

THAMYRES GONÇALVES RIOS

**A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO NA
REANATOMIZAÇÃO DE DENTES CONOIDES**

**Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte,
2022**

Thamyres Gonçalves Rios

**A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO NA
REANATOMIZAÇÃO DE DENTES CONOIDES**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Dentística Restauradora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Dentística.

Orientadora: Rogéli Tibúrcio Ribeiro da Cunha Peixoto

Belo Horizonte
2022

Ficha Catalográfica

R586i Rios, Thamyres Gonçalves.
2022 A importância do planejamento na reanatomização de
MP dentes conóides / Thamyres Gonçalves Rios. -- 2022.
27 f. : il.
Orientadora: Rogéli Tibúrcio Ribeiro da Cunha Peixoto.
Monografia (Especialização) -- Universidade Federal de
Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.
1. Planejamento. 2. Estética dentária. 3. Sorriso. 4.
Resinas compostas. I. Peixoto, Rogéli Tibúrcio Ribeiro da
Cunha . II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade
de Odontologia. III. Título.

BLACK - D371



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE ESPECIALIZAÇÃO DE THAMYRES GONÇALVES RIOS

Ata da Comissão Examinadora para julgamento de Monografia de **THAMYRES GONÇALVES RIOS**, do Curso de Especialização em Dentística, realizado no período de 07/08/2019 a 25/08/2022.

Aos 23 (vinte e três) dias do mês de agosto de 2022, às 19 horas, sala virtual da Plataforma Microsoft Teams, reuniu-se a Comissão Examinadora, composta pelos professores Rogeli Tibúrcio Ribeiro da Cunha Peixoto (orientadora), Hugo Henriques Alvim e Patrícia Valente Araújo. Em sessão pública foram iniciados os trabalhos relativos à Apresentação da Monografia intitulada “Reanatomização de dentes conoides com resina composta, Inter relação dentística- periodontia e a importância do planejamento. Relato de caso”. Terminadas as arguições, passou-se à apuração final. A nota obtida pela aluna foi **100 (cem)** pontos, e a Comissão Examinadora decidiu pela sua **APROVAÇÃO**. Para constar, eu, Rogeli Tibúrcio Ribeiro da Cunha Peixoto, Presidente da Comissão, lavrei a presente ata que lida e aprovada, vai assinada eletronicamente por todos os membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 23 de agosto de 2022.

Profa. Rogeli Tibúrcio Ribeiro da Cunha Peixoto

Prof. Hugo Henriques Alvim

Prof. Patrícia Valente Araújo



Documento assinado eletronicamente por **Hugo Henriques Alvim, Professor do Magistério Superior**, em 30/08/2022, às 17:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Valente Araujo, Professora do Magistério Superior**, em 22/09/2022, às 18:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rogeli Tiburcio Ribeiro da Cunha Peixoto, Professora do Magistério Superior**, em 27/09/2022, às 21:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1695891** e o código CRC **3E219E20**.

RESUMO

Para aumentar a autoestima e seu bem-estar na sociedade, muitas pessoas têm buscado por tratamentos dentários estéticos. No planejamento estético reabilitador, análises faciais, do sorriso, labial, periodontal e pessoais devem ser levadas em consideração na indicação do tratamento. Dentre os possíveis tratamentos para restabelecer um sorriso harmonioso está a reanatomização e recontorno cosmético de dentes conóides por meio de restauração direta. O objetivo deste relato de caso foi apresentar a importância do planejamento na busca por um sorriso harmonioso através das restaurações de resina composta.

Paciente gênero feminino, 26 anos de idade procurou o Curso de Especialização em Dentística Restauradora da Universidade Federal de Minas Gerais com queixa principal de alteração de cor e pequenas fraturas presentes em suas restaurações nos dentes anteriores. Ao exame intrabucal, foi possível notar a presença de restaurações insatisfatórias, tanto na cor, quanto em contorno, forma e textura superficial. Ao analisar a oclusão e desocclusão da paciente, observou-se a ausência da guia canina, sendo este realizado pelos dentes anteriores laterais, justificando a presença de fraturas nas restaurações nos dentes 12 e 22. Com o objetivo de melhorar de forma mais conservadora o sorriso da paciente, um planejamento detalhado que devolvesse forma, função e estética foi realizado nos dentes anteriores superiores. Após encerramento diagnóstico, foi feito uma matriz guia de silicone de adição. Uma resina bisacrílica foi inserida na guia e posicionada na boca, obtendo-se o mock-up para análise funcional e estética. Após a aprovação da paciente, foram realizadas as restaurações em resina composta nos dentes anteriores com auxílio de um molde realizado no modelo diagnóstico.

O resultado alcançado demonstrou a importância do planejamento bem estruturado previamente à realização das restaurações, a fim de alcançar um sorriso com funcionalidade, estético, de forma conservadora, reversível e de menor custo.

Palavras-chave: Planejamento. Dentes conóides. Resina composta.

ABSTRACT

The importance of planning in the reanatomization of conoid teeth

To increase self-esteem and their well-being in society, many people have sought aesthetic dental treatments. In the aesthetic rehabilitative planning, facial, smile, lip, periodontal and personal analyses should be considered when indicating the treatment. Among the possible treatments to reestablish a harmonious smile is the reanatomization and cosmetic recontouring of conical teeth by means of direct restoration. The purpose of this case report was to present the importance of planning in the search for a harmonious smile through composite resin restorations.

