Guilherme Saintive Cardia - Unicesumar

Prof^a Dra. Livia Tolentino Cardia - Unicesumar

Prof^a Ms. Luciana Manzotti de Marchi

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer primeiramente a Deus por permitir que tudo isso acontecesse em nossas vidas, que foi essencial para atingirmos nossos objetivos e superarmos todos os obstáculos. A instituição UniCesumar, seu corpo docente, direção e funcionários que proporcionaram um ambiente de aprendizagem profissional e pessoal. A todos nossos professores do curso de odontologia que nos acompanharam ao longo do curso por nos proporcionarem conhecimento fundamental para nossa formação profissional, em especial ao nosso orientador Guilherme Cardia e a professora Lívia Tolentino pelas aulas ministradas, ensinamentos em clínica, por todo apoio para elaboração desse trabalho e revisão da redação. Admiramos e respeitamos muito vocês pelos professores e profissionais que são. Obrigada por sempre tirar nossas dúvidas e por toda paciência. Agradecemos a Doutora Luciana Manzotti, por ser uma profissional inspiradora, pela confiança depositada em nós em podermos relatar seu caso clínico e por toda ajuda para a elaboração desse trabalho. Aos nossos pais e irmãos por nos proporcionarem a oportunidade de realizar esse curso, por todo incentivo e apoio incondicional, amamos muito vocês. Agradecemos também nossa amiga Marina Batista e ao colega de turma Israel Lipel pelo auxílio na escrita do nosso TCC. Obrigada a todos os familiares e amigos que nos ajudaram e deixaram essa jornada mais leve e cheia de boas recordações.

TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR: CASO DE INCISIVOS LATERAIS CONOIDES

Heloisa Rigueti Gama
Maria Eduarda Moura Guimarães

RESUMO

Frente a um caso de incisivos laterais conoides, atingir os resultados que o paciente deseja é desafiador para o cirurgião dentista. Frequentemente é necessário realizar um tratamento integrado para obter melhores resultados e assim deixar o paciente satisfeito. Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico no qual foi diagnosticado uma desarmonia na posição, forma e coloração dos dentes e na altura gengival devido à presença de incisivos laterais conoides e sobremordida. A opção de tratamento sugerida e aceita pela paciente foi a realização do tratamento ortodôntico para corrigir a sobremordida, na sequência ela passou por uma cirurgia de aumento de coroa estético do dente 13 ao dente 23, para melhorar a proporção dos dentes e possibilitar a transformação através de clareamento dental e restaurações diretas em resina composta. Este trabalho relatou, mais uma vez, o quanto a integração da ortodontia com a periodontia e a dentística restauradora foi fundamental para a obtenção de resultados satisfatórios e harmônicos, melhorando, assim, a autoestima da paciente.

Palavras-chave: Estética Dentária; Aumento da Coroa Clínica; Resinas Compostas.

MULTIDISCIPLINARY TREATMENT: CASE OF CONOID SIDE INCISIVES

ABSTRACT

Facing a case of conoid upper lateral incisors, to achieve the results desired by the patient, is a challenge to the Dentist. Often it is required to conduct an integrated treatment for the obtainment of better results and thereby, leave the patient satisfied. Therefore, the aim of this research is to relate a clinical case in which due to the presence of conoid upper lateral incisors, overbites, the position, shape, color of the teeth and the gingival edge, disharmony was diagnosed. Between the options of treatment suggested, was accepted by the patient the orthodontic treatment to correct the overbite, then the surgery to increase the aesthetic crown from tooth 13 to tooth 23, to improve the proportion of the teeth and enabling the changings through tooth whitening and direct restauration in composite resin. Once again, this study reports how much the integration of orthodontics with periodontics and restorative dentistry is fundamental to obtain satisfactory and harmonious results, therefore improving the patient them self-esteem.

Key-words: Esthetics Dental; Crown Lengthening; Composite Resins.

