

FACULDADE SUL AMERICANA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

REANATOMIZAÇÃO DE INCISIVOS LATERAIS CONÓIDES
UTILIZANDO COMPÓSITOS PELA TÉCNICA ESTRATIFICADA E
CARACTERIZAÇÃO COM PIGMENTOS

GOIÂNIA

2021

ÂNGELA ALVES BARROS

KAMILA ALVES DA SILVA

**REANATOMIZAÇÃO DE INCISIVOS LATERAIS CONÓIDES
UTILIZANDO COMPÓSITOS PELA TÉCNICA ESTRATIFICADA E
CARACTERIZAÇÃO COM PIGMENTOS**

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de Graduação em Odontologia apresentado à Faculdade Sul Americana – FASAM.

Orientador: Prof. Me. Alex Pinheiro Rodrigues.

Coorientador: Profa Me. Ana Letícia Daher Rosa Moreira.

GOIÂNIA

2021

DEDICATÓRIA

Ângela Alves Barros

Dedico este trabalho com extrema gratidão e amor á minha mãe (Eliete Alves) que sempre me apoiou em todas as minhas escolhas, pai (José Maria Barros), irmão (Júnior), irmã (Angelica) que sempre foi minha segunda mãe, ao meu sobrinho-afilhado (Théo) que nasceu nos meus últimos 2 anos de faculdade, em que mesmo não sabendo me fornece cada dia mais força para eu seguir em frente e por fim, a minha prima (Thuanny) que não esta mais aqui, porem sei que me guia em todos os meus passos. Obrigada por serem minha fortaleza, e é por vocês que a cada dia mais irei atrás dos meus sonhos. Com gratidão, Ângela.

Kamila Alves da Silva

Dedico com muito amor e carinho este trabalho aos meu pai Raimundo Apolinário, minha mãe Lidia Alves, e meu irmão Hatus Alves, obrigada família por apoiarem nas minhas escolhas, por estar do meu lado nessa fase linda da minha vida, Pai e Mãe obrigada por ter abraçado o meu sonho e fez com que ele se concretizasse, sem medir esforços. É por vocês que continuarei em busca, de realizar meus sonhos que viram pela frente. Todas as minhas conquistas serão dedicadas a vocês. Com Carinho e amor, sou grata a vocês.

AGRADECIMENTOS

Ângela Alves Barros

Agradeço a Deus por ter me guiado em toda minha trajetória até aqui, por me fornecer luz, resiliência e paciência a cada ano que passei no curso de odontologia. Foram momentos de alegrias, tristeza, medo, porém com a sua bondade cheguei a reta final.

Agradeço também pelo apoio, paciência, e amor da minha família para comigo, sem vocês nada disso seria possível, só tenho a agradecer.

E por fim, agradeço ao nosso orientador professor Alex Pinheiro, que foi a pessoa que fez com que todo esse trabalho fosse possível, agradeço por sua paciência em nos ensinar. O senhor é uma das pessoas que me inspira nessa profissão linda que é a Odontologia.

Kamila Alves da Silva

Gostaria de agradecer, primeiramente, ao meu bom Deus, por ter me abençoado até aqui. Pela saúde, força, e que sem Ele na minha vida nada disso estaria acontecendo. Obrigada Deus, por essa oportunidade única e que jamais vou esquecer de cada momento vivido. Deus, obrigada por ter me dado essa vocação de cuidar de pessoas, obrigada por ter me dado esse dom de poder transformar tantos sorrisos em vidas.

Agradeço aos meus pais Raimundo e Lidia por ter abraçado meu sonho, acreditando em mim, sempre me apoiando durante esses 5 anos. Vocês são tudo para mim, meus exemplos de Perseverança, Dedicção, resiliência e Amor.

Ao meu irmão pelos conselhos e dicas de como lidar com as responsabilidades da faculdade, por ter me ensinado muito ao longo desses anos. Obrigada por todo o carinho e cuidado.

Ao meu futuro marido Alessandro Fernandes, por estar ao meu lado e ser essa pessoa incrível. Obrigada por sempre entender os momentos que tive que me ausentar, pela empatia e companheirismo, obrigada por me apoiar em cada decisão que precisei tomar.

Quero agradecer também as verdadeiras amizades que construí durante a graduação, a minha amiga Monique Gonzaga por ser uma amiga e companheira, dando o seu melhor para ajudar nas minhas dúvidas nessa trajetória de graduação, obrigada por tudo. Agradeço a minha dupla Angela Alves, por ter aceitado o convite de ser minha dupla de trabalho durante esses 5 anos de graduação. Aprendemos muito nessa trajetória, obrigada por tudo.