A 26-year-old female patient sought the Specialization Course in Restorative Dentistry at the Federal University of Minas Gerais with the main complaint of color change and small fractures present in her restorations in the anterior teeth. Intraoral examination revealed the presence of unsatisfactory restorations, both in color, contour, shape and surface texture. When analyzing the occlusion and disocclusion of the patient, it was observed the absence of canine guide, which was performed by the anterior lateral teeth, justifying the presence of fractures in the restorations in teeth 12 and 22. Aiming to improve the patient's smile in a more conservative way, a detailed planning that would restore shape, function and aesthetics was performed on the upper anterior teeth. After a diagnostic wax-up, an addition silicone guide matrix was made. A bisacrylic resin was inserted into the guide and positioned in the mouth, obtaining a mock-up for functional and esthetic analysis. After the patient's approval, composite resin restorations were placed in the anterior teeth with the help of a mold made on the diagnostic model.

The result achieved demonstrated the importance of well-structured planning prior to the performance of the restorations, in order to achieve a functional and aesthetic smile, in a conservative, reversible and less expensive manner.

Keywords: Planning. Conoid teeth. Composite resin.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

1. Figura 1 – Foto do sorriso.....	8
2. Figura 2 – Vista Lateral Direita	9
3. Figura 3 – Vista Lateral Esquerda	9
4. Figura 4 – Movimento de Lateralidade Direito	9
5. Figura 5 – Movimento de Lateralidade Esquerdo.....	9
6. Figura 6 – Vista Lateral Direita do Movimento Protrusivo	10
7. Figura 7 – Vista Lateral Esquerda do Movimento Protrusivo.....	10
8. Figura 8 – Enceramento Diagnóstico	11
9. Figura 9 – Guia de Silicone.....	12
10. Figura 10 – Guia de Silicone.....	12
11. Figura 11 – Mock-up	13
12. Figura 12 – Desgaste seletivo feito no lado esquerdo	14
13. Figura 13 – Seleção de cor	14
14. Figura 14 – Remoção das resinas	15
15. Figura 15 – Isolamento absoluto	15
16. Figura 16 – Incisivos centrais superiores.....	16
17. Figura 17 – Registro da reconstrução palatina	17
18. Figura 18 – Reconstrução.....	17
19. Figura 19 – Reconstrução palatina.....	18
20. Figura 20 – Reconstrução da parede distal.....	18
21. Figura 21 – Aspecto final pós- imediato, com acabamento imediato.....	19
22. Figura 22 – Aspecto final com acabamento e polimento final	19

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 RELATO CLÍNICO	8
3 DISCUSSÃO	20
4 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

O conceito de beleza é altamente subjetivo, pois deve-se levar em consideração fatores sociais, culturais e psicológicos, que mudam em função do tempo, dos valores de vida e idade de cada pessoa. Por esse motivo, é imprescindível ouvir e avaliar, as queixas e expectativas do paciente antes de dar início ao planejamento de um tratamento.

É preconizado, pela Odontologia Contemporânea que, para todo procedimento, o cirurgião-dentista deve sempre optar pelo tratamento mais conservador, ou seja, aquele que preserva ao máximo a estrutura dentária, sendo minimamente invasivo.

O plano de tratamento deve priorizar aspectos biológicos e funcionais, para que se alcance um resultado estético com longevidade, duradouro.

Um tratamento com êxito só será alcançado com um correto diagnóstico e planejamento adequado. Esta etapa é necessária e indispensável para alcançar um resultado de excelência (BARATIERI *et al.*, 2002).

Dentre as causas que interferem na estética do sorriso encontram-se as anomalias dentárias, que são classificadas em anomalia de número, tamanho, estrutura e forma (GARIB *et al.*, 2010). Dentes conóides presentes na região anterior da boca são considerados um problema que afeta, de forma negativa a estética do sorriso (OMAS; YASSUMOTO, 2001).

O objetivo deste trabalho foi apresentar a importância do planejamento funcional e estético na resolutividade de casos através do uso de resina composta direta por meio de um relato de caso clínico em uma paciente que apresentava dentes conóides e restaurações insatisfatórias.

2 RELATO CLÍNICO

A paciente do gênero feminino, de 26 anos de idade, compareceu a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, na Clínica da Especialização em Dentística Restauradora, apresentando como queixa principal a alteração de cor de suas antigas restaurações presentes nos dentes anteriores, incisivos centrais e laterais do lado esquerdo e direito. Durante a anamnese, a paciente relatou que seus incisivos laterais apresentavam microdontia (dentes conoides) e foram restaurados em resina composta com objetivo estético. A microdontia é uma alteração dentária do desenvolvimento relacionado ao tamanho e forma dos dentes e pode ser classificada como isolada ou generalizada, neste caso, a alteração acometeu os dois incisivos laterais superiores permanentes e segundo a paciente, apresentavam seu tamanho reduzido com coroa em forma de cone. Ao exame clínico, foi possível constatar as alterações de cor, em especial nos incisivos laterais e pequenas fraturas incisais relatadas pela paciente, como pode ser observado nas figuras 1, 2 e 3.