1 INTRODUÇÃO

A busca pela autoestima e autoaceitação tem levado os pacientes aos consultórios odontológicos com o intuito de alcançar um sorriso belo e harmônico¹. Em muitos casos, a procura por tratamento estético está relacionada com a cor, proporção, forma, textura, tamanho, posição dos dentes e anomalias de desenvolvimento^{2,3,4}. Para atingir um resultado satisfatório, a odontologia moderna lança mão de procedimentos clínicos que levam em consideração fatores como proporção, simetria e a harmonia dento-facial, sendo necessário um planejamento multidisciplinar, que envolve distintas áreas odontológicas^{1,2}.

Sabemos que a harmonia do sorriso não depende apenas dos dentes, mas também da interação deles com o tecido gengival⁵. Muitas vezes se faz necessária a realização de cirurgias periodontais, como um aumento de coroa clínica, para melhorar o tamanho dos dentes e contorno gengival, permitindo a realização de procedimentos restauradores⁶. Essa técnica cirúrgica associa os procedimentos de gengivectomia, na qual são realizadas correções no tecido mole que garantem um contorno satisfatório, e a osteotomia, que são as correções na parte óssea, estas servem para reestabelecer a distância biológica, deixando-a com 3 mm, e o equilíbrio na proporção altura e largura da coroa, melhorando a adaptação do tecido mole^{5,6}.

Dentre as anomalias de desenvolvimento, a microdontia é uma alteração dentária relacionada ao tamanho e à forma dos dentes⁷. Normalmente, acomete incisivos laterais superiores permanentes, nos quais a raiz se configura no comprimento normal, mas a coroa se apresenta com formato de cone^{8,9}, com reduções dimensionais no sentido méso-distal e convergência cérvico-incisal, o que acaba gerando diastemas. Frente a um caso de dente conoide, existem diversos caminhos para tratamento com resolução estética e funcional por meio de técnicas como coroas unitárias ou facetas de porcelana, no entanto, atualmente, há opções menos invasivas como os laminados cerâmicos, porém de alto custo⁸.

Dessa forma, tem-se ainda um tratamento que possui vantagens sobre os outros: mínima remoção de estrutura dentária sadia, técnica simplificada utilizando materiais de excelência estética e funcional, de baixo custo e possível de ser realizada em apenas uma sessão clínica⁸. Tal procedimento é feito a partir da técnica de reanatomização dos elementos por meio de restaurações adesivas

diretas com resina composta^{1,5}, material que possibilita a devolução da naturalidade ao elemento dentário, tornando-se a opção mais viável neste caso¹⁰.

Sendo assim, o objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico em que foi diagnosticado uma desarmonia na posição, forma e coloração dos dentes e na altura gengival devido à presença de incisivos laterais conoides e sobremordida. Dessa forma, a paciente foi submetida a um planejamento integrado entre ortodontia, periodontia e dentística restauradora estética, tendo sido realizado tratamento ortodôntico, cirurgia de aumento de coroa clínica estética, clareamento dental e restaurações estéticas diretas nos dentes anterossuperiores em resina composta.

2 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do gênero feminino, 17 anos de idade, sem alterações sistêmicas; procurou atendimento em uma clínica particular e tinha como queixa principal “melhorar a aparência do sorriso”. Além disso, a paciente relatou que já havia realizado restaurações estéticas em seus incisivos laterais superiores, por se apresentarem na conformação conoide (uma microdontia isolada), e tratamento ortodôntico, porém o mesmo não teria sido finalizado corretamente, deixando-a insatisfeita. Após o exame clínico, a paciente foi diagnosticada com mordida profunda, ou seja, uma sobreposição aumentada dos dentes anteriores superiores em relação aos inferiores (figura 1). Dessa forma foi realizado um planejamento integrado entre Ortodontia, Periodontia e Dentística Restauradora.

