

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DENTÍSTICA

EDILENE JOANINA SOUZA LIMA

RESTAURAÇÃO DE DENTES CONÓIDES
COM RESINA COMPOSTA

SANTO ANDRÉ
2019

EDILENE JOANINA SOUZA LIMA

RESTAURAÇÃO DE DENTES CONÓIDES
COM RESINA COMPOSTA

Monografia apresentada ao curso de Especialização
Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial
para conclusão do Curso de Especialização em Dentística

Área de concentração: estética

Orientador: Prof. Fernando Falchi

SANTO ANDRÉ

2019

Ficha Catalográfica

Souza Lima, Edilene Joanina.

Restauração de dentes conóides com resina composta/ Edilene Joanina Souza Lima
– 2019. 27f.

Orientador: Prof. Fernando Falchi.

Coorientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Pena

Monografia (especialização) - Faculdade Sete Lagoas, Dentística, - 2019.

1. Dente conóide 2. Estética 3. Resina composta

I. Restauração de dentes conóides com resina composta

II. Prof. Fernando Falchi

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DENTÍSTICA

Monografia intitulada "RESTAURAÇÃO DE DENTES CONÓIDES COM RESINA COMPOSTA" de autoria da aluna Edilene Joanina Souza Lima aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Orientador: Prof. Fernando Falchi

Coorientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Pena

SANTO ANDRÉ
2019

*“Dedico esse trabalho de conclusão de curso,
especialmente à minha família, que sempre me
ensinaram que o conhecimento é o maior
bem que uma pessoa pode adquirir.”*

AGRADECIMENTOS

*“Agradeço ao senhor meu Deus por sempre me abençoar
e me acompanhar em todos os momentos da minha vida.*

*Agradeço ao meu marido Renato Ramos que sempre me ajuda e
me apoia em todos os meus sonhos e projetos.*

Todo o meu carinho ...”

“Se um dia tiver que escolher entre o mundo e o amor lembre-se: se escolher o mundo ficará sem o amor, mas se escolher o amor com ele você conquistará o mundo”.

ALBERT EINSTEIN

RESUMO

É muito comum aparecer no consultório pacientes que possuem dentes com alterações de forma, tamanho, cor ou posição. Os incisivos laterais superiores são normalmente os mais afetados pela microdontia isolada chamados também de dentes conóides o que proporciona uma falta de harmonia da estética do sorriso. Existem inúmeros métodos para se reabilitar este tipo de anomalia, por isso este trabalho teve por objetivo realizar uma revisão de literatura para facilitar o planejamento e execução da reabilitação de dentes conóides. Concluiu-se que os sistemas restauradores adesivos diretos são uma boa alternativa para a reanatomização de incisivos laterais conóides, por serem mais conservadores com desgaste mínimo de estrutura dentária sadia e assim retomando a estética e a harmonia do sorriso do paciente.

Palavras- chave: Dente conóide, Estética, Resina composta

ABSTRACT

It is very common to appear in the clinic patients who have teeth with changes in shape, size, color or position. The upper lateral incisor are usually the most affected by isolated microdontics also called conoid teeth which provides a lack of harmony of smile esthetics. There are countless methods to rehabilitate this type of anomaly, so this study aimed to conduct a literature review to facilitate the planning and execution of rehabilitation of conoid teeth. It was concluded that direct adhesive restorative systems are a good alternative for the reanatomization of conoid lateral incisors, since they are more conservative with minimal wear of healthy tooth structure and thus returning the esthetics and harmony of the patient's smile.

Keywords: Conoid tooth, esthetic, Composite Resin

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3 DISCUSSÃO.....	21
4 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos tempos, a área da odontologia estética tem tido um grande avanço devido ao desenvolvimento de técnicas adesivas e materiais restauradores que visam a reprodução das estruturas dentais da forma mais natural possível (forma, textura, cor e proporção dos dentes)¹.

Aspectos relacionados com fatores sociais, culturais e psicológicos podem alterar o conceito de estética de um indivíduo para outro. Sendo, o termo estética altamente subjetivo o que torna essencial a avaliação das expectativas do paciente e a técnica mais indicada buscando o melhor planejamento².

Os incisivos laterais superiores são normalmente os mais afetados pela microdontia isolada chamados também de dentes conóides o que proporciona uma falta de harmonia da estética do sorriso³.

Para a reabilitação dos dentes conóides o profissional deve optar pelo tratamento mais conservador para realizar a reanatomização ou plástica dental do elemento afetado⁴.

