Transformação Estética de Dente Conóide: Relato de Caso

Esthetic Correction of a Peg-Shaped Lateral Incisor: Case Report

Michelle Cecille Bandeira TEIXEIRA*
Lucianne Cople MAIA**
Ana Maria Gondim VALENÇA***
Valéria Angélica dos Santos MENDES****

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.

A aparência do sorriso tem grande impacto na vida dos indivíduos, no comportamento, no convívio social ou até mesmo profissionalmente. Dentes com anomalias de forma, tamanho, cor ou posição são comuns na clínica diária, alterando negativamente a estética do sorriso. O presente trabalho relata o caso clínico de incisivo lateral conóide, com alteração de forma e tamanho, que sofreu transformação estética conservadora, por intermédio da técnica adesiva direta. Os resultados foram considerados estética e funcionalmente satisfatórios, com total aceitação da paciente e sua família.

PALAVRAS-CHAVE: Restauração dentária permanente; Estética; Incisivo.

*Mestranda em Odontologia Social pela Universidade Federal Fluminense; Rua Geraldo Martins, 155/604, Santa Rosa, CEP 24220-380, Niterói, RJ; e-mail: miccecille@yahoo.com
**Mestre em Odontopediatria pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Doutora em Odontologia Social pela Universidade Federal Fluminense; Professora-adjunta da Disciplina de Odontopediatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro
***Mestre em Odontopediatria pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Doutora em Odontologia Social pela Universidade Federal Fluminense; Professora da Disciplina de Odontopediatria da Universidade Federal da Paraíba
**** Especialista em Odontopediatria pela ABO – RJ

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento dos materiais dentários, principalmente das resinas compostas, vem contribuindo com a evolução que a Odontologia cosmética tem sofrido nas últimas décadas e que trouxe à clínica um novo enfoque de tratamento, já que, além dos fatores biológicos, os pacientes demonstram cada vez maior cuidado com a aparência de seu sorriso. Especialmente na Odontopediatria, percebe-se uma preocupação crescente dos pais com relação à contribuição da aparência do sorriso na vida social e no comportamento dos seus filhos.

Dentre os fatores que podem interferir na estética do sorriso encontram-se as anomalias dentárias, que podem ser classificadas em anomalias de número, tamanho, estrutura e forma. O incisivo lateral conóide é uma alteração de desenvolvimento relacionada ao tamanho dos dentes, classificada como microdontia isolada. O incisivo lateral superior mostra-se o dente mais freqüentemente afetado por essa alteração, apresentando-se como uma coroa em forma de cone sobre uma raiz geralmente de comprimento normal. O diâmetro mesiodistal está reduzido, e as superfícies proximais convergem para o bordo incisal (NEVILLE *et al.*, 1998).

Como afirma Fraga (1997), além dos diastemas, os incisivos laterais conóides são as situações mais comuns que esteticamente incomodam os pacientes.

Em 1969, Alvesalo & Portin concluíram que tanto os incisivos laterais conóides quanto as agenesias são diferentes expressões de um gene autossômico dominante. Em 1989, Regezi & Sciubba corroboraram esta afirmação ao relatarem que uma herança autossômica dominante tem sido associada à presença de incisivo lateral conóide, comparando sua anatomia ao formato de cone ou cavilha.

A freqüência de incisivos laterais conóides é menor que a freqüência de agenesia de incisivo lateral superior, estando seu mínimo em 0,8% e seu máximo em 8,4%, enquanto a freqüência em geral varia em torno de 2 a 5% (ALVESALO & PORTIN, 1969).

Em um estudo realizado com 8.289 estudantes da raça branca verificou-se a prevalência de incisivos laterais conóides em 0,88% (MILLER *et al.*, 1987).

Villani *et al.* (1995) afirmam que tanto agenesia como a forma conóide de incisivo lateral superior têm uma prevalência similar em toda a população européia, em torno de 0,5% a 3%.

Em um estudo mais recente, Plaza *et al.* (1998) pontuam que a prevalência de incisivos laterais superiores conóides na população em geral varia entre 1 e 2%. Entretanto, Peck *et al.* (1993), ao analisarem a prevalência desta mesma malformação em um grupo com presença de transposição dentária entre caninos e pré-molares, verificaram uma prevalência de 16%. Esta freqüência, aumentada de anomalias dentárias associadas, demonstra a presença do forte componente genético em sua etiologia. Não existe predominância de ocorrência de incisivo lateral conóide de um lado da arcada sobre outro, sendo mais comum no sexo feminino.

Em busca de uma correção estética para essa alteração dentária, tratamentos restauradores com resina composta são empregados, mesmo sem a presença de lesão de cárie, utilizando-se a técnica de condicionamento ácido do esmalte dental (GOMES, 1996).

A técnica adesiva direta com condicionamento ácido do esmalte em reconstrução de dentes conóides consiste em aplicar ácido fosfórico a 37% durante 40 segundos sobre o esmalte polido, sem qualquer tipo de desgaste prévio, aplicar o adesivo e a resina composta, reconstruindo a forma do dente morfologicamente alterado. É importante enfatizar que esta técnica tem a vantagem de ter resultado imediato e baixo custo, se comparada com procedimentos indiretos. Além disso, estas restaurações são reversíveis, possibilitando, se necessário, outros tratamentos mais invasivos (BARATIERI, 1998).

A técnica restauradora ideal deve assegurar resistência, durabilidade, estética e eficiência. Em Odontopediatria, no entanto, deve-se considerar as dificuldades técnicas de realização dos procedimentos. Com o objetivo de facilitar a técnica e diminuir o tempo clínico de tratamento para a criança, foram desenvolvidas coroas de celulóide, que possuem as vantagens de proporcionar uma restauração estética, funcional, durável e econômica em uma única sessão. Como desvantagem, aponta-se o excesso de resina composta na margem cervical do dente, quando o ajuste não é adequado (GUEDES-PINTO, 2000).

De acordo com Conceição (2000), restaurações estéticas com resina composta podem ser realizadas utilizando-se uma matriz transparente pré-formada. O autor considera que esta técnica permite uma construção rápida da morfologia dental.

Como enfatizam Busato *et al.* (1997), a escolha das dimensões corretas, da cor e a proporcionalidade das estruturas constituem fatores importantes. Baratieri (1998) complementa afirmando que o profissional, além de considerar o dente em questão a ser restaurado, também deverá analisar a sua relação com os dentes vizinhos e antagônicos, com o periodonto e com as demais estruturas bucais e faciais circunjacentes.

O presente trabalho propõe-se a relatar um caso clínico de reconstrução de incisivo lateral conóide por meio da técnica adesiva direta, utilizando-se o recurso da matriz de celulóide como auxiliar no procedimento restaurador.

CASO CLÍNICO

Paciente leucoderma, sexo feminino, com 12 anos de idade, procurou uma instituição particular de ensino odontológico, queixando-se da insatisfação com seu sorriso devido à presença de um dente "pontudo e feio" (*sic*). Ao ser realizado o exame clínico e radiográfico, observou-se ausência congênita do incisivo lateral superior esquerdo e que o incisivo lateral superior direito apresentava alteração de forma, mostrando-se conóide (Figura 1), o que prejudicava a harmonia estética na região anterior. Destaca-se que a paciente apresentava um *overjet* de 5mm e, em decorrência da ausência do incisivo lateral, excesso de espaço. Para dar ao dente conóide uma anatomia de incisivo lateral, após exame radiográfico, optou-se por utilizar a técnica adesiva direta com resina composta, utilizando-se como recurso uma matriz de celulóide.

A primeira etapa da fase clínica foi a escolha de cor da resina, realizada após profilaxia prévia e com o dente úmido, utilizando-se a escala Vita. Incrementos de resina foram polimerizados sobre o dente, e a cor selecionada foi a A2 (TPH® – Dentsply).

Foi escolhida a matriz de celulóide que melhor se adaptasse em tamanho e forma (Figura

FIGURA 1: *Vista anterior da arcada superior. Observa-se o incisivo lateral direito conóide.*

2), procedendo-se aos recortes necessários, a fim de adequá-la cérvico-incisalmente. Foi feita uma perfuração com sonda exploradora de ponta fina no terço médio palatino da matriz, com o intuito de escoar a resina no momento da inserção.