Figura 1 – Foto do sorriso: Restaurações nos dentes 11,12,21 e 22 com alteração de cor e pequenas fraturas incisais.



Fonte – Arquivo pessoal, 2022.

Figura 2 – Vista Lateral Direita.

Fonte – Arquivo pessoal, 2022.

Figura 3 – Vista Lateral Esquerda.

Fonte – Arquivo pessoal, 2022.

Ao analisar a oclusão foi possível notar a ausência de desocclusão bilateral pelo canino. No lado direito, o canino inferior toca na borda incisal do incisivo lateral superior e o incisivo lateral inferior toca na borda incisal distal do incisivo central (FIGURA 4). O movimento de lateralidade do lado esquerdo observa-se que a cúspide vestibular do primeiro molar superior toca na cúspide méso-vestibular do primeiro molar inferior. Já o canino superior toca sua vertente distal no primeiro pré-molar inferior, o canino inferior toca na borda incisal distal do lateral superior e o incisivo lateral inferior esquerdo toca na borda incisal distal do incisivo central superior esquerdo (FIGURA 5).

Figura 4 – Movimento de Lateralidade Direito.

Fonte – Arquivo pessoal, 2022.

Figura 5 – Movimento de Lateralidade Esquerdo.

Fonte – Arquivo pessoal, 2022.

O movimento de protusão é realizado pelos incisivos centrais sem interferência posterior.

Figura 6 – Vista Lateral Direita do Movimento Protrusivo.



Fonte – Arquivo pessoal, 2022

Figura 7 – Vista Lateral Esquerda do Movimento Protrusivo.



Fonte – Arquivo pessoal, 2022.

A paciente apresenta um padrão gengival fino, vascular e assimetria gengival entre os dentes anteriores e posteriores. Todos esses aspectos clínicos e radiográficos devem ser levados em consideração para um adequado planejamento estético e funcional do caso.

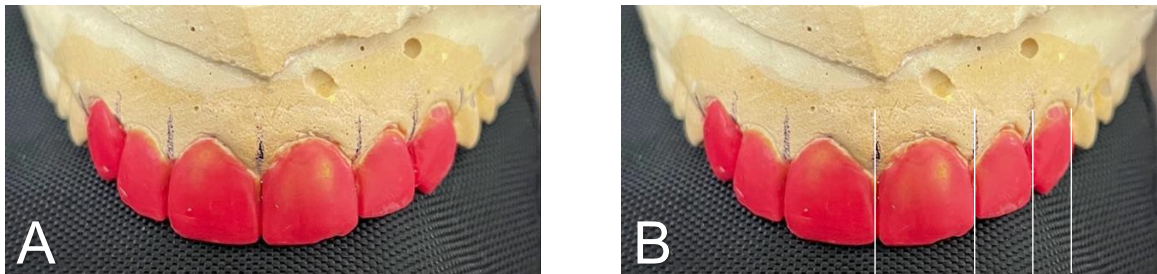
Inicialmente, foi realizada a moldagem das arcadas superior e inferior, com alginato para a obtenção dos modelos de estudo e trabalho.

Dentre os princípios de estética, a proporção áurea é um conceito fundamental para a obtenção de harmonia entre o tamanho dos dentes e sua visão aparente. Desta forma, foi realizado o enceramento diagnóstico, seguindo a proporção áurea e a proporção dentária, altura x largura (FIGURA 8).

Com o modelo de trabalho em mãos, foi traçado linhas com grafite nas regiões interpapilares para que pudesse medir, utilizando-se do compasso de ponta seca, a

distância méso-distal dos dentes anteriores. A partir dos valores obtidos através dessa marcação, foi realizado o cálculo para alcançar o comprimento médio dos dentes. Em mulheres, o comprimento dos incisivos centrais superiores, é em média 81% o tamanho da sua distância méso-distal, do lateral superior esse valor é de 79%, e em caninos, 86%. Baseado nesses valores, foi realizado o enceramento diagnóstico, respeitando as proporções dentais (proporção altura x largura).

Figura 8 – Enceramento Diagnóstico.



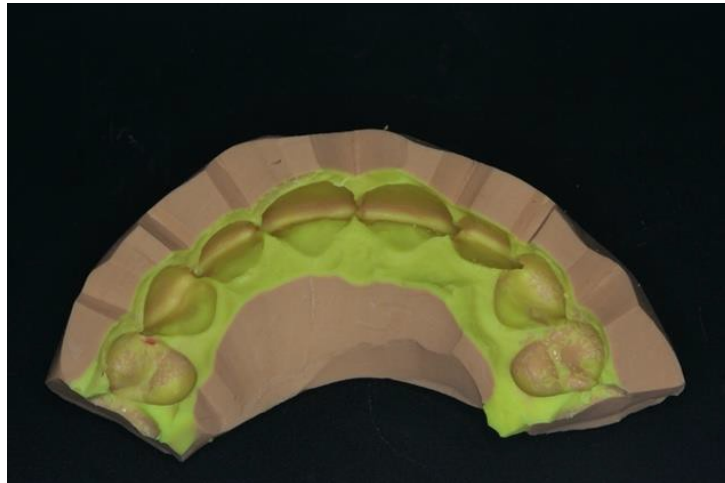
Fonte – Arquivo pessoal, 2022.