Figura 1 – Aspecto clínico inicial



Fonte: arquivo pessoal

Primeiramente, a paciente foi submetida ao tratamento ortodôntico por 2 anos, com uso de aparelho fixo, na prescrição Capellozza Padrão I, para proceder ao alinhamento e nivelamento dos arcos, e uso de placa de levante de mordida fixa por três meses para corrigir a sobremordida, a qual dificultava a realização das restaurações estéticas. Após a correção da mordida profunda, removeu-se a placa de levante fixa, e, na sequência, os dentes anterossuperiores foram distribuídos nos espaços remanescentes (figura 2), visto que a paciente apresentava discrepância de Bolton, que se define como uma desarmonia entre os dentes superiores e inferiores, para posterior correção pelo tratamento restaurador estético.

Figura 2 – Aspecto pós-tratamento ortodôntico



Fonte: arquivo pessoal

Em seguida, foi realizado o procedimento cirúrgico para aumento da coroa clínica com finalidade estética, que se estendeu do canino superior direito ao canino superior esquerdo (figura 3). A região operatória foi anestesiada com a técnica anestésica terminal infiltrativa supraperiosteal com mepivacaína 2% 1:100.000 (DFL), e foram feitas as mensurações para o planejamento cirúrgico e a gengivectomia. O levantamento do retalho foi executado, desgastado em média 3 mm de osso em altura para recuperação do espaço biológico e, por fim, as papilas gengivais foram suturadas com ponto simples.

No pós-operatório foi prescrito para uso interno Amoxicilina 500 mg/ (uma cápsula a cada 8 horas por 7 dias), Ibuprofeno 600 mg (um comprimido a cada 8 horas por 3 dias) e Dipirona 500 mg (uma cápsula a cada 6 horas por 3 dias). Para

uso externo foi receitado Clorexidina 0,12% (a paciente deveria bochechar 1,5 ml da solução de 12 em 12 horas). Além disso, foi orientada a ingerir alimentos frios e pastosos nos primeiros dias pós-cirúrgicos. Após 14 dias foi realizada a remoção da sutura (figura 4).

Figura 3 – Pós imediato ao aumento de coroa clínica



Fonte: arquivo pessoal

Figura 4 – 14 dias após a cirurgia de aumento de coroa



Fonte: arquivo pessoal

Obtida a cicatrização total, a paciente passou por uma reavaliação periodontal e foi liberada para iniciar os procedimentos estéticos. Foi indicado o clareamento caseiro supervisionado pelo fato de ela relatar que possuía o desejo de ter seus dentes com aspecto mais claro. Dessa forma, registrou-se a cor inicial dos dentes. Na mesma sessão, foi realizada a moldagem total com alginato das arcadas, vazamento dos modelos em gesso, confeccionada e ajustada a moldeira plástica.

Na sessão seguinte, verificou-se a adaptação da moldeira na paciente e orientou-a a depositar o agente clareador peróxido de carbamina 16% sobre a moldeira plástica diariamente e fazer uso durante o período noturno por 4 semanas, utilizando 1 seringa a cada 7 dias.

Após 15 dias do término do clareamento dental, foi iniciado o tratamento na área da dentística por meio da confecção de restaurações estéticas com a técnica direta utilizando guia palatina. Para isso, foi utilizado o mesmo modelo de gesso que foi vazado para confecção das moldeiras de clareamento dental, a fim de realizar o enceramento diagnóstico dos dentes do modelo com cera. Na sequência foi manipulado Silicone de Adição Express XT da 3M, colocando o material na porção lingual dos dentes anterossuperiores do modelo de gesso para confecção da guia de silicone (figura 5). Durante o procedimento clínico a resina composta dos incisivos laterais superiores colocadas no tratamento anterior foi removida, visto que após o tratamento ortodôntico foram criados diastemas. Para a seleção de cor das restaurações a serem confeccionadas, colocou-se pequenos incrementos da resina composta BLL Empress (palatina); AIB/A1E z350xt; WE Palfique nos dentes 11, 21, 13 e 23 e da resina AED; A1B, CT, A1Ez350xt; BLL Empress; WE palfique nos dentes 12 e 22. Esses incrementos foram fotopolimerizados e selecionados para serem utilizados no procedimento.

