

INCISIVOS LATERAIS CONÓIDES: RESTABELECENDO A HARMONIA DO SORRISO

CONOID LATERAL INCISORS: REESTABLISHING THE HARMONY OF THE SMILE

PAULA VANESSA **KURESKI**. Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Ingá- Uningá.

GABRIELA CRISTINA **SANTIN**. Doutora em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP/USP) - Professora Adjunta do Centro Universitário Ingá- Uningá e Universidade Estadual de Maringá – UEM.

HELDER DIAS **CASOLA**. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) - Professor do Centro Universitário Ingá-Uningá.

JULYANO VIEIRA DA **COSTA**. Mestre Odontologia Integrada, Professor Assistente do Centro Universitário Ingá-Uningá.

LUCIMARA CHELES DA SILVA **FRANZIN**. Doutora em Saúde Coletiva pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Mestre em Odontopediatria - Faculdade de Odontologia de Bauru- Universidade de São Paulo (FOB/USP), Professora Adjunta do Centro Universitário Ingá-Uningá.

Rua Clementina Basseto, 363 - Zona 07, Apartamento 301, Maringá- PR. E-mail: odontokureski@gmail.com

RESUMO

A solução de problemas estéticos na Odontologia restauradora tem se tornado um desafio cada vez maior devido ao elevado nível de exigência dos pacientes, que buscam soluções para resgatar a condição de naturalidade dos dentes e sua compatibilidade com o tecido gengival, requisitos básicos da Odontologia estética. Situações que antes passavam despercebidas, hoje são pré-requisitos para a aceitação do trabalho restaurador. Nesse caso é apresentado o relato da correção na forma dos incisivos laterais conóides, por meio do emprego da técnica direta, com a utilização de resina composta, obtendo-se ótimos resultados. Desta forma observa-se a relevância da atuação do cirurgião-dentista para a obtenção de um sorriso harmônico e em consequência melhor qualidade de vida do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente. Resinas compostas. Estética.

ABSTRACT

The solution of aesthetic problems in restorative dentistry has become an increasing challenge due to the high level of exigency of patients, who seek solutions to recover the condition of naturalness of teeth and their compatibility with gingival tissue, basic requirements of aesthetic dentistry. Situations that previously went unnoticed are now prerequisites for the acceptance of restorative work. In this case, the report of the esthetic correction of the lateral

incisors conoids is presented, through the use of the direct technique, with the use of composite resin, with the obtaining of a harmonic smile.

KEYWORDS: Adolescent. Composite resins. Esthetics.

INTRODUÇÃO

A solução de problemas estéticos na Odontologia restauradora tem se tornado um desafio cada vez maior devido ao elevado nível de exigência dos pacientes, que buscam soluções para resgatar a condição de naturalidade dos dentes e sua compatibilidade com o tecido gengival, requisitos básicos da Odontologia estética.

Com o avanço dos materiais e técnicas restauradoras, a Odontologia moderna lança mão de procedimentos clínicos capazes de restituir um sorriso belo e harmônico, adaptando-se ao estilo de vida, classe social e perfil psicológico do paciente (PEDRINI, 2000). Desta forma, os pacientes procuram cada vez mais os consultórios odontológicos para resolução de problemas estéticos relacionados à forma, textura, cor e proporção dos dentes. Essa busca constante é reflexo da possibilidade de realização de tratamentos cosméticos amplos, por meio do uso dos materiais restauradores atuais (PORTO et al., 1998).

A presença de dentes conóides no segmento anterior da boca apresenta-se como um dos problemas que interferem negativamente na harmonia do sorriso (OMAI, YASSUMOTO, 2001), e geralmente o incisivo lateral superior é o dente afetado. A coroa apresenta-se sob a forma de cone, e a raiz comumente possui comprimento normal (NEVILLE, 2004). Dentre as alternativas de resolução estética que o cirurgião-dentista dispõe em situações de dentes conóides têm-se as confecções de coroas totais unitárias ou facetas de porcelana, alternativas em que a excelência estética e funcional estão presentes (NAKAMURA, OHYAMA, WAKABAYASHI, 2003), embora sejam consideradas técnicas invasivas e de alto custo (BLANK, 2002). Também, o emprego de sistemas restauradores adesivos diretos é uma opção viável para a reanatomização de incisivos laterais conóides, por permitirem um procedimento altamente conservador, com desgaste mínimo da estrutura dentária, devolvendo ao paciente a estética, forma e a harmonia do sorriso.

É importante que o profissional exponha ao paciente as diversas formas de tratamento, suas vantagens e desvantagens (MORI, CARDOZO, 2003; OMAI, YASSUMOTO, 2001). Assim, é cada vez mais frequente os profissionais realizarem o tratamento de dentes conóides por meio da reanatomização ou plástica dental (TEIXEIRA, VALENÇA, MAIA, 2003) usando materiais restauradores diretos de excelência estética e funcional, como os sistemas adesivos e resinas compostas (CONCEIÇÃO, 2005).