Para se iniciar um tratamento estético, é importante avaliar junto com o paciente, o grau de satisfação com relação à cor atual dos seus dentes, já que novas restaurações serão realizadas. Nesse caso, durante a anamnese, a paciente relatou que havia realizado um clareamento dental exógeno recentemente com moldeira, indicado por outro profissional. Foram utilizadas 5 seringas de peróxido de carbamida a 15% (Opalescence, Ultradent) e ela destacou estar satisfeita com o resultado obtido. Diversos são os tratamentos possíveis para se restabelecer a estética em dentes anteriores como facetas ou coroas cerâmicas, contudo, como trata-se de uma paciente jovem, optou-se pela técnica menos invasiva, restaurações com resina composta.

Ao retornar à clínica, todo planejamento idealizado foi exposto à paciente juntamente com o enceramento diagnóstico. Para o paciente, nem sempre o enceramento diagnóstico ilustra claramente o resultado final a ser obtido. Desta forma, optou-se por realizar um *mock-up* para que ela visualizasse as alterações a serem realizadas e, ainda, ajudar na avaliação estética e funcional do tratamento proposto.

Utilizando o enceramento diagnóstico como referência, confeccionou-se uma guia com silicona de adição (SILICONE ADIÇÃO SCAN PUTTY YLLER E PANASIL) (FIGURA 9). A resina bisacrílica (TEMPSMART), na cor A3, foi inserida na porção interna da guia e posicionada na boca do paciente para a confecção do *mock-up* (FIGURA 10).

Figura 9 – Guia de Silicone: feito com Silicona de Adição, pesado, por meio da moldagem do enceramento diagnóstico.



Fonte – Arquivo pessoal, 2022.

Figura 10 – Guia de Silicone: preenchido de Resina Bisacrílica levado em boca, para confecção do mock-up.



Fonte – Arquivo pessoal, 2022.

Com o mock-up em boca, foram avaliados a oclusão, desocclusão, fonética e estética da paciente. Pôde-se notar que a guia canina foi recuperada bilateralmente, porém ao analisar a estética, foi possível notar, que o tamanho dos dentes ficou desproporcional, quando comparados com o tamanho dos dentes posteriores, no sentido gengivo-incisal (FIGURA 11).

A curva do sorriso não ficou harmônica e satisfatória. Houve um aumento da inversão do arco côncavo-gengival. Foi então, realizada a sondagem, com sonda milimetrada dos dentes anteriores para analisar, se haveria possibilidade de realizar cirurgia periodontal, para a correção do arco gengival, e o resultado da avaliação foi, que nos dentes anteriores não havia excesso de tecido gengival, (foi quando a

paciente relatou ter realizado uma cirurgia periodontal com objetivo de remover o excesso de tecido nos dentes anteriores) para ser removido e sim nos dentes posteriores (pré-molares do lado direito e esquerdo). Junto a cirurgia periodontal, chegou-se à conclusão de que seria necessário também, diminuir o comprimento dos dentes anteriores, para alcançar um sorriso e curva do sorriso harmoniosos.

Assim, ainda no *mock-up*, foram feitos ajustes e desgastes seletivos na incisal dos dentes anteriores com ponta diamantada em forma de lápis (#2200) para diminuir o tamanho e proporção dos dentes, buscando a estética do sorriso (FIGURA 12). Feito o desgaste, os testes e análises foram realizados novamente (oclusão, desoclusão, protusão, lateralidade e fonética). Checada a estabilidade da oclusão e aprovada a nova arquitetura do sorriso, foi realizada a moldagem com alginato da arcada superior com o *mock-up*, a fim de se obter o modelo ideal de tratamento. Feito isso, foi confeccionado o guia palatino com silicona de adição para auxiliar na confecção das restaurações.

Figura 11 – Mock-up: em posição na boca.



Fonte – Arquivo pessoal, 2022.

Figura 12 – Desgaste seletivo feito no lado esquerdo



Fonte – Arquivo pessoal, 2022.

Para a seleção de cor, pequenas porções de resina foram inseridas sobre o incisivo central direito, possibilitando a seleção adequada da cor de esmalte e dentina. Em seguida, foi elaborado o mapa de cores e iniciou-se o processo restaurador.

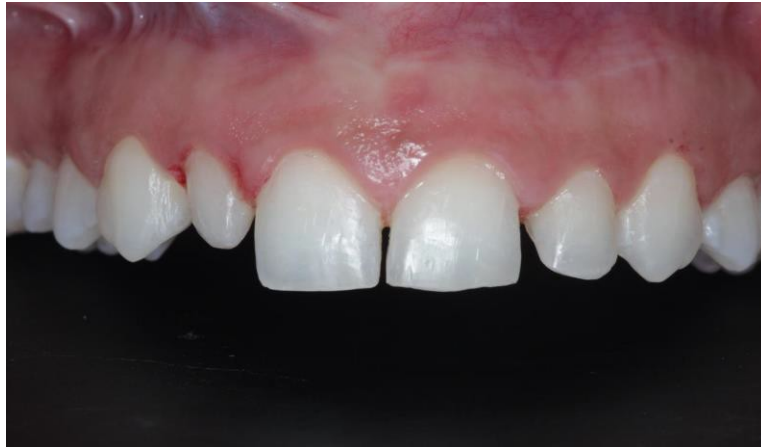
Figura 13 – Seleção de cor: na cervical, foi utilizada a cor A1 (dentina) e na incisal, mais para mesial, a cor BLL (esmalte) e na distal BLXL (esmalte) - IPS EMPRESS Ivoclar Vivadent.