Agradeço também, ao meu querido professor, amigo e orientador Alex Pinheiro Rodrigues, por estar sempre presente me orientando, obrigada por toda sua colaboração durante a construção deste trabalho, sou grata por cada ensinamento. Saiba que o senhor contribuiu muito para minha formação.

RESUMO

Dentre os fatores que podem prejudicar a estética do sorriso, as anomalias dentárias de desenvolvimento são as mais comuns, podendo ser consideradas em anomalias de número, tamanho, estrutura e forma. Uma delas são os laterais conóides, classificados como alteração de desenvolvimento, afetando assim o tamanho dos dentes, principalmente no sentido méso-distal dos mesmos. O presente relato de caso transcorre sobre a reabilitação estética de incisivos laterais conóides, em que se percebia claramente que a causa do defeito estético e desarmonia do sorriso era causado por dois incisivos laterais conóides (12 e 22), além da dentição possuir outra anomalia, sendo a mesma a fluorose. O tratamento proposto para a paciente foi a realização de clareamento caseiro seguido de uma sessão de microabrasão e posteriormente a realização de facetas diretas.

PALAVRAS-CHAVE: Incisivos conóides; Fluorose; Clareamento; Microabrasão.

ABSTRACT

Among the factors that can affect the aesthetics of the smile, dental developmental anomalies are the most common and can be considered anomalies in number, size, structure and shape. One of them is the conoid laterals, classified as developmental alteration, thus affecting the size of the teeth, mainly in the mesiodistal direction of the teeth. The present case report is about the aesthetic rehabilitation of conoid lateral incisors, in which it was clearly perceived that the cause of the aesthetic defect and smile disharmony was caused by two conoid lateral incisors (12 and 22), in addition to the dentition having another anomaly, the same being fluorosis. The treatment proposed for the patient was to perform at-home bleaching followed by a microabrasion session and then performing direct veneers.

KEYWORDS: Conoid incisors; Fluorosis; Whitening; Microabrasion.

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1- Fotografias iniciais da paciente mostrando a desarmonia do sorriso. (A) Vista lateral da direita do sorriso.	12
Imagem 2 - Fotografias iniciais da paciente mostrando a desarmonia do sorriso. (B) Vista frontal do sorriso.	12
Imagem 3 - Fotografias iniciais da paciente mostrando a desarmonia do sorriso. (C) Vista lateral esquerda do sorriso.	12
Imagem 4 - Aspecto clínico inicial: incisivo lateral conóide 12 e 22.	13
Imagem 5 - Aspecto clínico intra oral: alteração de cor (fluorose) dos incisivos centrais, laterais e caninos superiores e inferiores.	13
Imagem 6 - Aspecto clínico intra oral mostrando alteração de cor (fluorose).	13
Imagem 7- . Clareador caseiro – OPALESCENSE Go.	14
Imagem 8 - Pasta semifluida de abrasão química e mecânica (OPALUSTRE-ULTRADENT) e borrachas abrasivas.	15
Imagem 9 - Pasta semifluida de abrasão química e mecânica (OPALUSTRE-ULTRADENT) e borrachas abrasivas.	15
Imagem 10 - Aplicação do gel abrasivo nas superfícies vestibulares com fluorose.	15
Imagem 11 - Enceramento diagnóstico face vestibular.	17
Imagem 12 - Enceramento diagnóstico face palatina.	17
Imagem 13 - MOCKUP, para previsibilidade final.	18
Imagem 14 - Verificação do desgaste de 1mm com guia e sonda milimetrada.	18
Imagem 15 - Prova da guia de silicone	20
Imagem 16 - Guia de silicone para confecção a concha palatina.	20
Imagem 17 - Confecção das paredes interproximais com tira de poliéster (2021).	20
Imagem 18 - Aspecto final da parede interproximal	21
Imagem 19 - Aspecto final, dente 12.	21
Imagem 20 - Aspecto final, dente 22.	21

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	CASO CLÍNICO.....	11
3.	DISCUSSÃO	22
4.	CONCLUSÃO	25
5.	REFERÊNCIAS.....	26
	ANEXOS	28

1 INTRODUÇÃO

No exercício da odontologia atual, um dos maiores desafios do profissional dentista em clínica é satisfazer as expectativas dos pacientes na busca por um sorriso harmonioso. Segundo (OLIVEIRA et al., 2021), sabe-se que a maioria das queixas relatadas envolve, comprometimento de cor, forma, e posicionamento dos dentes, interferindo negativamente no padrão estético.