O objetivo deste artigo é apresentar um caso clínico de reabilitação estética e funcional de dentes conóides por meio do uso de técnica adesiva direta.

CASO CLÍNICO

Paciente do gênero feminino, com 13 anos de idade, compareceu à Clínica Odontológica relatando ter dois dentes pequenos que o incomodava.

No exame clínico constatou-se a presença de dois incisivos laterais conóides, dentes 12 e 22 (Figuras 1 e 2). Após exame clínico e radiográfico (Figura 3) procedeu-se a um adequado planejamento, levando-se em conta os anseios do paciente e o seu conceito de estética, previamente à seleção da técnica operatória. Com este objetivo empregou-se a técnica direta, com a utilização de matrizes de acetato (TDV ref- 4151) (figura 4) e resina composta para a reanatomização dos incisivos laterais conóides. Previamente ao procedimento restaurador, foi montada a mesa clínica (Figura 5) e realizada a profilaxia com pedra- pomes e água (Figura 6), seleção de cor da resina e escolha da matriz de acetato (Figura 7) que melhor se adequava ao dente. Após isolamento relativo iniciou-se o procedimento restaurador com a aplicação do ácido fosfórico a 37% por 30 segundos sob todas as superfícies dos dentes conóides (Figura 8 e 9), tempo de lavagem 60 segundos e secagem. O sistema adesivo (Scotchbond Universal, 3M ESPE, St. Paul, MN, EUA) foi aplicado posteriormente conforme as instruções do fabricante, e fotopolimerizado.

A inserção da resina composta (Charisma® A1) foi feita de forma incremental utilizando-se matrizes de acetato nos dentes conóides, e fotopolimerizadas. Retiraram-se os excessos das proximais com tira de lixa de papel. O uso de brocas multilaminadas completou o acabamento após o ajuste oclusal das áreas demarcadas pelo carbono. O polimento inicial foi realizado na mesma sessão com borrachas abrasivas de silicone. Após sete dias, o polimento final foi feito com discos abrasivos de granulação fina, pasta diamantada e disco de feltro, a fim de proporcionar brilho e lisura às restaurações, de tal forma que se devolvesse o aspecto da textura dos esmaltes adjacentes. O resultado final se mostrou bastante satisfatório, favorecendo a estética do paciente (Figuras 10 e 11).



Figura 1– Caso clínico - foto frontal inicial (dentes 12 e 22 conóides)
Fonte: Clínica Odontológica UNINGÁ



Figura 2– Caso clínico - foto palatina (dentes 12 e 22 conóides)
Fonte: Clínica Odontológica UNINGÁ



Figura 3- Radiografia Panorâmica
Fonte: Clínica Odontológica UNINGÁ

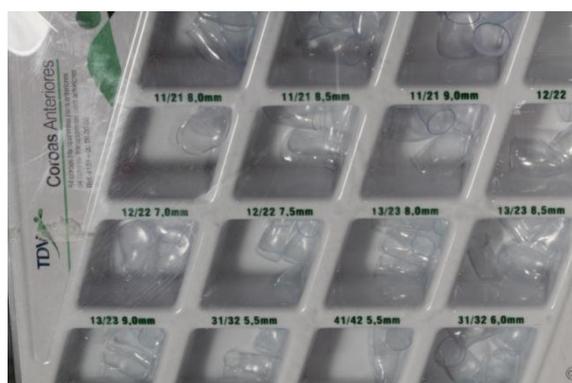


Figura 4- Coroas Anteriores (TDV- Ref 4151)
Fonte: Clínica Odontológica UNINGÁ



Figura 5- Mesa clínica
Fonte: Clínica Odontológica UNINGÁ



Figura 6- Profilaxia dos dentes 12 e 22
Fonte: Clínica Odontológica UNINGÁ



Figura 7 - Seleção da matriz de acetato
Fonte: Clínica Odontológica UNINGÁ



Figura 8- Aplicação do ácido fosfórico (dentes 12 e 22)
Fonte: Clínica Odontológica UNINGÁ



Figura 9- Superfícies descalcificadas (dentes 12 e 22)
Fonte: Clínica Odontológica UNINGÁ



Figuras 10 e 11 – Caso finalizado (dentes 12 e 22 reanatomizados)
Fonte: Clínica Odontológica UNINGÁ

DISCUSSÃO

A Odontologia vem passando por transformações que devem atender aos conceitos de estética impostos por pacientes e cirurgiões-dentistas. Novos materiais e técnicas restauradoras são constantemente desenvolvidos de acordo com valores e exigências da sociedade (ARANHA, MARCHI, 2003; KALIS, 2003; MJOR, 2000). Os pacientes demonstram cada vez maior cuidado com a aparência do seu sorriso (PEDRINI, 2000; TEIXEIRA, VALENÇA, MAIA, 2003) e os efeitos psicológicos positivos da melhoria da aparência, frequentemente contribuem para aguçar a autoestima do paciente (PEDRINI, 2000; PLAZA, PIMENTA, 1998; OMAIS, YASSUMOTO, 2001), semelhante ao caso clínico apresentado, e nessas circunstâncias, o cirurgião-dentista deve ser capaz de realizar restaurações e reconstruções estéticas imperceptíveis que satisfaçam os desejos do paciente, pois o conceito de estética é bastante pessoal, variando de acordo com a região, época e cultura (QUALTROUNGH, BURKE, 1994; MANDARINO, 1998; PLAZA, PIMENTA, 1998; KALIS, 2003).