Esses elementos apresentam a coroa em forma de cone e a raiz normalmente com comprimento normal. Existem diversas opções restauradoras para estes casos com procedimentos diretos ou indiretos, podendo ser realizados com resinas compostas ou cerâmicas. O correto diagnóstico e planejamento de cada caso é imprescindível para o sucesso e satisfação do paciente⁵.

Cabe ao cirurgião dentista apresentar ao paciente as diferentes alternativas de tratamento junto com suas vantagens e desvantagens como o custo, durabilidade e estética^{6,7}. Devido ao desenvolvimento de materiais restauradores diretos (resina composta e sistema adesivo) que apresentam um alto grau de estética e durabilidade foi possível o crescimento do tratamento mais conservador⁸.

O objetivo principal deste artigo é realizar uma revisão de literatura para verificar se a reabilitação dos dentes conóides por meio de métodos diretos com resina composta apresentam resultados satisfatórios, a fim de facilitar o planejamento e execução das restaurações de dentes conóides possibilitando melhor previsão dos resultados estético/funcionais e preservação da estrutura do dente.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O desenvolvimento dos elementos dentais se dá por meio de um processo sequencial programado para definir a regulação do início da odontogênese (região e número do dente), a morfogênese (tipo de dente, tamanho e forma, dimensões e número de cúspide) e a diferenciação (formação do esmalte, da dentina e sua mineralização). Falhas durante este processo pode gerar anomalias de tamanho e forma dos dentes, sendo os dentes conóides por exemplo, Estes erros de desenvolvimento ocorrem devido a distúrbios genéticos⁹.

É muito comum aparecer no consultório pacientes que possuem dentes com alterações de forma, tamanho, cor ou posição¹⁰. Estes tipos de anomalias interferem negativamente na estética do sorriso gerando muitas vezes impacto na vida dos indivíduos, no comportamento, no convívio social e até na vida profissional. As restaurações estéticas com resina composta vêm se mostrando uma boa alternativa como tratamento de anomalias como nos casos de dentes conóides por serem mais conservadoras e proporcionarem uma boa estética. Para facilitar a realização do restabelecimento da anatomia dos incisivos laterais conóides podem ser utilizando matrizes transparente pré-formadas, esta técnica permite uma reconstrução rápida da morfologia dental¹¹. Outra etapa essencial é a montagem do plano de tratamento visando a escolha das dimensões a serem restabelecidas, da cor, a proporcionalidade das estruturas do dente em relação aos dentes vizinhos e antagônicos, o periodonto e com as demais estruturas bucais e faciais circunjacentes. Teixeira *et al.* (2003)¹² propuseram relatar o caso clínico de reconstrução incisivo lateral conóide, com alteração de forma e tamanho, realizando a transformação estética conservadora, por intermédio da técnica adesiva direta. Utilizaram-se o recurso da matriz de celulóide como auxiliar no procedimento com resina composta. Houve um alto grau de satisfação da paciente em relação à aparência de seu sorriso após a transformação do incisivo lateral conóide. Portanto, ao levar em consideração a facilidade da técnica adesiva com matriz de celulóide, conservação do elemento saudável, estética e funcionalidade pode-se concluir que a resina composta é uma boa opção de tratamento para a reconstrução estética de dentes afetados por esta anomalia.

Os problemas estéticos na odontologia restauradora possui um elevado nível de dificuldade frente a exigência dos pacientes, que buscam cada vez mais a naturalidade da estética dos dentes. Um dos fatores que podem comprometer a harmonia do sorriso são os incisivos laterais conóides (alteração de desenvolvimento relacionada com o tamanho dos dentes ou microdontia isolada)¹³. Os incisivos conóides atingem em média 1,03% da população em ambos os lados da arcada, sendo o incisivo lateral superior o mais frequentemente afetado por essa anomalia. Como tratamento desses casos, pode ser indicada a confecção de coroas totais e/ou facetas de porcelana. Porém, são consideradas condutas invasivas por haver um desgaste acentuado da estrutura dentária sadia. Com o avanço de novas técnicas e materiais restauradores houve o aumento das opções de tratamento que devolvem a aparência natural dos dentes, de forma mais simples, rápida, econômica e conservativa¹⁴. Com o objetivo de restabelecer a harmonia do sorriso de um paciente Franco *et al.* (2008)¹⁵ usaram a técnica restauradora direta com resina composta e realizaram o relato de um caso clínico sobre incisivos laterais superiores que com morfologia conóide. Os autores realizaram a avaliação da paciente e fizeram o planejamento do caso, optaram pela reanatomização dos laterais conóides dentro dos limites da proporção áurea. Utilizaram a técnica do enceramento diagnóstico para maior precisão e confecção de guia de acetato³⁰ para facilitar inserção da resina que foi previamente escolhida a cor. Ao final do tratamento os autores puderam concluir que os sistemas restauradores adesivos diretos são uma boa alternativa para a reanatomização de incisivos laterais conóides, por serem mais conservadores com desgaste mínimo de estrutura dentária sadia e assim retomando a estética e a harmonia do sorriso do paciente.