Barros (2013) relata que os incisivos laterais conóides é a mais comum das anomalias dentárias de forma, atingindo aproximadamente 2% da população. Isso resulta em problemas estéticos para o paciente e conseqüentemente afeta seu pessoal e profissional.

A fluorose por exemplo pode coexistir com outras condições e achados clínicos, e consiste na desmineralização do esmalte através do uso e ingestão excessiva de flúor como pastas dentais durante a formação do esmalte. A mesma é caracterizada por manchas opacas ou descoloração de amarelo a marrom escuro, variando entre linhas finas, brancas e opacas, podendo afetar a superfície parcialmente ou totalmente.

Relacionado a fluorose existem alternativas conservadoras para tratamento, dentre elas o clareamento dental caseiro, com peróxido de carbamida ou hidrogênio em diferentes concentrações. Porém, de acordo com (Balan, et al; 2013) a depender da situação clínica somente o clareamento não é o suficiente, por isso uma associação com microabrasão aumenta a efetividade na eliminação parcial ou total das manchas.

De acordo com (Kureskai et al., 2018). Em um cenário de reabilitação estética em laterais conóides, tem se tornado um desafio cada vez maior devido a exigência cada vez maior dos pacientes tendo como objetivo em recuperar a naturalidade dos dentes. Além disso, outro requisito básico da odontologia estética é mascarar e harmonizar o material que será colocado, pois o grau de dificuldade depende diretamente das variações anatômicas dos demais dentes do arco.

Segundo (Ferreira; et al 2013), as resinas compostas em geral possuem diversas vantagens como preservação da estrutura dentária, menor tempo de tratamento, baixo custo, proporcionando resultados estético e satisfatório.

O uso de recursos auxiliares como pigmentação, opacificadores, resinas de efeito tem como grande objetivo auxiliar as resinas compostas a atingir um resultado de mascaramento total do trabalho. Segundo (Costa et al., 2020), a técnica adequada de manipulação e o domínio do conhecimento desses agentes opacificadores são de extrema importância para obtenção de uma estética natural do sorriso.

2 CASO CLÍNICO

Paciente jovem de 26 anos, melanoderma do sexo feminino compareceu a clínica odontológica da faculdade sul americana, (FASAM) se queixando de defeito estético no sorriso.

No aspecto inicial do sorriso, foi possível diagnosticar a causa do defeito estético e desarmonia do sorriso causado pela anomalia forma conhecido como incisivos laterais conóides nos dentes (12 e 22) (Figura 1 (A), 2 (B), 3 (C) e 4). E além dessa alteração, notou-se também alteração de cor generalizada causada por fluorose (Figura 5 e 6).

Foi proposto para a paciente a confecção de facetas diretas em resina composta como solução do defeito estético causado pelo formato dos dentes. Embora as manchas de fluorose não fizessem parte da queixa principal da paciente explicamos a mesma que aquelas manchinhas poderiam dificultar o desempenho estético da nossa restauração. Para essas manchas propusemos a paciente clareamento dentário associado a microabrasão.

Devida a possibilidade de melhora estética a paciente aceitou o tratamento foi dado início no mesmo dia da entrega do planejamento. O tratamento então foi iniciado com profilaxia com pedra pomes (Sswhite Duflex São Crisóvão, RJ, Brasil) e água destilada. Em seguida raspagem supra gengival nos pontos de gengivite induzida por placa detectados no periograma.

Ainda na mesma sessão moldamos os arcos superior e inferior da paciente com alginato (Hidrogum 5, Zhermack GmbH Deutschland, Öhlmühle, Alemanha) para confecção do enceramento diagnóstico, vazado com gesso pedra tipo III (Asfer Indústria Química, São Caetano do Sul, SP, Brasil) imediatamente após desinfecção do molde com hipoclorito de sódio 2,5%. Por fim realizamos a tomada de cor para registro da cor inicial dos dentes e entregamos para a paciente quatro moldeiras pré-carregadas com peróxido de hidrogênio a 10% (Opalescence go, Ultradent do Brasil Produtos Odontológicos, Indaiatuba, SP, Brasil) (Figura 7) com orientação por escrito do clareamento caseiro. Para o clareamento foi seguida a orientação do fabricante de uso sendo de 60 min por dia.

Na segunda sessão da paciente (15 dias depois) realizou-se a tomada de cor para averiguar o resultado do clareamento caseiro, e notou-se que foi o suficiente.