A odontologia estética não é atribuição exclusiva de especialistas, também está presente na prática diária do clínico geral (PEDRINI, 2000), porém, para um resultado final satisfatório, além da habilidade técnica, alguns elementos artísticos devem ser considerados para indicação e execução do tratamento ideal (MONDELLI, 2003). Os procedimentos estéticos requerem observação, paciência e aplicação das técnicas e protocolos existentes (ARANHA, MARCHI, 2003). Neste caso foi utilizado matrizes de acetato e resina composta, para as reanatomizações, segundo os protocolos da dentística e orientação dos fabricantes.

É importante que o clínico geral entenda os princípios visuais a fim de aplicar com confiança os princípios estéticos, reconstruindo sorrisos esteticamente agradáveis (ARANHA, MARCHI, 2003), os dentes 12 e 22 tiveram sua forma alteradas de conóides para cúbicas, levando-se em conta os

anseios do paciente e o seu conceito de estética, previamente à seleção da técnica operatória.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento clínico do cirurgião-dentista é imprescindível para a obtenção de sucesso no tratamento odontológico. O emprego de sistemas restauradores adesivos diretos é uma opção viável para a reanatomização de incisivos laterais conóides, devolvendo ao paciente a estética, a forma e a harmonia do sorriso, contribuindo para o sucesso do tratamento reabilitador estético.

REFERÊNCIAS

- ARANHA, A.C.C.; MARCHI, G.M. Restaurações adesivas diretas com resinas compostas para fechamento de diastemas e reconstrução de laterais conóides. **Rev Ibero-am Odontol Estet Dent** 2003; 2(8): 303-12.
- BLANK, J.T. Case selection criteria and a simplified technique for placing and finish direct composite veneers. **Compend Contin Educ Dent**. 2002; 13 (9): 10-7.
- CONCEIÇÃO, E.M. O potencial dos compósitos diretos em dentes anteriores conóides, In: Conceição EM. Restaurações estéticas: compósitos, cerâmicas e implantes. Porto Alegre: **Artmed**; 2005. P. 145-73
- KALIS, A.P. et al. Reanatomização de dentes Antero-superiores. **Rev Bras Odontol** 2003; (1) 18-20.
- MANDARINO, F. et al. Possibilidades de resoluções clínicas oferecidas pelas técnicas de odontologia cosmética associada a materiais estéticos **J Bras Odontol Clin** 1998; 2(10): 12-5.
- MJOR, I.A. Esthetic dentistry the future. **Master of Esthetic Dentistry** 2000; 12(5): 281-3.
- MONDELLI, J. Estética e Cosmética em clínica integrada restauradora. São Paulo: **Quintessence**, 2003.
- MORI, A.T.; CARDOZO, H.F. Expectativas com relação aos resultados estéticos nos tratamentos odontológicos. **Rev Paulista de Odontol**. 2003; 26(2): 12-6.
- NAKAMURA, T.; OHYAMA, T.; WAKABAYASHI, K. Ceramic restorations of anterior teeth without proximal reduction: a case report. **Quintessence Int**. 2003; 34 (10):752-5
- NEVILLE, B.W. Anomalias dentárias. In: ALLEN CM, DAMM DD, NEVILLE BW. **Patologia oral & maxillofacial**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. P. 50-103.

OMAS, S.; YASSUMOTO, L.M. Reanatomização e recontorno cosmético de dentes anteriores: relato de caso. **JBC Clin Odontol Int.** 2001; 5 (30): 499-502.

PEDRINI, D.; JARDIM, O.S.; POI, W.R. Transformação de dente conóide e fechamento de diastema em clínica geral. **Rev Unimep.** 2000;1(2):52-6

PLAZA, C.A.S.; PIMENTA, I.C.; SERRA, M.C. Transformação de dente comprometido esteticamente - conóide – utilizando-se resina composta. **Rev Bras Odontol** 1998; 55(1) 222-25.

PORTO NETO, S.T.; MACHADO, C.T.; MONTEIRO, C.C.G.X. Transformação de dentes conóides: obtenção de forma, função e estética diretamente com resina composta. **J Bras Odontol Clin.** 1998; 2: 33-6

QUALTROUGH, A.J.E.; BURKE, F.J.T. A look at dental esthetics. **Quintessence International** 1994; 25(1): 7-14.

TEIXEIRA, M.C.B.; VALENÇA, A.M.G.; MAIA, L.C. Transformação estética de dente conóide: relato de caso. **JBP J Bras Odontop.** 2003; 6(31): 230-3.