A reanatomização de dentes conóides é uma boa opção para adquirir um sorriso mais harmônico e esteticamente agradável. A odontologia moderna, busca cada vez mais procedimentos minimamente invasivos, simples e eficazes no ponto de vista da satisfação do paciente¹⁶. Sendo possível devido a evolução dos estudos e da tecnologia dos materiais odontológicos diretos (resinas compostas e sistemas adesivos). Figueiredo *et al.* (2008)¹⁷ apresentaram relato de caso clínico com a resolução estética em incisivos laterais conóides (12 e 22). Foram utilizadas resinas compostas microhíbridas nas cores EA1 e DA1 com o auxílio de uma guia palatina em silicone, obtida através do enceramento diagnóstico em modelo de gesso. Ao

final do tratamento concluíram que a utilização de resinas compostas diretas é um meio alternativo eficaz e de baixo custo para reanatomizar dentes conóides. Porém, o planejamento feito pelo profissional é essencial se alcançar o sucesso no tratamento reabilitador estético. Sempre respeitando as expectativas do paciente frente ao menor dano a estrutura sadia. Sendo o uso da guia de silicona um meio de facilitar o trabalho de reanatomização de dentes conóides deixando mais previsível o resultado, mesmo que isso demande um maior tempo no tratamento devido a necessidade do envolvimento laboratorial.

Os incisivos laterais conóides apresentam-se como anomalia de tamanho e forma no segmento anterior da boca interferindo negativamente na harmonia do sorriso. Estes dentes possuem uma diminuição de massa (estrutura) dentária, principalmente no sentido méso-distal, podendo gerar diastemas na região ântero-superior. Os dentes conóides são mais estreitos que o normal o que permite a migração distal dos incisivos centrais superiores e formando diastemas entre os mesmos, pela ausência do ponto de contato entre os centrais e os incisivos laterais conóides. Outra característica que os incisivos laterais conóides podem apresentar são angulações méso-distais ou vestibulo-linguais e giroversões na tentativa de preencher o espaço interdental¹⁸. Existem várias alternativas de resolução estética e funcional para os dentes conóides, sendo o tratamento restaurador adesivo direto a solução mais simples, menos invasiva e têm a possibilidade de reversibilidade deste se necessário. Costa *et al.* (2012)¹⁹ tiveram como o objetivo relatar o caso clínico de reabilitação funcional e estética de um paciente adolescente portador de incisivos laterais superiores conóides na dentição permanente com a finalidade do restabelecimento simultâneo da estética e auto-estima do paciente. Assim, concluíram que as resinas compostas juntamente com guia de silicona se mostrou um meio fácil, eficaz e de baixo custo para a reanatomização dos dentes conóides. O planejamento clínico entre o profissional e o paciente é importante para o sucesso da reabilitação. É fundamental a manutenção da saúde bucal e da integridade da forma do arco, para que haja o equilíbrio do sistema estomatognático.

A reanatomização de dentes conóides é uma boa alternativa para se obter o equilíbrio e proporção do sorriso. A evolução dos materiais odontológicos diretos, como as resinas compostas e sistemas adesivos, permiti procedimentos mais

simples e eficazes se comparados com outras técnicas^{1,5,16}. Deve-se levar em consideração na análise estética do sorriso, a composição facial e as características de morfologia dental. Os dentes conóides atingem cerca de 8,4%, sendo esta anomalia dentária resultado de uma herança autossômica dominante que desencadeia a mineralização apenas do lóbulo médio dos incisivos laterais²⁰. Pesquisas demonstraram que tanto os incisivos laterais conóides, quanto as agenesias são diferentes expressões de um mesmo gene autossômico dominante^{9,21}. Este trabalho demonstra através de um caso clínico, a realização de um correto diagnóstico, planejamento e tratamento restaurador estético conservador de dentes conóides. Tavares *et al.* (2013)²² utilizaram a resina composta como material restaurador direto, afim de solucionar as anomalias de tamanho de maneira simples, rápida e de baixo custo para o paciente. Concluíram as resinas compostas diretas são de fácil manuseio, eficientes para obtenção da estética/função e econômicas para as reanatomizações de dentes conóides. O correto planejamento clínico profissional-paciente é essencial para a obtenção da reabilitação estética e os anseios do paciente devem ser respeitados.