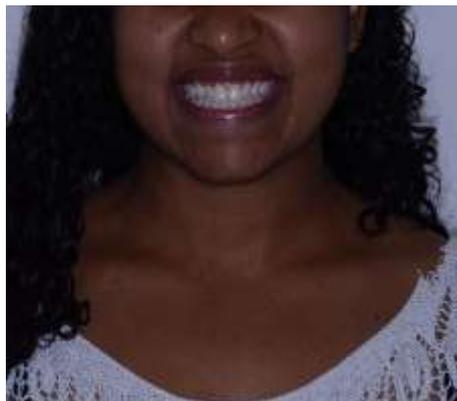
Imagem 1- Fotografias iniciais da paciente mostrando a desarmonia do sorriso. (A) Vista lateral da direita do sorriso.



A

Fonte: Acervo pessoal (2021).

Imagem 2 - Fotografias iniciais da paciente mostrando a desarmonia do sorriso. (B) Vista frontal do sorriso.



B

Fonte: Acervo pessoal (2021).

Imagem 3 - Fotografias iniciais da paciente mostrando a desarmonia do sorriso. (C) Vista lateral esquerda do sorriso.



C

Fonte: Acervo pessoal (2021).

Imagem 4 - Aspecto clínico inicial: incisivo lateral conóide 12 e 22.



Fonte: Acervo pessoal (2021).

Imagem 5 - Aspecto clínico intra oral: alteração de cor (fluorose) dos incisivos centrais, laterais e caninos superiores e inferiores.



Fonte: Acervo pessoal (2021).

Imagem 6 - Aspecto clínico intra oral mostrando alteração de cor (fluorose).



Fonte: Acervo pessoal (2021).

Diante do resultado seguiu-se para a microabrasão. Com isolamento absoluto de todo o arco superior. Aplicamos uma pasta abrasiva composta de partículas de ácido clorídrico a 6,6% associado a carboneto de silício (Opalescence go, Ultradent do Brasil Produtos Odontológicos, Indaiatuba, SP, Brasil) e com a taça de borracha do kit (Opalescence go, Ultradent do Brasil Produtos Odontológicos, Indaiatuba, SP, Brasil) (Figura 8 e 9) acoplada a baixa rotação, ativamos o produto mecanicamente por toda superfície vestibular dos dentes isolados (Figura 10).

Ao final do processo fez-se uma nova fotografia para comparação e o resultado imediato foi satisfatório, porém sabendo da necessidade de alguns dias de repouso para hidratação do esmalte e dissipação total do princípio ativo do gel clareador, a paciente foi dispensada.

Entre a segunda e a terceira sessão, realizou-se no modelo de gesso o enceramento diagnóstico do caso com cera cinza (Inowax, Formaden, São José dos Pinhais, PR, Brasil) (Figura 11 e 12) determinando as novas dimensões dos dentes 12 e 22.

Imagem 7- . Clareador caseiro – OPALESCENCE Go.



Fonte: OPALESCENCE go (2021).

Imagem 8 - Pasta semifluida de abrasão química e mecânica (OPALUSTRE-ULTRADENT) e borrachas abrasivas.



Fonte: Acervo pessoal (2021).

Imagem 9 - Pasta semifluida de abrasão química e mecânica (OPALUSTRE- ULTRADENT) e borrachas abrasivas.



Fonte: Acervo pessoal (2021).

Imagem 10 - Aplicação do gel abrasivo nas superfícies vestibulares com fluorose.



Fonte: Acervo pessoal (2021).

Na terceira sessão pode-se analisar melhor o resultado do clareamento e da microabrasão. Observou-se que as manchas atenuaram, mas não foram totalmente eliminadas. Diante da situação clínica atual, acrescentamos a estratégia restauradora a utilização de uma tinta branca para reprodução das machas na vestibular dos dentes em questão, com intenção de mascaramento total das restaurações no arco.

Nesta sessão estávamos com o encerramento pronto e duas guias confeccionadas em silicone de adição (Variotime Kulzer Brasil, Barra funda, SP, Brasil), sendo uma guia para construção da concha palatina da restauração e outra guia para verificação da espessura vestibular da restauração dos dentes.

Com a paciente na cadeira realizou-se a profilaxia no arco superior da paciente do 13 ao 23, seguido da prova da guia de *mock-up* (figura 13) que foi preenchida com resina bisacrílica de cor A1 Protemp, 3M, Saint Paul, Minnesota, EUA) e levada novamente na boca da paciente.

Após cinco minutos removeu-se a guia da paciente e obtivemos o positivo do enceramento na boca da paciente. Com um rolete de algodão embebido com álcool 70°, removeu-se os monômeros residuais da superfície da restauração provisória, permitindo uma melhor visualização.

Entregou-se o espelho a paciente que imediatamente respondeu positivamente a mudança, aprovando verbalmente a continuidade do tratamento restaurador.

Antes da remoção da restauração provisória, observou-se na vestibular do dente 12 um pouco de ausência de material restaurador, sendo um indicador importante de necessidade de redução por desgaste. A partir desse achado clínico, na guia de silicone de adição para verificação de volume da restauração, fez-se um corte longitudinal total no eixo axial do dente 12 e do dente 22. A guia fatiada foi posicionada em arco, e com uma sonda milimetrada verificou-se o volume vestibular em boca comparando com o enceramento (futura restauração).

Confirmou-se então a inclinação axial acentuada no dente 12 para vestibular, que foi removido por decréscimo com broca diamantada 3216 (KG Sorensen, Cotia, SP, Brasil).

Como guia para quantificação de desgaste utilizamos a mesma guia de volume da restauração com sonda milimetrada, interrompendo o desgaste quando atingido 1mm de espessura (Figura 14).

Realizou-se a prova da cor com um ensaio restaurador rápido em dente úmido, utilizando uma camada de resina A1 de esmalte em toda a superfície do esmalte vestibular. Pós fotopolimerização percebeu-se o mascaramento da resina tanto em relação ao dente quanto em relação ao arco.

Imagem 11 - Enceramento diagnóstico face vestibular.



Fonte: Acervo pessoal (2021).

Imagem 12 - Enceramento diagnóstico face palatina.



Fonte: Acervo pessoal (2021).

Imagem 13 - MOCKUP, para previsibilidade final.



Fonte: Acervo pessoal (2021).

Imagem 14 - Verificação do desgaste de 1mm com guia e sonda milimetrada.



Fonte: Acervo pessoal (2021).

Iniciando no dente 12, realizou-se afastamento gengival com fio retrator na numeração 000 (Ultrapack, Ultradent do Brasil Produtos Odontológicos, Indaiatuba, SP, Brasil), seguido de condicionamento do esmalte vestibular e palatino com ácido fosfórico 37% (Ultraetch, Ultradent do Brasil Produtos Odontológicos, Indaiatuba, SP, Brasil), lavagem pelo mesmo tempo de aplicação, secagem total e aplicação do bond do sistema

adesivo (Clearfil bond SE, Kuraray, Chiyoda, Tóquio, Japão) em toda a extensão onde antes houve condicionamento.

Fotopolimerizado o bond e o dente 12 pronto para início do processo restaurador, seccionou-se a guia de restauração em toda sua extensão pela incisal, e experimentamos na boca da paciente (Figura 15).

Guia estável e sem báscula, acrescentou-se a primeira camada de resina na palatina da guia, sendo esta uma resina translúcida, (CT, X350XT, 3M, Saint Paul, Minnesota, EUA) com auxílio de um pincel de pelo sintético nº 24 (Tokuyama, Chiyoda, Tóquio, Japão) para uniformização da camada (Figura 16).

Levou-se a guia com a resina em boca, e fotopolimerizou-se por 20 segundos (VALO, Ultradent do Brasil Produtos Odontológicos, Indaiatuba, SP, Brasil). Com a palatina pronta, adaptou-se uma tira matriz de poliéster (TDV, Pomerode, SC, Brasil) na proximal distal para construção da parede (Figura 17 e 18). Utilizou-se uma resina cor A1 de Dentina (A1D, Z350XT, 3M, Saint Paul, Minnesota, EUA) para confecção do corpo do dente no novo formato. Pronta a camada de dentina, foi o momento de caracterização com corante para resina na cor branca (Final touch, VOCO GmbH, Cuxhavern, Alemanha) para reprodução das manchas de fluorose. E por fim uma camada de resina na cor A1 de esmalte (Estelite Omega, Tokuyama, Chiyoda, Tóquio, Japão). Vale ressaltar que cada camada foi fotopolimerizada pelo tempo indicado pelo fabricante de cada material.

Repetiu-se esse mesmo processo restaurador no elemento 22, porém sem desgaste pois não houve necessidade.

Em ambos dentes restaurados, realizou-se o protocolo de acabamento com brocas diamantadas de granulação extra fina pela vestibular 1190FF e 2195FF (KG Sorensen, Cotia, SP, Brasil), e 3168FF na palatina (KG Sorensen, Cotia, SP, Brasil), em seguida foi realizado o polimento com auxílio da pasta diamantada de polimento (UNIVERSAL POLISHING PASTE, Ivoclar Vivadent GmbH, Liechtenstein) e borrachas abrasivas do kit ultra gloss do fabricante AMERICAN BURRS na seguinte sequência; SH3132, SH3212 (Cinza); SH3136, SH3213 (ROSA); SH3134, SH3214 (Azul). