

Otimizando a estética por meio de reanatomizações em dentes conóides

Optimizing the Esthetics of peg-shaped teeth

Ricardo Jorge Alves FIGUEIREDO¹
 Ana Karina Maciel ANDRADE²
 Rosângela Marques DUARTE³
 Fabia Danielle Sales da Cunha MEDEIROS e SILVA³

RESUMO

Na odontologia estética moderna, a realização de reanatomizações de dentes conóides apresenta-se como opção de técnica para obtenção de um sorriso harmônico. Nesse contexto, o avanço dos materiais odontológicos diretos, como as resinas compostas e sistemas adesivos, permite a realização desse procedimento de maneira simples e eficaz, quando comparado a outras técnicas disponíveis. Com isso, o objetivo desse relato é apresentar um caso clínico com resolução estética em incisivos laterais conóides (12 e 22). Inicialmente optou-se pela realização prévia do clareamento dental com o gel clareador caseiro (peróxido de carbamida 16%) associado a uma moldeira de acetato devidamente confeccionada para esse fim. A reanatomização dos dentes conóides com resina composta microhíbrida (cor EA1 e DA1) foi realizada com o auxílio de uma guia palatina em silicone, obtida após enceramento diagnóstico em modelo de gesso. Concluiu-se que a associação de procedimentos estéticos é de suma importância para a obtenção de dentes bonitos, alinhados e harmônicos.

Termos de indexação: resinas compostas; estética dentária; sorriso.

ABSTRACT

In modern esthetic dentistry, recontouring peg-shaped teeth present the option of a technique for obtaining a harmonious smile. In this context, the advancement of direct dental materials, such as resin composites and adhesive systems, allows this procedure to be performed simply and efficiently, when compared with other available techniques. Thus, the aim of this report is to present a clinical case with an esthetic solution in peg-shaped lateral incisors (12 and 22). Initially, it was opted first to perform dental bleaching with a home bleaching gel (16% carbamide peroxide) associated with an acetate mold duly made for this purpose. The peg-shaped teeth were recontoured with a microhybrid resin composite (shade EA1 and DA1) with the aid of a platinum guide in silicone, obtained after diagnostic waxing on the plaster model. It was concluded that the association of esthetic procedures is of the utmost importance for obtaining good looking, aligned and harmonious teeth.

Indexing terms: Resin composite; dental esthetics; smile.

INTRODUÇÃO

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 paciente¹.

Dessa forma, os pacientes procuram cada vez mais os consultórios odontológicos para resolução de problemas estéticos relacionados à forma, textura, cor e proporção dos dentes². Na verdade, essa busca constante é reflexo da possibilidade de realização de tratamentos cosméticos amplos, por meio do uso dos materiais restauradores atuais³.

A presença de dentes conóides no segmento anterior da boca apresenta-se como um dos problemas que interferem negativamente na harmonia do sorriso⁴. Dentes conóides são considerados, na dentição normal, uma microdontia isolada, já que na maioria das vezes o incisivo lateral superior é mais frequentemente afetado. A coroa apresenta-se sob a forma de cone e a raiz comumente com seu comprimento normal⁵.

Inúmeras são as alternativas de resolução estética de que o cirurgião-dentista dispõe quando se depara com situações de dentes conóides. As confecções de coroas totais unitárias ou facetas de porcelana são alternativas em que a excelência estética e funcional está presente⁶. Entretanto, são consideradas técnicas invasivas e de alto custo⁷. Daí

¹ Universidade Federal da Paraíba. R. Antônio Holanda Montenegro, 1951, Abolição II, 59617-750, Mossoró, RN, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: RJA FIGUEIREDO (odontopb83@hotmail.com).

² Universidade de Pernambuco, Faculdade de Odontologia. Recife, PE, Brasil.

³ Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

a importância de o profissional expor ao paciente as diversas formas de tratamento, bem como suas vantagens e desvantagens^{4,8}.

É cada vez mais freqüente os profissionais realizarem o tratamento de dentes conóides por meio da reanatomização ou plástica dental⁹. Além de ser uma técnica dita conservadora, a ascensão desse tipo de procedimento ocorreu devido ao uso de materiais restauradores diretos de excelência estética e funcional, como os sistemas adesivos e resinas compostas¹⁰. O objetivo deste artigo é apresentar um caso clínico de reabilitação estética e funcional de dentes conóides por meio do uso da técnica adesiva direta.

CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino, 23 anos, procurou a Clínica de Integração Periodontia- Endodontia-Dentística-Prótese da Universidade Federal da Paraíba para resolução de problema estético em dentes anteriores. Ao exame clínico, observou-se que os incisivos laterais superiores (12 e 22) apresentavam formatos conóides, além de acentuada coloração amarelada em todos os elementos dentários (Figura 1).