Os autores realizaram uma pesquisa clínica com a finalidade de viabilizar o planejamento e execução das restaurações estéticas em dentes anteriores, buscando uma maior previsibilidade de resultados e preservação da estrutura dental. Higashi *et al* (2014)²³ notaram que um protocolo de execução não apenas facilita o diagnóstico e o plano de tratamento do paciente, mas também melhora a interação entre o profissional, o paciente e o laboratório, por meio de imagens fotográficas e dos modelos de estudo encerados^{5,9}. O que gera resultados mais satisfatórios e previsíveis. Os autores também preconizam o enceramento de diagnóstico e a confecção das matrizes de silicone para facilitar as restaurações diretas em resina composta, tendo em vista o resultado final estético desejado. Após essa pesquisa foi possível concluir que o sucesso do tratamento restaurador estético depende do conhecimento das técnicas e materiais restauradores que o profissional irá utilizar. Além do correto diagnóstico e plano de tratamento em dentística.

Campos *et al* (2015)²⁴ fizeram um trabalho com o objetivo de relatar um caso clínico sobre o tratamento restaurador direto com resina composta remodelação estética dos incisivos laterais superiores com morfologia conóide como

complementação do tratamento ortodôntico²⁰. Realizaram-se exames radiográficos para verificar a ausência de alterações da forma radicular, e dessa forma foi possível planejar a reabilitação funcional e a recuperação estética por meio de restaurações diretas com resina composta. Para reabilitação optou-se pela reanatomização com resina composta pela técnica da mão livre (mais rápido e de menor custo) pulando a etapa de enceramento de diagnóstico e moldagem. Entretanto, essa técnica exige maior habilidade e treinamento do profissional. Os autores concluíram no final do tratamento que as resinas compostas são soluções mais rápidas e com elevado desempenho estético, com resultado satisfatório, respeitando suas indicações e limitações. Sendo extremamente necessário a etapa de ajuste oclusal para evitar fraturas e possíveis intercorrências. A reanatomização de dentes conóides são muitas vezes necessários para a finalização de casos ortodônticos onde há a alteração nas proporções dos elementos²⁵.

As discrepâncias no tamanho e no formato dos dentes são frequentemente encontradas na clínica odontológica, e os incisivos laterais superiores conóides estão entre os mais afetados (cerca 1% da população) influenciando diretamente a harmonia do sorriso²⁶. Este artigo relata um caso clínico, seu diagnóstico, planejamento e tratamento estético dos incisivos laterais assimétricos usando resina composta direta que proporciona um tempo de tratamento curto e com menor custo para o paciente, é reversível e o material pode ser redimensionado ou remodelado posteriormente, se necessário. A paciente possui um incisivo lateral conóide e agenesia do permanente do dente contralateral, sendo a escolha a permanência do dente decíduo e sua reanatomização. Para um maior sucesso dos resultados Santezi *et al.* (2016)²⁷ preconizaram o uso de um estágio intermediário que proporciona ao paciente uma idéia prévia do resultado estético final e funcional da restauração permitindo, assim, que o paciente avalie ativamente os resultados de sua reabilitação podendo propor alterações para a etapa final. Entretanto, esse procedimento acrescenta um custo significativo, tornando-o impraticável para muitas situações (Mock-up). Sendo assim, para esta etapa intermediária foi confeccionada uma moldeira de silicone transparente sob modelo diagnóstico e com a resina flow foi realizada a prévia, resultando em uma restauração temporária bastante semelhante à restauração definitiva e permanente. Essa técnica alternativa é mais acessível para se obter resultados de alta qualidade e baixo custo. Após a aprovação do

paciente foram realizadas as restaurações definitivas em resina composta e os resultados obtidos foram satisfatórios para os profissionais e principalmente para o paciente. Os autores acompanharam o caso por 2 anos, e concluíram que as resinas compostas apresentam bons resultados à longo prazo nos casos de dentes com desproporção de tamanho.