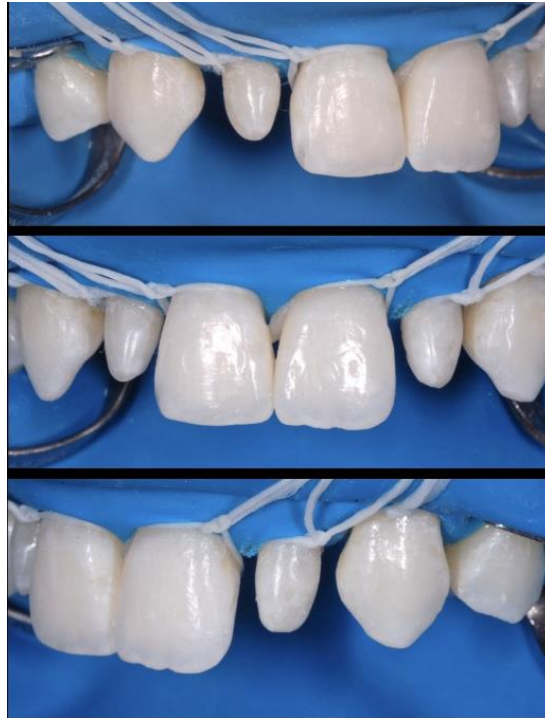
Figura 5 – Guia palatina de silicone



Fonte: arquivo pessoal

Na mesma sessão foi realizado isolamento absoluto do primeiro pré-molar superior direito ao primeiro pré-molar superior esquerdo, estabilizando o isolamento por meio de amarras e grampos de isolamento, sem a anestesia da paciente por opção dela (figura 6).

Figura 6 – Início do tratamento reabilitador



Fonte: arquivo pessoal

Foram criados biseis nos preparos para maior retenção do material restaurador, realização do condicionamento com ácido fosfórico Ultra Etch IndiSpense 35% (Ultradent®) por 30 segundos em esmalte, lavagem, aplicação do adesivo Universal 3M + adapter scotchbond multipurpose 3M ESPE®, fotopolimerização, a guia de silicone para confecção da face palatina foi colocada em posição para a criação de um recontorno com a resina selecionada na face distal dos dentes 11 e 21 e um recontorno na face mesial dos dentes 13 e 23. Nos dentes conóides, 12 e 22, o procedimento de escolha foi reanatomização dentária (figura 7). Após a polimerização de todas as restaurações, foi removido o lençol de borracha, feito o ajuste oclusal e acabamento imediato das restaurações com lâmina de bisturi nº 12 e disco de lixa de granulação grossa; as restaurações foram polidas novamente após 20 dias por meio de discos abrasivos (Pop-on 3M®) de granulação

média e fina para reproduzir com maior precisão detalhes anatômicos e deixar os elementos dentários mais simétricos. Além disso, foi feito o uso de ponta borracha tipo enhance e disco CA de acabamento Jiffy Sortido 840 (Ultradent®), escova de carbeto de silício (Kerr®) e pasta de polimento (Enamilize – Cosmedent®) aplicado a discos de feltro (FGM®), obtendo um ótimo resultado final (figura 8).

Figura 7 – Aspecto imediato pós reanatomização dos dentes 12 e 22 e restaurações nos dentes 11,13, 21 e 23 em resina composta



Fonte: arquivo pessoal

Figura 8 – Acabamento e polimento final, após 20 dias



Fonte: arquivo pessoal

Por fim, a paciente ficou satisfeita com o resultado estético obtido, solucionando sua queixa principal de maneira conservadora e resolutiva. Ela foi orientada sobre os cuidados adequados com suas restaurações estéticas, assim como foi solicitado que ela retornasse anualmente para o cirurgião-dentista realizar manutenções preventivas, garantindo a preservação das restaurações por mais tempo.