Ao planejamento, foram expostas ao paciente as diversas formas de tratamento, e foi eleita, em comum acordo, a reanatomização dos dentes conóides por meio do uso da resina composta direta. Devido à insatisfação do mesmo com a coloração dos dentes, planejou-se como tratamento prévio o clareamento dentário, em que se fez uso do gel clareador caseiro (peróxido de carbamida 16%) associado a uma moldeira de acetato devidamente confeccionada para esse fim.

Realizou-se a moldagem do paciente com material de impressão alginato (Jeltrate® - Dentsply, Milford, DE, US) e confecção do modelo em gesso especial (Duron® , Dentsply, Milford, DE, US). Após recortados, foi realizado o enceramento diagnóstico nos dentes conóides, a fim de observar e definir a forma e contorno final da restauração.

Após 14 dias do término do clareamento dental, o paciente foi orientado a retornar à clínica para a realização das reanatomizações. Foi mostrado ao paciente o enceramento diagnóstico e, após sua aprovação, confeccionou-se uma guia de silicone a partir do modelo de estudo.

Inicialmente, realizou-se profilaxia com escova de robinson em baixa rotação e pedra-pomes, seleção da cor baseada na escala VITA® e isolamento absoluto do campo operatório.

Em seguida, foi realizada a prova da guia de silicone nos dentes e iniciado o protocolo clínico da técnica adesiva: condicionamento do esmalte por 30 segundos, lavagem, secagem, aplicação e fotoativação do sistema adesivo (Single Bond®, 3M/ESPE, Sumaré, Brasil) (Figura 2). É importante ressaltar que nenhum desgaste foi realizado na superfície dentária, uma vez que havia espaço para inserção da resina em toda a superfície vestibular.

Um incremento de resina microhíbrida cor EA1 (Opallis®, FGM, Joinville, Brasil) foi inserido na guia de silicone para reconstituir o esmalte palatino, e a guia de silicone foi posicionada e fotoativada por 30 segundos (Figura 3). Estando o esmalte palatino reconstituído artificialmente com o auxílio da guia, uma segunda camada de resina microhíbrida DA1 foi inserida para reconstituir a dentina artificial (Figura 4). As últimas camadas de resina microhíbrida cor EA1 e VH foram inseridas e alisadas com auxílio de um pincel, a fim de reproduzir a superfície do esmalte vestibular e a lisura de superfície (Figura 5).

Após remoção do isolamento absoluto, a oclusão do paciente foi testada com papel carbono em movimentos látero-protusivos e em oclusão cêntrica. Na sessão seguinte, realizou-se o acabamento final e polimento com pontas e escova de borrachas abrasivas Astropol/ Astrobrush® (Ivoclar Vivadent, Mississauga, Canadá), obtendo uma superfície lisa e brilhosa (Figura 6).



Figura 1. Aspecto clínico inicial: presença dos incisivos laterais conóides.



Figura 2. Aplicação do adesivo convencional Single Bond após condicionamento ácido (3M/ESPE).



Figura 3. Reconstituição do esmalte palatino com auxílio da matriz de silicone em posição.

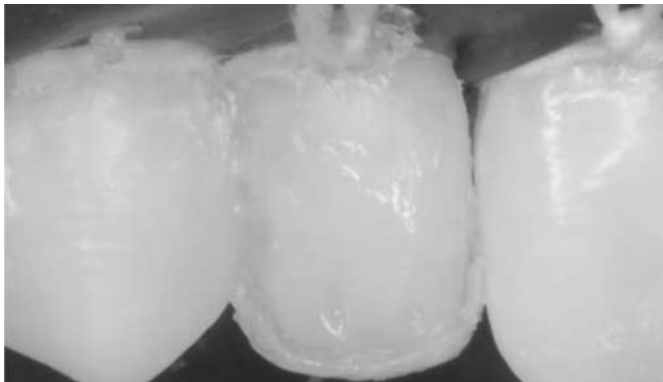


Figura 4. Inserção da resina Opallis cor DA1, a fim de restituir a opacificação dentinária.



Figura 5. Inserção da resina Opallis cor EA1 e VH para reproduzir o esmalte vestibular.



Figura 6. Aspecto final após acabamento e polimento: excelência estética e harmonia do sorriso.

DISCUSSÃO

O avanço tecnológico das resinas compostas e sistemas adesivos permite aos profissionais lançarem mão do seu uso direto, tornando alguns procedimentos mais conservadores, já que reduzem a necessidade de desgastes e preparos cavitários¹¹. Na verdade, a reanatomização dentária, por meio do uso desses materiais diretos, permite devolver aos dentes que apresentam comprometimento estético, como os conóides, a harmonia da forma e função¹.

Torna-se, então, importante para o cirurgião-dentista ter conhecimento das propriedades físicas e mecânicas das resinas compostas, a fim de combinar com a excelência estética da técnica e, assim, obter a tão almejada harmonia do sorriso⁴.

Neste trabalho utilizou-se uma resina composta do tipo microhíbrida com partículas pequenas em todo o procedimento cosmético, inclusive em áreas vestibulares. Realmente, o uso desse tipo de material resinoso associa excelentes propriedades mecânicas (como resistência à fratura e ao desgaste) com uma ótima lisura de superfície, maximizando assim as propriedades estéticas¹².

Como meio facilitador da restituição da forma, utilizou-se a guia matriz de silicone preconizada inicialmente por Baratieri et al.¹³. No caso descrito, essa guia foi obtida após enceramento diagnóstico confeccionado no modelo de gesso. Além de diminuir o tempo clínico, o uso desse dispositivo faz com que a superfície palatina reproduzida no modelo de gesso seja facilmente transferida ao elemento dentário conóide através da matriz em posição durante a polimerização.

Outro fato importante a ser considerado é a comunicação profissional-paciente. Essa etapa é imprescindível durante a fase de planejamento, a fim de que o sucesso clínico seja alcançado. Isso faz com que os procedimentos estéticos conservadores sejam particularmente recompensadores para o paciente⁸. No caso em questão, foi decidida pelo profissional e pelo paciente a realização do clareamento dentário como procedimento inicial, já que a coloração dos dentes poderia interferir negativamente na estética do sorriso. Além disso, o paciente avaliou e aprovou, no modelo de gesso encerado, o resultado final a ser obtido.

Por fim, considera-se que, apesar das diversas técnicas propostas como meio reabilitador do sorriso em dentes conóides, a reanatomização com resinas compostas é a que apresenta a melhor relação custo-benefício para o caso em questão, visto ser um procedimento passível de ajustes posteriores, permitindo perfeito controle da reabilitação realizada, além de permitir a máxima preservação tecidual.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se concluir que o uso de resinas compostas diretas é um meio viável, eficaz e de baixo custo nas reanatomizações de dentes conóides.

O planejamento clínico profissional-paciente é imprescindível para a obtenção de sucesso no tratamento reabilitador estético, visto que os anseios do paciente devem ser respeitados, e o uso da guia de silicón torna os procedimentos de reanatomizações de dentes conóides mais

viáveis. Apesar da necessidade do envolvimento laboratorial, esse tempo é recompensado durante a fase de execução clínica das restaurações estéticas.

Colaboradores

R.J.A. FIGUEIREDO e F.D.S.C. MEDEIROS E SILVA participaram da execução do caso clínico, levantamento da literatura e redação do trabalho. A.K.M. ANDRADE e R.M. DUARTE participaram da orientação do caso e correção do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Pedrini D, Jardim OS, Poi WR. Transformação de dente conóide e fechamento de diástema em clínica geral. *Rev Unimep*. 2000; 1(2): 52-6.
2. Porto Neto ST, Machado CT, Monteiro CCGX. Transformação de dentes conóides: obtenção de forma, função e estética diretamente com resina composta. *J Bras Odontol Clin*. 1998; 2: 33-6.
3. Silva SBA, Magagnin C, Gasparetto R, Busato ALS. Reabilitação estética e funcional utilizando resina composta direta- relato de caso. *JBD Odontol Est & Dent*. 2004; 3(9): 13-20.
4. Omais S, Yassumoto LM. Reanatomização e recontorno cosmético de dentes anteriores: relato de caso. *JBC Clin Odontol Int*. 2001; 5(30): 499-502.
5. Neville BW. Anomalias dentárias. In: Allen CM, Damm DD, Neville BW. *Patologia oral & maxilofacial*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 50-103.
6. Nakamura T, Nakamura T, Ohyama T, Wakabayashi K. Ceramic restorations of anterior teeth without proximal reduction: a case report. *Quintessence Int*. 2003; 34(10): 752-5.
7. Blank JT. Case selection criteria and a simplified technique for placing and finishing direct composite veneers. *Compend Contin Educ Dent*. 2002; 13(9): 10-7.
8. Mori AT, Cardozo HF. Expectativas com relação aos resultados estéticos nos tratamentos odontológicos. *Rev Paulista de Odontol*. 26(2): 12-6.
9. Teixeira MCB, Valença AMG, Maia LC. Transformação estética de dente conóide: relato de caso. *JBP J Bras Odontop*. 2003; 6(31): 230-3.
10. Conceição EN. O potencial dos compósitos diretos em dentes anteriores. In: Conceição EN. *Restaurações estéticas: compósitos, cerâmicas e implantes*. Porto Alegre: Artmed; 2005. p.145-73.
11. Centola ALB, Nascimento TN, Giraldo DCFM. Reanatomização: procedimento utilizado para reabilitação da estética: relato de casos clínicos. *JBC Estet Odonto*. 2000; 4(19): 42-5.
12. Fahl NJ. Achieving ultimate anterior esthetics with a new microhybrid composite. *Compend Contin Educ Dent*. 2000; (26): 4-13.
13. Baratieri LN, Monteiro Júnior S, Correa M, Ritter AV. Posterior resin composite restorations: a new technique. *Quintessence Int*. 1996; 27(11): 733-8.

Recebido em: 23/5/2007

Versão final reapresentada em: 26/8/2007

Aprovado em: 4/9/2007