Entre as opções de tratamento para dentes conóides é possível fechar os espaços interdentais com ortodontia e/ou reanatomizar os dentes com laminados cerâmicos, coroas cerâmicas²⁸ ou restaurações diretas com resina composta. Com o desenvolvimento de sistemas adesivos e materiais restauradores diretos é possível acrescentar resina composta sobre a estrutura dental para alterar forma e tamanho, sem desgastar o dente natural^{22,26}. As resinas compostas não são tão resistente ao manchamento e ao desgaste quanto as cerâmicas, porém apresenta a vantagem de ter baixa taxa de falha e pode ser facilmente reparada. Nos casos de manchamento, das margens da restauração, o polimento ou reparo das restaurações pode ser facilmente realizado. Ruschel *et. al* (2016)²⁹ apresentaram um caso clínico de reanatomização de laterais conóides, com conseqüente fechamento dos diastemas entre os incisivos anteriores e o restabelecimento de guia canina por meio de restaurações diretas em resina composta. O restabelecimento da guia canina com resina composta é necessária pois, os proprioceptores periodontais das raízes dos caninos podem reduzir a resposta dos músculos elevadores da mandíbula. Sendo a guia canina preferível em relação à função em grupo durante os movimentos excursivos, diminuindo a atividade muscular em cerca de 30% a 40%. Os desgastes dentários podem acarretar a ausência de guia canina aumentando a atividade muscular, acarretando desgaste fisiológico precoce dos dentes vizinhos e/ou das restaurações presentes nesses dentes³¹. Ao final, obtiveram-se um sorriso esteticamente agradável não somente em termos dentais, mas em relação à face da paciente, proporcionando um aspecto harmonioso e natural ao sorriso.

Os incisivos laterais superiores apresentam maior raprevalência de agenesia e são os dentes da arcada dentária com maior variação morfológica³². Os incisivos laterais conóides chegam a atingir cerca de 0,8% da população. Sendo classificado como incisivo lateral conóide quando a largura méso-distal da região cervical for maior do que a mesma largura do bordo incisal. A abordagem não invasiva para a

reabilitação de dentes conóides, possuem muitas vantagens como preservação da estrutura dental e à durabilidade das restaurações em resina composta, já que a adesão fica restrita, na maioria das vezes, à estrutura de esmalte. Sinhori, Rauber, Bernardon (2016)³³ realizaram dois casos clínicos com resina composta direta, pela técnica incremental, buscando a otimização estética do sorriso por meio da reanatomização de incisivos laterossuperiores, pela técnica não invasiva visando a melhoria da harmonia do sorriso. Os autores concluíram que a mimetização com a estrutura dental proporcionada pelas resinas compostas permitiu resultados satisfatórios e de forma mais simples quando comparadas a restaurações cerâmica³⁴. É necessário o conhecimento da morfologia dental como auxílio durante o tratamento restaurador e também o comportamento das resinas compostas, com a finalidade de atingir as expectativas do paciente e resultados mais naturais possíveis sem necessidade de desgaste adicional. A escolha do protocolo restaurador depende de cada caso e da idade do paciente

Os dentes conóides são alterações relacionada com o tamanho dos dentes e classificada como microdontia isolada, sendo o incisivo lateral superior mais frequentemente afetado. Em consequência do seu tamanho reduzido, esse tipo de alteração pode causar o aparecimento de diastemas anteriores e o tratamento muitas vezes se dá com a reanatomização do elemento. Estes distúrbios são muitas vezes associados a fatores genéticos e ambientais (8,4% em meninos e 6,5% em meninas). Os tratamentos restauradores vão desde os mais invasivos (coroas totais e/ou facetas de porcelanas) até os mais conservadores (restaurações de resinas compostas). Os profissionais, hoje em dia, buscam soluções com o mínimo ou sem qualquer desgaste à estrutura dentária sadia. As resinas compostas permitem isso, tratamento com a estética e a mecânica adequada. As resinas nanoparticuladas apresentam carga de sílica e aglomerados de zircônia o que possibilita o aumento da resistência do material, apresentando este material maiores valores de microdureza³¹. A área da odontologia responsável pelo reposicionamento funcional dos dentes é a ortodontia, porém em alguns para a obtenção da satisfação do paciente com a estética do sorriso nem sempre é atingida apenas com a movimentação ortodôntica. Em alguns casos mais complexos é necessário a complementação do tratamento com a dentística, prótese, periodontia ou implantodontia, quando há alterações de forma como os dentes conóides³⁵. Por isso,