Figura 9 – Aspecto clínico final



Fonte: arquivo pessoal

3 DESENVOLVIMENTO

Atualmente, tem crescido a procura pela estética e harmonia do sorriso, que se traduz em uma geometria apropriada da simetria, posição, proporção, alinhamento, forma, cor e textura da superfície dentária, pois ele impacta diretamente na vida e na autoestima das pessoas^{1,4,7,8,10}. Com a finalidade de atingir esse objetivo, devem ser levados em conta critérios dento-faciais, labiais e periodontais durante o planejamento estético reabilitador. Pensando nisso, é de grande importância realizar corretamente o diagnóstico de cada caso, a fim de um planejamento estético-funcional adequado e, mais do que isso, é preciso que o cirurgião dentista tenha conhecimento sobre a odontologia adesiva e materiais restauradores resinosos^{1,4}. Muitas vezes para obter os resultados desejados é

necessário realizar um plano de tratamento integrado dentre as diversas especialidades odontológicas^{1,4,5,8}.

O tratamento ortodôntico é uma técnica conservadora e imprescindível que promove a correção do posicionamento dentário e do desequilíbrio na relação interarcos por meio das modificações das posições ou inclinações inadequadas dos dentes. Com esse tipo de tratamento pode ser adquirido o espaçamento necessário para realizar a remodelação estética dentária, no entanto, mesmo após realizar as correções no posicionamento dos dentes, pode ser que exista excesso de espaços entre eles, inexistindo ponto de contato, ou seja, apresentam diastemas. Isso aponta para o fato de que o paciente apresenta uma anomalia dentária relacionada com a anatomia dentária resultando em discrepância de Bolton, que pode acontecer em qualquer região de ambas as arcadas e ser de origem patológica ou fisiológica. Dessa forma, o tratamento ortodôntico em alguns casos não é suficiente para aproximar os dentes de maneira ideal, sendo assim, podem ser realizadas correções estéticas através da periodontia e da dentística, por exemplo, após a ortodontia, por meio da alteração da morfologia dental, pode-se alcançar similaridade de forma, tamanho e proporção altura/largura dos elementos para se obter resultados satisfatórios^{8,10}. No nosso caso clínico, a situação descrita pôde ser observada, embora o tratamento ortodôntico tenha sido realizado de maneira satisfatória, a paciente ainda apresentava a discrepância de Bolton, sendo necessárias correções estéticas para eliminar diastemas e deixar o sorriso harmônico.

Nesse contexto, pode ser necessário a correção de contornos gengivais que se encontram desiguais¹⁰. Atualmente, para alcançar determinados padrões estéticos relacionados com contorno gengival, há diversos procedimentos cirúrgicos periodontais que podem ser realizados, como as cirurgias ressectivas, regenerativas e plásticas^{1,3,5}. As ressectivas são indicadas para remoção de excesso de tecido, tanto em altura quanto em espessura, fazendo com que se obtenha uma melhor proporção da altura e largura da coroa dentária, permitindo que haja mais harmonia entre a altura gengival e o lábio. Dentre as cirurgias ressectivas podemos elencar a gengivectomia, gengivoplastia, ostectomia, osteoplastia e o aumento de coroa clínico estético ou protético⁵. Neste caso clínico foi realizado o aumento de coroa clínica, por meio da gengivectomia, a fim de deixar as margens gengivais ajustadas e harmônicas para a realização das restaurações, e ostectomia para restabelecer a distância biológica, para que não ocorra a recidiva gengival.

Diastemas geralmente estão presentes nas situações em que o paciente apresenta dentes conoides, estes são anomalias de desenvolvimento que modificam a forma e o tamanho dos dentes, afetando diretamente a harmonia do sorriso, principalmente quando acomete a região anterossuperior¹. Para harmonizar a forma e a função desses dentes que apresentam comprometimento estético, podemos usar a técnica de reanatomização dentária com uso de materiais diretos⁹. No presente trabalho, a paciente apresentava, como queixa principal, desarmonias dentárias e contorno gengival desigual, devido a presença de incisivos laterais superiores conoides, grupo dentário frequentemente acometido. Para solucionar o caso, o plano de tratamento propunha a realização da cirurgia ressectiva, já que os dentes eram curtos e apresentavam formatos irregulares, onde o zênite dos incisivos laterais apresentavam margem gengival abaixo dos centrais e canino^{5,8}. Dessa forma, foi realizado o aumento de coroa clínico estético por meio da técnica de gengivectomia com 3 mm de osteotomia para adequar a distância biológica, respeitando os princípios de biossegurança, o que resultou em uma proporção da margem gengival mais equilibrada e em um reparo tecidual fisiologicamente rápido; realizando, posteriormente, a reanatomização dentária com uso de resina composta, processos que garantiram uma maior harmonia entre dentes, gengiva e lábios da paciente^{1,5}.