Após isolamento relativo, toda a superfície do esmalte sofreu condicionamento com ácido fosfórico a 37% durante 40 segundos e enxaguou-se abundantemente o esmalte condicionado com jato de água. Em seguida, procedeu-se à secagem e uma camada fina de adesivo foi aplicada e fotopolimerizada, segundo recomendações do fabricante. A resina composta foi inserida na matriz com espátula de teflon e levada em posição, adaptando-se mediante pressão digital. Os excessos foram removidos com auxílio de uma sonda exploradora (Figura 3). A fotopolimerização foi realizada nas faces vestibular, lingual, mesial, distal e incisal, no tempo de 40 segundos para cada face. Após a polimerização, a matriz de celulóide foi removida com auxílio da sonda exploradora, e uma broca de acabamento de ponta fina foi utilizada na cervical para remover possíveis excessos. Em seguida, foi feita a checagem da oclusão e verificou-se que não houve necessidade de ajuste.

FIGURA 2: *Ajuste da matriz de celulóide ao dente.*

Após transformação estética do incisivo lateral superior direito (Figura 4), foi realizada uma plastia no canino superior esquerdo para se aproximar da forma do incisivo lateral esquerdo ausente. Tais procedimentos promoveram um resultado final esteticamente harmônico (Figura 5). Por fim, a paciente foi encaminhada para o Ortodontista, para avaliação quanto à necessidade de correção da sobressaliência acentuada e excesso de espaço decorrente da ausência do incisivo lateral superior esquerdo.

FIGURA 3: *Inserção da resina com auxílio da matriz e remoção de excessos cervicais.*

FIGURA 4: *Vista aproximada do dente restaurado.*

FIGURA 5: *Visão frontal da paciente após transformação estética.*

DISCUSSÃO

Embora muito preciso ser feito na dimensão do coletivo, não se pode negar que o desgaste que a Odontologia já alcançou tem conseguido transformar as necessidades odontológicas. Exemplo disso são as crescentes restaurações em dentes sadios, que superam as insatisfações estéticas (PLAZA *et al.*, 1998).

Com o avanço das resinas compostas e o sistema adesivo na Dentística, a correção anatômica de um dente conóide pode ser realizada de forma direta, sem necessidade de preparo ou coroa total (FRAGA, 1997).

Em um caso clínico demonstrado na literatura (BUSATO *et al.*, 1997), foi realizado um bisel longo até o terço médio do dente conóide, previamente ao condicionamento ácido. Diferentemente do sugerido por Busato *et al.* (1997), no presente caso clínico foi feita restauração adesiva direta, sem a realização de nenhum tipo de desgaste, mesmo porque havia espaço para a inserção da resina em

toda a superfície dentária.

De acordo com Gomes (1996), na Odontologia cosmética, o contorno dos elementos dentais representa o primeiro desafio a ser transposto pelo profissional. Porém, para um resultado final satisfatório, além de ser necessária uma alta habilidade técnica, alguns elementos artísticos devem ser considerados para indicação do tratamento ideal. Tais elementos, segundo Baratieri (1998), são representados por fatores ligados ao dente a ser restaurado, incluindo tamanho, forma, cor, textura superficial e fatores relacionados aos dentes vizinhos.

Já em 1979, podia-se perceber uma preocupação estética em relação à alteração de forma dos incisivos laterais conóides e procurou-se determinar uma solução, fazendo-se uma restauração direta com a técnica do ataque ácido (KAZEMI & LA VECCHIA, 1979).

Embora Plaza *et al.* (1998) tenham optado pela técnica incremental para a restauração de dente conóide, não utilizando qualquer matriz, no presente relato de caso foi utilizada uma matriz de celulóide, demonstrando facilidade de aplicação e bom resultado estético, preenchendo as exigências de forma e lisura da resina, e dispensando assim acabamento e polimento com broca.

Guedes-Pinto (2000) e Conceição (2000) citaram alguns inconvenientes quanto ao uso de matriz, como a dificuldade de controlar o excesso nas margens e possibilidade de formação de bolhas de ar. No presente caso clínico, tais fatores não interferiram no resultado final da restauração.