Araújo *et al* (2017)³⁶ decidiram realizar o relato de caso clínico no qual o objetivo foi reanatomizar os incisivos laterais superiores com morfologia conóide de um paciente que já tinha sido submetido ao tratamento ortodôntico fixo. Buscando melhorar os resultados estéticos oclusais e funcionais com uma abordagem restauradora em resina composta direta. O tratamento ortodôntico fixo se deu pela técnica Edegewise convencional por 10 meses para melhor distribuir os espaços interdentais e melhorar a oclusão. A remodelação dos incisivos laterais conóides pela técnica adesiva, utilizando-se resina composta nanoparticulada e sistema adesivo. Concluíram que a junção da ortodontia com a dentística pode ser de extrema importância na finalização de casos clínicos de dentes com alteração de forma e tamanho. As restaurações com resinas compostas diretas podem ser uma boa alternativa, pois demonstraram resultados estético e funcional satisfatórios por ter maior preservação do dente³⁷.

A odontologia estética possui um grande desafio que vai além do planejamento e execução do procedimento clínico. O elevado nível de exigência dos pacientes, que procuram cada vez mais o profissional para resgatar a condição de naturalidade dos dentes e a estética do sorriso. A desproporção no tamanho de alguns dentes gera um desagradado na harmonia do sorriso, o que faz com que haja um aumento na procura de soluções para a restauração deste tipo de situação visando o menor dano possível para a estrutura natural do elemento dental. Kureski *et al.* (2018)³⁸ buscando gerar uma melhor qualidade de vida do paciente ofereceram a correção na forma dos incisivos laterais conóides, por meio da utilização da técnica direta em resina composta o que gerou ótimos resultados e o alcance das expectativas do paciente. A inserção da resina composta na cor A1 foi feita de forma incremental com a finalidade de minimizar a possíveis distorções; e utilizaram matrizes de acetato³⁰ nos dentes conóides para facilitar a colocação do material evitando ao máximo os excessos de resina diminuindo o tempo trabalho no acabamento e polimento. Os autores concluíram que o planejamento clínico do profissional é essencial para alcançar o sucesso no tratamento odontológico. O emprego de sistemas restauradores adesivos diretos se mostrou viável no tratamento reabilitador estético dos incisivos laterais conóides, devolvendo ao paciente a estética, a forma e a harmonia do sorriso.

3 DISCUSSÃO

As resinas compostas e sistemas adesivos estão em constante evolução para se obter cada vez mais produtos de qualidade que permitem aos profissionais realizarem procedimentos restauradores diretos e satisfazer as expectativas do paciente^{1,5,16,22,25-26}. Este tipo de material permite a realização de tratamentos mais conservadores que reduzem ou eliminam a necessidade de desgastes do tecido sadio do dente e preparos cavitário invasivos^{34,37}. Os tratamentos mais conservadores costumam ser mais aceitos pelo paciente, muitas das vezes não havendo a necessidade de anestésias^{1,11,18}.

Os dentes conóides que possuem uma anomalia de forma e tamanho pode ser tratado através da reanatomização ou plástica dentária por meio do uso das resinas composta, e dessa forma devolvem a estética, a forma e função deixando o sorriso mais harmônico^{4,6,36}. Sendo possível, este tratamento ser realizado em uma única sessão.

Para a obtenção do sucesso do tratamento reabilitador o profissional precisa ter o conhecimento das propriedades físicas e mecânicas das resinas compostas e técnica para alcançar o melhor resultado estético e a harmonia do sorriso. Deve-se, sempre, levar em consideração fatores como a aplicação da proporção áurea, proporção estética e propriedades ópticas tais como opalescência, contra-opalescência, e translucidez, e a necessidade do uso de diferentes tipos de cores de resina de acordo com a área do dente a ser restaurada a fim de restabelecer o aspecto natural do dente^{8,26,31}.

A presença de incisivos laterais conóides no segmento anterior da boca é muito comum^{10,20,21} sendo um dos fatores que interferem negativamente a estética do sorriso devido a desproporção de tamanho. O tratamento restaurador adesivo direto representa uma solução muito viável pois, é uma técnica simples, efetiva, minimamente invasiva, permite ajustes, apresenta menor tempo de tratamento e a possibilidade de reversibilidade, se necessário³⁸.