Fonte – Arquivo pessoal, 2022.

O tratamento restaurador iniciou-se pela remoção das resinas compostas insatisfatórias e da resina bisacrílica com broca multilaminada e lâmina de bisturi. A figura 14 mostra os incisivos laterais conoides e a presença de um diastema entre os incisivos centrais após a remoção de toda a resina restauradora.

Figura 14 – Remoção das resinas: arcada superior após remoção das restaurações antigas. Nota-se presença de diastema entre os incisivos centrais e incisivos laterais conoides.



Fonte – Arquivo pessoal, 2022.

Sob isolamento absoluto, foi realizada uma profilaxia (com soro e pedra pomes) com uma escova em baixa rotação em todos os dentes.

Figura 15 – Isolamento absoluto: campo operatório para início do tratamento restaurador.



Fonte – Arquivo pessoal, 2022.

Na sequência, foi realizado o condicionamento com ácido fosfórico a 37% (Condac FGM), nas superfícies vestibulares, mesiais, distais e palatinas dos incisivos centrais superiores por 30 segundos, seguido de lavagem de toda a superfície com água em abundância e secagem com jato de ar a distância. Em seguida, utilizando um microbrush, aplicou-se o adesivo Single Bond Universal (3M ESPE), ativamente por alguns segundos, com um papel absorvível foi removido o excesso do adesivo, aplicou-se novamente o adesivo seguindo os passos já descritos, e fotopolimerizou por 20 segundos com o fotoativador Valo Cordless Grand 3200 (Ultradent).

Figura 16 – Incisivos centrais superiores: com ácido fosfórico 37% Condac (FGM).



Fonte – Arquivo pessoal, 2022.

Com o guia palatino de silicone (FUTURA DFL) na posição correta, foi feita uma ranhura com a sonda exploradora para servir de orientação na inserção do primeiro incremento da resina na cor transOpal (IVOCLAR IPS EMPRESS). Após a aplicação da resina para esmalte palatal na guia, a guia foi posicionada na palatina dos incisivos e a resina foi fotoativada por 20 segundos. Com a resina de esmalte BLL (IVOCLAR IPS EMPRESS), foram feitas as paredes proximais mesiais e distais dos dentes 11 e 21, utilizando espátulas e tiras de poliéster e fotoativadas por 40 segundos. Em seguida, foi colocada a resina de dentina na cor A1, na região mais centro-incisal dos dentes, confeccionando os desenhos dos lóbulos e mamelos e, em seguida, foi fotoativada (FIGURA 17).

Figura 17 – Registro da reconstrução palatina: paredes mesiais e distais dos dois centrais e vestibular, com lóbulos e mamecos.



Fonte – Arquivo pessoal, 2022.

E por fim, foi feito, acréscimos de resina de esmalte BLL na superfície vestibular dos incisivos centrais, com espátulas de resina e pincel, para se obter a anatomia e textura ideal. Seguiu-se a fotoativação destes incrementos por 40 segundos com a ponta do fotoativador sempre perpendicular à superfície dental.

Figura 18 – Reconstrução: dos incisivos centrais superiores com resina composta.



Fonte – Arquivo pessoal, 2022

Todo processo descrito acima, foi realizado nos dentes incisivos laterais superiores esquerdo e direito e, caninos superiores esquerdo e direito.

Figura 19 – Reconstrução palatina: dos dentes 12 e 22 com resina transOpal



Fonte – Arquivo pessoal, 2022.

Figura 20 – Reconstrução da parede distal: dos dentes 12 e 22 com a resina BLL (IVOCLAR EMPRESS).



Fonte – Arquivo pessoal, 2022.

Após a remoção do isolamento absoluto, procederam-se os ajustes oclusais e funcionais, em especial da desocclusão pelo canino, imprescindível para prevenir as microfraturas que foram relatadas no início do tratamento. O teste fonético foi também repetido, agora com as restaurações definitivas. Somente um acabamento imediato com lâminas de bisturi foi realizado nesta sessão (FIGURA 21).

Figura 21 – Aspecto final pós- imediato, com acabamento imediato.



Fonte – Arquivo pessoal, 2022.

Figura 22 – Aspecto final com acabamento e polimento.



Fonte – Arquivo pessoal, 2022.

3 DISCUSSÃO

A tendência da Odontologia Restauradora hoje tem sido a realização de procedimentos voltado para a estética, já que a procura por tais tratamentos tem aumentado cada vez mais, na busca por um sorriso perfeito, tanto para melhora em seu convívio, quanto para manter sua autoestima (MONDELLI *et al.*, 2003). Contudo, apesar da importância que a estética representa no bem-estar das pessoas, maior ênfase deveria ser dada ao plano de tratamento que vise não somente restaurar a estética, mas também a forma, a função e a manutenção da saúde oral dentro da filosofia de uma odontologia minimamente invasiva. Com isto, torna-se essencial ouvir as necessidades dos pacientes por meio de uma anamnese detalhada e um exame clínico minucioso para uma abordagem restauradora apropriada (BOSELLI; PASCOTTO, 2007). Assim, para que seja alcançado um resultado de excelência é necessário um planejamento individualizado, muitas vezes, multidisciplinar, que pode envolver várias especialidades odontológicas com o objetivo de se obter adequada adaptação marginal, efetivo controle do biofilme pelo paciente e a manutenção da saúde periodontal e da oclusão (MANDARINO, 2003; MONDELLI *et al.*, 2003).

No caso presente documentado, a paciente apresentava restaurações insatisfatórias na região anterior superior e, o que poderia ser considerado somente uma troca de restaurações, envolveu um planejamento minucioso e detalhado. Na anamnese, a paciente relatou a presença de incisivos laterais conóides. No planejamento, deve-se levar em consideração esta condição de microdontia, em que o dente possui uma raiz de tamanho considerado “normal” com uma coroa de menor proporção e com forma de cone (GARIB *et al.*, 2010). Aproximadamente 8,4% da população apresenta dentes conóides, sendo mais prevalentes no sexo feminino, com maior incidência nos dentes permanentes e no hemiarco superior esquerdo (GARIB *et al.*, 2010; WU e FENG, 2005; OSHIMA *et al.*, 2003). Dentes conóides são considerados uma anomalia de herança autossômica que apresenta apenas a mineralização do lóbulo médio dos incisivos laterais (GARIB *et al.*, 2010; FAHL, 2000; ALVESALO; PORTIN, 1969). A anatomia que será restaurada será determinante tanto na estética quanto no ajuste da guia lateral e protrusiva do paciente.

Diversos são os tratamentos que podem ser indicados em pacientes com dentes conóides. Dentre eles, coroas, facetas ou lentes de contato em cerâmica ou resinas compostas (AZEVEDO *et al.*, 2014). Ao exame clínico e levando-se em

consideração a idade da paciente, optou-se por restaurar os dentes anteriores com resinas compostas de forma direta. Devido aos avanços tecnológicos adesivos e por apresentar excelentes propriedades óticas e mecânicas, pode-se chegar a um excelente resultado estético por permitir combinações de cores e efeitos de opacidade, translucidez e opalescência (GOYATA *et al.*, 2017; VERONEZI *et al.*, 2017; SÁ *et al.*, 2019; LIMA *et al.*, 2020; CARRIJO *et al.*, 2019; ALMEIDA *et al.*, 2019). Além disso, esse tipo de restauração permite reparo, tem custo favorável quando comparada a procedimentos indiretos, pode ser realizado em sessão única, demanda menor tempo de trabalho em boca, é reversível, previsível. Também apresenta boa estabilidade de cor, polimento, fácil escultura, resistência, tornando-se um material de escolha para restaurações em dentes anteriores (PEREIRA *et al.*, 2016; VELO *et al.*, 2016). Estas características justificam a opção pela resina composta direta para solucionar o caso clínico deste trabalho, onde foi possível realizar o tratamento em duas consultas, com baixo custo à paciente, com previsibilidade do resultado, devolvendo a ela dentes com restaurações estéticas com aspectos naturais.

Ao exame clínico, na primeira consulta, foi importante a observação dos fundamentos da estética, segundo André Wilson Machado (2014), analisando-se o sorriso do paciente, seguindo os 10 mandamentos estéticos, nessa ordem:

1. Arco do sorriso e o posicionamento vertical dos incisivos centrais;
2. Relação e simetria dos incisivos superiores;
3. Relação dos dentes anterossuperiores;
4. Presença de espaço anterossuperior;
5. Contorno e desenho gengival;
6. Nível gengival;
7. Corredor bucal;
8. Linha média e angulação do dente;
9. Detalhes como cor e anatomia dos dentes;
10. Volume dos lábios.

Também toda a documentação do caso, como a obtenção de fotografias digitais, radiografias, modelos de estudo, softwares de desenho digital, são importantes para ajudar neste planejamento (VIDAL, 2018).

Neste momento também foi importante a análise oclusal da paciente. A paciente relatou em sua anamnese que seus dentes anteriores estavam com pequenas fraturas incisais. Ao analisar a oclusão foi possível notar a ausência de

desocclusão bilateral pelo canino. No lado direito, o canino inferior tocava na borda incisal do incisivo lateral superior e o incisivo lateral inferior tocava na borda incisal distal do incisivo central. O movimento de lateralidade do lado esquerdo podia-se observar que a cúspide vestibular do primeiro molar superior tocava na cúspide méso-vestibular do primeiro molar inferior. Já o canino superior tocava sua vertente distal no primeiro pré-molar inferior, o canino inferior tocava na borda incisal distal do lateral superior e o incisivo lateral inferior esquerdo tocava na borda incisal distal do incisivo central superior esquerdo. Para restaurar a desocclusão bilateral pelo canino, foram necessários acréscimos em resina composta nos dentes 13 e 23.

Mesmo nos dias atuais, em que o uso de softwares esteja em alta para o planejamento digital, a técnica do enceramento diagnóstico continua sendo uma boa opção para o cirurgião-dentista (VIDAL, 2018; SANTOS, 2018). Com o enceramento diagnóstico é possível visualizar o resultado final desejado. Através dele, o Cirurgião Dentista é capaz de estudar cada elemento dentário envolvido no tratamento, analisando o seu posicionamento, proporção, altura/largura, dentre outros aspectos. O enceramento diagnóstico possibilita também, a confecção de guias para tratamento estético e periodontal, e por fim, permite a realização do *mock-up* (VIDAL, 2018; SANTOS, 2018). A técnica do *mock-up* tem diversas vantagens tanto para o dentista quanto para o paciente, tornando-se um passo de grande valia no momento do planejamento. Para o dentista, em especial, permite observar de forma integrada a forma e tamanho dos dentes, gengiva, lábios, face e fonética durante o período de avaliação. Ao paciente, permite visualizar o resultado final de forma tridimensional, permitindo que ele opine, e que se faça os ajustes em conjunto com o dentista e, finalmente, aprove o resultado final (FARIAS NETO *et al.*, 2015).

Concordamos com Moraes (2016); Pereira, Bezerra e Machado (2018); Sá *et al.*, (2018), quando afirma que o *mock-up* é considerado uma ferramenta rápida e fácil, necessária para um diagnóstico e planejamento reabilitador eficiente e sugerindo que a técnica deveria ser utilizada como protocolo pelos Cirurgião Dentista, pois aumenta a previsibilidade de resultados e diminui a chance de erros em casos complexos. Para a paciente que ilustra o presente trabalho, a fase de confecção do enceramento e do *mock-up* foi fundamental para a definição e visualização da forma e contorno dos dentes em questão. Foi possível avaliar a proporção áurea dental, oclusão, desocclusão e fonética da paciente e promover os ajustes necessários nesta fase.

Cabe ressaltar que o enceramento diagnóstico do caso foi realizado seguindo o princípio da proporção áurea apresentada na literatura. Filósofos e matemáticos gregos, acreditavam que as definições das leis da beleza e harmonia estavam conectadas com valores numéricos exatos. A definição de proporção áurea é a correspondência harmônica entre duas partes desiguais numa vista de frente, onde a relação entre a parte menor e a maior é igual a relação entre a parte maior e o total da soma das duas partes. Como princípio, os dentes apresentam-se relacionados de forma proporcional, se o aparecimento entre a largura do incisivo central e lateral, é repetida entre lateral e a quantidade do canino mostrada e entre canino e pré-molar. (MONDELLI *et al.*, 2006).

Com o mock-up em boca pôde-se notar que a guia canina foi recuperada bilateralmente, porém ao analisar a estética, foi possível notar, que o tamanho dos dentes ficou desproporcional, quando comparados com o tamanho dos dentes posteriores, no sentido gengivo-incisal.

A curva do sorriso não ficou harmônica e satisfatória. Houve um aumento na inversão do arco côncavo-gengival. Foi então, realizada a sondagem, com sonda milimetrada dos dentes anteriores para analisar, se haveria possibilidade de realizar cirurgia periodontal, para a correção do arco gengival, e o resultado da avaliação foi, que nos dentes anteriores não havia excesso de tecido gengival, para ser removido e sim nos dentes posteriores (pré-molares do lado direito e esquerdo). Junto a cirurgia periodontal, chegou-se à conclusão de que seria necessário também, diminuir o comprimento dos dentes anteriores, para alcançar um sorriso e curva de Spee harmoniosos.

Em fases de planejamento, essa ferramenta é determinante para analisar a relação de proporção do segmento anterior da boca. No presente caso clínico, observou-se que nem sempre é possível aplicar a proporção áurea, uma vez que foi realizado o encerramento respeitando as proporções, conforme a literatura, e o resultado em boca, ao transferir o enceramento, não foi o esperado, já que outros princípios da estética e função foram determinantes para o ajuste final.

Assim como no caso clínico apresentado, já é comprovado (MONDELLI *et al.*, 2006; ALHANOOF ALDEGHEISHEM *et al.*, 2019), que nem sempre é possível ser encontrado uma população com proporção áurea dentária, o que justifica a recomendação de não utilizar a proporção áurea como regra para todos os casos, e

sim ser utilizado como guia de diagnóstico, com possíveis adaptações para cada caso em particular.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que para a reanatomização e recontorno cosmético de dentes anteriores com anomalia de forma, é de extrema importância um planejamento multidisciplinar prévio, incluindo avaliações intraorais, oclusais, periodontais, enceramento diagnóstico, mock-up, para alcançar o sucesso do tratamento.

Além disso, a utilização de resinas compostas diretas são uma ótima opção para tratamento nesses casos, pois permitem procedimentos conservadores, reversíveis, de baixo custo com capacidade de devolver a paciente a estética e a harmonia do sorriso de forma funcional.

REFERÊNCIAS

1. Baratieri, LN *et al.* Caderno de Dentística: restaurações adesivas diretas com resinas compostas em dentes anteriores. São Paulo, Livraria Editora Santos, 2002.
2. 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.
3. Omais S; Yassumoto LM. Reanatomização e recontorno cosmético de dentes anteriores: relato de caso. JBC Clin Odontol Int 2001;5(30):499-502.
4. Mondelli J. Estética e Cosmética em Clínica Integrada Restauradora. São Paulo: Liv. Santos Ed., 2003. 546p.
5. Boselli G; Pascotto RC. Incisivos Laterais Conóides: Diagnóstico, Planejamento e Tratamento Restaurador Direto. Dental Press Estét: 2007; 4: 111-7.
6. Mandarino F. Cosmética em restaurações estéticas. Disponível em http://www.forp.usp.br/restauradora/dentistica/temas/este_cosm/este_cosm.html, 2003.
7. 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.
8. 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.
9. Fahl NJ. Achieving ultimate anterior esthetics with a new microhybrid composite. Compend Contin Educ Dent 2000;(26):4-13.
10. 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.
11. Natália Azevedo; Gabriel Galvão; Valdeane Simone Cenci Nihi; Márcio Grama Hoepfner; Fábio Mitugui Nihi. Otimização do Sorriso com Restaurações Diretas de Compósito Resinoso Nanoparticulado Optimization of the Smile using Direct Resin Nanocomposite Restorations. Unopar Cient Ciênc Biol Saúde. 2015; 17(1): 43-9.

12. Goyata FR; Costa HV; Marques LHG; Barreiros ID; Lanza CRM; Novaes Júnior JB; Moreno A. Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso. *Archives of Health Investigation*. 2017; 6(9): 408-413.
13. Veronezi MC; Brianezzi LFF; Modena K; Lima MS; Bernardi SE. Remodelação estética de dentes conóides - tratamento multidisciplinar. *Revista Digital APO*. 2017; 1(1): 35-40.
14. Sá TLT; Lima LSR. Tuñas ITC. Transformação estética de incisivo lateral conóide com resina composta e auxílio de planejamento digital. *Revista Brasileira de Odontologia*. 2019; 76: 1-8.
15. Lima MGS; Brito FGB; Araújo Cruz JH; Medeiros LADM; Penha ES; Costa Figueiredo CHM. Reanatomização do sorriso com uso de resina composta: relato de caso. *Archives of Health Investigation*. 2020; 8(9): 501-505.
16. Carrijo DJ; Ferreira JLF; Santiago FL. Restaurações estéticas anteriores diretas e indiretas: revisão de literatura. *Revista Uningá*. 2019; 56(S5): 1-11.
17. Almeida ES; Rocha BB; Carvalho FR; Leão PCN; Andrade MJ. Odontologia minimamente invasiva, uma análise sobre facetas cerâmicas: revisão de literatura. *Rev Mult Psic*. 2019; 13(47): 940-952.
18. Pereira DA; Borges MG; Silva FP; Menezes MS. Reabilitação estética do sorriso por meio de procedimento restaurador direto com resina composta nanoparticulada: relato de caso. *Revista Odontológica do Brasil Central*. 2016; 25(72): 54-58.
19. Velo MMDAC; Coelho LVBF; Basting RT; Amaral FLBD; França FMG. Longevity of restorations in direct composite resin: Literature review. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*. 2016; 64(3): 320-326.
20. Machado AW. 10 commandments of smile esthetics. *Dental Prees J. Orthod*. Jul-Aug. 2014; 19(4).
21. Vidal, APC. *Digital Smile Design (DSD): Influência na Percepção e Preferencia do Paciente e do Cirurgião-dentista Quanto a Estética do Sorriso no mockup*. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal de Goiás. Goiânia, p.76. 2018
22. Santos, EK. *Aplicação Do Ensaio Restaurador (mockup) E Planejamento Digital Nos Tratamentos Odontológicos*. Trabalho de conclusão de curso (Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianopolis, p. 46. 2018.
23. Farias-Neto, A. *et al*. O emprego do mock-up na Odontologia: trabalhando com previsibilidade. *Fulldent. Sci*, São José dos Pi-nhais, v.6, n. 22, p. 256-260, 201. 2015.

24. Moraes, DSF. Planejamento digital do sorriso: protocolo de tratamento clínico passo a passo aplicado a um relato de caso. Trabalho de conclusão de curso (Odontologia) - Universidade Estadual Paulista. Araçatuba, p. 42. 2016.
25. Pereira, TM.; Bezerra, RB.; Machado, AW. Reabilitação estética de dentes anteriores com laminados cerâmicos: relato de caso. Dent Pub H, Salvador, v.9, n.3, p.195-204, 2018.
26. Sá, TCM. *et al.* Reabilitação estética de dentes anteriores com diferentes espessuras de facetas laminadas de porcelana: avaliação clínica de 8 anos de seguimento. Eur J Dent, Copenhagen, v.12, n.4, p.590-593, 2018.
27. Mondelli, J *et al.* Estética e cosmética em dentística restauradora: atualização na clínica odontológica: a prática na clínica geral. São Paulo: Artes Médicas; 2006.
28. Alhanoof Aldegheishem; Ambreen Azam; Ebtissam Al-Madi; Lujain Abu-khalaf; Bashayer Bani Ali; Lamyia Anweigi. Golden proportion evaluation in maxillary anterior teeth amongst Saudi population in Riyadh. Saudi Dental Journal. 2019; 31, 322-329.