Dentes vitais, eventualmente, possuem uma coloração e forma peculiares, causando insatisfação por parte dos pacientes⁴. Para solucionar o questionamento relacionado à cor, podemos utilizar técnicas de clareamento dental. Estudos comprovaram que realizar a técnica de clareamento antes das restaurações estéticas permite aumentar o valor do brilho do esmalte, enfatizando a sua translucidez, além de desgastar uma menor quantidade de substrato dentário^{1,4}. Esse tipo de tratamento pode ser realizado em domicílio ou em ambiente clínico. A técnica de clareamento caseiro possui vantagens em relação ao clareamento de consultório, visto que demanda menor tempo clínico e possui menor custo, no entanto nesse tipo de tratamento não há supervisão da ingestão do gel clareador e sua ação nos tecidos moles⁸. No caso apresentado, escolheu-se a realização do clareamento caseiro com peróxido de carbamina 16%, com o intuito de obter um sorriso com dentes mais claros, diminuir possíveis desconfortos frente ao agente clareador, obtendo resultados ainda mais satisfatórios¹.

A fim de prever os resultados clínicos da reanatomização, pode ser utilizada a técnica de enceramento diagnóstico confeccionado no modelo de gesso, o procedimento permite estudar cada dente envolvido no caso individualmente, verificando se há necessidade de reposicioná-lo ou alterar sua largura e altura, sem que nenhum desgaste dentário seja realizado^{4,8}. Com o modelo de estudo encerado é possível confeccionar guias de silicone que facilitam a execução do tratamento estético, pois permitem transferir facilmente a superfície palatina reproduzida no modelo de gesso para o elemento dentário^{1,9}.

Para solucionar problemas estéticos e funcionais, os cirurgiões-dentistas dispõe também, de técnicas indiretas como facetas de porcelanas e coroas totais unitárias, no entanto são consideradas invasivas e de custo elevado⁵. Dessa forma, pensando em uma reabilitação com procedimentos minimamente invasivos, buscando desgastar a menor quantidade possível de tecido sadio, garantindo sucesso no tratamento e longa duração das restaurações quando bem realizadas, podemos fazer uso dos laminados cerâmicos, que possuem longevidade, e a técnica adesiva de facetas diretas de resina composta que é mais viável financeiramente e ainda podem durar até 10 anos quando bem executadas^{1,3,5,7,9}. No caso descrito, escolheu-se fazer uso das restaurações diretas em resina composta porque, além da técnica adesiva passar por um aprimoramento, esse material apresenta excelentes propriedades ópticas e mecânicas, demanda menos tempo clínico, simula resultados desejados, apresenta custo favorável, permite a combinação de cores, opacidade, translucidez e opalescência que resultam em excelentes resultados estéticos. Acima de tudo, essa técnica é passível de reversão e reparo^{1,3,4,8}, e leva-se em consideração a idade da paciente.

Apesar da dificuldade de reproduzir a riqueza dos detalhes anatômicos da estrutura dentária, devido aos fatores relacionados ao contorno, forma e textura de superfícies, com a construção sequencial do esmalte lingual, corpo da dentina, esmalte palatino e reprodução dos efeitos incisais do esmalte vestibular translúcido, é possível adquirir resultados extremamente naturais, principalmente quando se realiza adequadamente os processos de acabamento e polimento, etapas as quais garantem menor manchamento, menos acúmulo de biofilme e maior integridade marginal^{1,4,5}. Em contrapartida, esse tipo de restauração pode sofrer alteração na cor ao longo do tempo, apresentar porosidade, possuírem baixa resistência ao desgaste, sofrerem fraturas e deformação plástica^{1,7}. Além disso, por conta de

motivos estéticos, se a restauração perder a retenção, o paciente sofrer traumatismos ou apresentar hábitos parafuncionais, pode ser necessário substituir a restauração por completo. Estudos apontam que a taxa de insucesso das restaurações diretas em resina composta, ou seja, as restaurações que não são consideradas funcionalmente, biologicamente ou esteticamente aceitáveis, varia de 0 a 4,1% em situações em que o paciente é acompanhado por mais de 3 anos¹.

5 CONCLUSÃO

É muito importante, portanto, que o profissional saiba realizar um correto diagnóstico da oclusão e planejamento integrado para solucionar o caso de incisivos laterais conoides, além disso, tenha conhecimento acerca do procedimento, escolha os materiais adequados, execute uma boa técnica e que o paciente retorne às consultas de manutenção de polimento, faça o reparo de falhas nas restaurações, se necessário, tenha hábitos de higiene bucal e dietéticos saudáveis para manter as características estético-funcionais das restaurações por mais tempo. Contudo, observamos que dentre as várias técnicas disponíveis para reabilitar um sorriso portador de dentes conoides, a reanatomização dentária e recontornos com uso de resina composta pela técnica direta dispõe de um ótimo custo-benefício. Essa técnica simples e eficaz preserva tecido sadio, pode ser reajustada e permite um perfeito controle da reabilitação realizada, além de permitir previsibilidade e um prognóstico favorável quando utilizado modelo de estudo associado ao enceramento diagnóstico.

6 REFERÊNCIAS

1. Oliveira BF, Miguel JG, Magalhães APR. Restauração estética de dentes conoides associada a recontorno gengival em paciente jovem: relato de caso. Revista Odontológica do Brasil Central. 2021 Fev;30(89): 64-82.
2. Lima MG da S, Brito FGB, Cruz JH de A, Medeiros LADM, Penha ES da, Figueiredo CHM da C, Guênes GMT. Reanatomização do sorriso com uso de resina composta: relato de caso. Arch Health Invest. 2020 Fev; 8(9).
3. Da Silva SBA, Argenta RMO, Machado R, Basso R. Reconstrução de coroa e recontorno cosmético com resina composta direta em dentes anteriores: relato de caso. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF. 2003 Jan/Jun;8(1): 34-37.
4. Veronezi MC, Brianezzi LF de F, Modena K, de Lima MS, Bernardi SE. Remodelação estética de dentes conoides – tratamento multidisciplinar. Revista Digital APO. 2017 Mar/Mai;1(1), 35-40.
5. Baptista IA, de Paula Barbosa I, da Silva GMC, Garcia GHF, Cardia GS, de Souza Tolentino L. Associação de diferentes cirurgias periodontais como alternativa de restabelecimento de harmonia gengival. Braz J Periodontol. 2020 Mar/Jun;30(03), 59-68.
6. Rissato M, Trentin MS. Aumento de coroa clínica para restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora – revisão da literatura. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF. 2012 Jan;17(2).
7. Teixeira MCB, Maia LC, Valença AMG, Mendes VADS. Transformação estética de dente conoide: relato de caso. Revista Íbero-americana de Odontopediatria & Odontologia de Bebê. 2010;6(31): 230-233.
8. Figueiredo RJA, Andrade AKM, Duarte RM, Medeiros e Silva, FDSC. Otimizando a estética por meio de reanatomizações em dentes conoides. RGO. 2008 Jul/Set;56(3), 333-336.
9. Campos PRBD, Amaral D, Silva MACD, Barreto SC, Pereira GDDS, Prado MD. Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso. RFO UPF. 2015;20 (2), 227-231.
10. Dos Reis Goyatá F, Costa HV, Marques LHG, Barreiros ID, Lanza CRM, Júnior JBN, Moreno A. Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso. Archives of Health Investigation. 2017 Set;6(9): 408-413.