Outra etapa imprescindível é a comunicação entre o profissional com o paciente para montar o melhor planejamento possível, e obter o sucesso do tratamento e satisfação do paciente. O tratamento direto resulta em transformação imediata do sorriso, influenciando positivamente a saúde emocional e autoestima do paciente⁷.

O profissional deve levar em consideração a relação do dente com a gengiva, lábios e face, respeitando os seus limites. A remodelação dentária dos dentes conóides deve ser feita segundo regras oclusais para se obter a correta funcionalidade, não podendo negligenciar a etapa de ajustes oclusais.

A reanatomização pode servir como complemento de tratamentos de outras especialidades como: ortodontia, prótese, etc^{20,35-36}. E dessa forma, melhorando a finalização dos casos já previamente realizados.

Portanto, podemos considera que apesar das diversas técnicas propostas como meio reabilitador do sorriso em dentes conóides, a reanatomização com resinas compostas é a técnica que apresenta a melhor relação custo-benefício, por ser um tratamento passível de ajustes posteriores, permitindo perfeito controle da reabilitação realizada e máxima preservação tecidual.

CONCLUSÃO

Ao final da revisão de literatura pode-se concluir que a reanatomização estética de dentes laterais conóides necessita na maioria dos casos, um planejamento multidisciplinar para o sucesso do tratamento. E o uso de sistemas restauradores adesivos diretos demonstrou ser uma ótima alternativa para tratamento desses casos, por permitirem um procedimento altamente conservador com ausência ou mínimo desgaste de estrutura dentária, com baixo custo, devolvendo ao paciente a estética e a harmonia do sorriso.

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. Pedrini D, Jardim OS, Poi WR. Transformação de dente conóide e fechamento de diastema em clínica geral. Rev Unimep. 2000; 1(2): 52-6.
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. Teixeira MCB, Valença AMG, Maia LC. Transformação estética de dente conóide: relato de caso. JBP J Bras Odontop. 2003; 6(31): 230-3.
5. Baratieri LN et al. Caderno de Dentística: restaurações adesivas diretas com resinas compostas em dentes anteriores. São Paulo, Livraria Editora Santos, 2002.
6. Blank, J T. Case selection criteria and a simplified technique for placing and finishing direct composite veneers. Compend Contin Educ Dent. 2002
7. Mori AT, Cardozo HF. Expectativas com relação aos resultados estéticos nos tratamentos odontológicos. Rev Paulista de Odontol. 26(2): 12-6.
8. 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.
9. Kaur P. Hypodontia , Microdontia and Tooth rotation : A rare clinical triad. Int J Dent Rsearch. 2016;4(2):57–61.

10. Seabra M, Macho V, Pinto A, Soares D, Andrade C De. A Importância das Anomalias Dentárias de Desenvolvimento. *Acta Pediátrica Port.* 2008;39(5):195–200.
11. Holanda D, Simões DM, Khalili JB. Recontorno cosmético em dentes anteriores superiores : relato de caso clínico. *Rev Dent Press Estét.* 2006;3(1):49–58.
12. Teixeira, M.C.B.; Maia, L.C.; Valença, A.M.G.; Mendes, V.A. Dos S. Transformação estética de dente conóide: relato de caso. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, Curitiba*, v.6, n.31, p.230-233, maio/jun. 2003.
13. Lavery DP, Thomas MBM. The restorative management of microdontia. *Br Dent J.* 2016;221(4):160–6.
14. Barroso Ivr, Mei Rms. Reabilitação De Agenesias Dentárias E Dente Conóide– Relato De Um Caso Clínico. *Interbio.* 2014;8(2):60–7.
15. Franco J, Lemos H, Temoteo G, Bombonatti J, Martinelli AC, Rodrigues L, et al. | Reanatomização de incisivos laterais conóides : relato de caso. *UFES Rev Odontol.* 2008;10(2):64–8.
16. SILVA, SBA et al. Reconstrução da coroa com resina composta direta nos dentes anteriores: relato de caso. *Rev. Faculd. Odontol. Passo Fundo* 2003.
17. Figueredo, R J A, Andrade AKM, Duarte RM, Silva FDSCM. Otimizando a estética por meio de reanatomização em dentes conoides. *RGO.* 2008.
18. Pegoraro LF, Valle L, Pegoraro TA, Corotti KM V, Vidotti HA, Paulo S, et al. Resolution of complex esthetic problems in abnormal anterior teeth : A clinical report. *J Prosthet Dent.* 2014;112(2):94–8.
19. Costa, P. X. da; et.al., Otimização estética em dentes conoides: Relato de caso clínico. *Connection Line*, v.7, p.46-55, 2012.

20. Garib DG, Alencar BM, Ferreira FV, Ozawa TO. Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. *Dent Press J Orthod*. 2010;15(2):138–57.
21. Jeong KH, Kim D, Song YM, Sung J, Kim YH. Epidemiology and genetics of hypodontia and microdontia: A study of twin families. *Angle Orthod*. 2015;85(6):980–
22. Tavares C, Cunha M, Martins L, Torres DS, Virgínia L, Chaves DF. Incisivos Laterais Conóides: Otimização Estética Através do Uso de Resina Composta Direta. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*. 2013;15(4):307–10.
23. Higashi ,Cristian et al. Planejamento estético em dentes anteriores. *Rev. Odontologia estética–Planejamento e técnica*, p. 139-154, 2014
24. Campos PRB de, Amaral D, Silva MAC da, Barreto SC, Pereira GD da S, Prado M Do. Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso. *RFO, Passo Fundo*. 2015;20(2):227–31.
25. Progiante PS, Oliveira C De, Lolli LF. Reanatomização estética multidisciplinar em dente lateral conoide. *Rev Dent Press Estét*. 2013;10(4):50–7.
26. Lima AF, D’Arce MB, Humel MM, Marchi G. Uso de resinas compostas no restabelecimento das características anatômicas de dentes laterais conoides. *Rev Dent Press Estét*. 2011;8(4):116–23.
27. Santezi C, Bortolatto JF, Floros MC, de Andrade MF, Dovigo LN. Re-anatomization of conoid and deciduous lateral incisors with direct composite resin. *World J Dent*. 2016;7(1):41–6.
28. Ayres APA, Pacheco RR, André CB, Giannini M. Associação de técnicas : fechamento de diastema com resina composta e laminado cerâmico em incisivo lateral conoide. *Rev Dent Press Est*. 2014;11(3):60–70.
29. Ruschel, V. C. et. al., Compósitos em Incisivos Laterais Conoides: Ciência e

Arte. Clínica - International Journal Of Brazilian Dentistry, Florianópolis, v. 12, n. 1, p.42-49, jan/mar. 2016.

30. Mittal N, Malik R. Aesthetic Restauration of Peg-Shape maxillary Lateral Incisors with Putty Matrix Technique. *Guident*. 2015;22–5.

31. Azevedo N, Galvão G, Simone V, Nihi C, Grama M, Mitugui F. Otimização do Sorriso com Restaurações Diretas de Compósito Resinoso Nanoparticulado. *UNOPAR Cient C*. 2015;17(1):43–9.

32. Seabra M, Macho V, Pinto A, Soares D, Andrade C De. A Importância das Anomalias Dentárias de Desenvolvimento. *Acta Pediátrica Port*. 2008;39(5):195 200.

33. Sinhori B, Rauber G, Bernardon J. Incisivo Lateral Superior : Buscando a Naturalidade Morfológica. *Int J Brazilian Dent*. 2016;12(3):252–9.

34. Pedrazzi H, Yoshie C, Takeuchi G. Relevância da característica óptica de translucidez na reanatomização de incisivo lateral conoide pela técnica de estratificação em resina composta. *Rev Dent Press Estét*. 2014;11(1):82–91.

35. D’La Torre Ochoa C, Gurrola Martínez B, Casasa Araujo A. Multidisciplinary approach in patient with upper lateral incisor microdontia. Case report. *Rev Mex Ortod*. 2016;4(2):132–7.

36. Araújo, J. L. N., Ribeiro, S. M. M., & Mendes, S. M. dos A. . Restabelecimento estético e funcional de incisivo conoide através da integração Ortodontia-Dentística. *Revista Digital APO*, 1(2), 30-37.

37. Schwarz V, Simon LS, Silva AS, Ghiggi PC, Cericato GO. Fechamento de d iastema com resina composta. *J Oral Investig*, Passo Fundo 2013; v.2(1): p.26-31.

38. Kureski, Paula Vanessa et al. INCISIVOS Laterais Conóides: Restabelecendo A Harmonia Do Sorriso. REVISTA UNINGÁ, [S.I.], v. 55, n. S3, p. 203-210, dez. 2018.