Dentre as vantagens do uso desta técnica em Odontopediatria estão o menor tempo operatório e a conservação do tecido dental. Entretanto, devemos enfatizar a importância do planejamento do tratamento, que precisa ser avaliado considerando as particularidades de cada caso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente caso, alcançou-se um alto grau de satisfação da paciente em relação à aparência de seu sorriso após a transformação do incisivo lateral conóide. Desta forma, ao considerar a facilidade da técnica adesiva com matriz de celulóide, com sua característica conservadora, estética e funcionalmente aceitável, pode-se concluir que a sua indicação é uma boa opção de tratamento para a reconstrução estética de dentes afetados por esta anomalia.

TEIXEIRA, M.C.B.; MAIA, L.C.; VALENÇA, A.M.G.; MENDES, V.A. dos S. Esthetic correction of a peg-shaped lateral incisor: case report. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.6, n.31, p.230-233, maio/jun. 2003.

Nowadays, the smile has a great impact on people´s life, behavior, relationships, and even at work. Patients with teeth presenting shape, size, position, or color alterations are common in the dental office. These may have a negative effect on patient´s smile. The present study reports the case of a patient with a peg-shaped lateral incisor, with shape and size alterations, which was restored using a direct adhesive technique. The results were considered esthetically and functionally satisfactory, with total acceptance from the patient and her family.

KEYWORDS: Permanet dental restoration; Esthetics; Incisor.

REFERÊNCIAS

ALVESALO, L.; PORTIN, P. The inheritance pattern of missing peg-shaped and mesially-distally reduced upper lateral incisors. **Dental Aktieselskabet**, London, v.18, n.6, p.563-575, June 1969.

BARATIERI, L.N. **Estética – restaurações adesivas diretas em dentes anteriores fraturados**. São Paulo: Santos, 1998. 397p.

BUSATO, A.L.S.; BARBOSA, A.N.; BUENO, M.; BALDISSERA, R.A. **Dentística – restaurações em dentes anteriores**. São Paulo: Artes Médicas, 1997. 481p.

CONCEIÇÃO, E.N. **Dentística – saúde e estética**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. 346p.

FRAGA, C.R. **Dentística – bases biológicas e aspectos clínicos**. Rio de Janeiro: Medsi, 1997. 373p.

GOMES, J.C. **Odontologia estética – restaurações adesivas indiretas**. São Paulo: Artes Médicas, 1996. 213p.

GUEDES-PINTO, A.C. **Odontopediatria – resoluções clínicas**. Curitiba: Maio, 2000. 324p.

KAZEMI, R.; LA VECCHIA, L.J. Restoration of peg-shaped lateral incisor with acid etch technique. **Georgetown Dent J**, v.53, n.2, p.43-44, July 1979.

MILLER, W.B.; McLENDON, W.J.; HINES III, F.B. Two treatment approaches for missing or peg-shaped maxillary lateral incisors: a case study on identical twins. **Am J Orthod Dentofac Orthop**, St. Louis, v.92, n.3, p.249-256, Sept. 1987.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. **Patologia oral e maxilofacial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 705p.

PECK, L.; PECK, S.; ATTIA, Y. Maxillary canine-first premolar transposition, associated dental anomalies and genetic basis. **Angle Orthod**, New York, v.63, n.2, p.99-109, Oct. 1993.

PLAZA, C.A.S.; PIMENTA, I.C.; SERRA, M.C. Transformação de dente comprometido esteticamente – conóide – utilizando-se resina composta. **RBO**, Rio de Janeiro, v.55, n.4, p.222-225, jul./ago. 1998.

REGEZI, J.A.; SCIUBBA J.J. **Patologia bucal – correlações clinicopatológicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989. 390p.

VILLANI, S.; STELLZIG, A.; KOMPOSCH, G. Ipodontia: considerazioni sulla terapia ortodontica nell'agenesia dell'incisivo laterale superiore permanente. **Minerva Stomatol**, Trento, v.44, n.5, p.211-222, Maio 1995.

Recebido para publicação em: 06/09/2002

Enviado para reformulação em: 04/10/2002

Aceito para publicação em: 07/11/2002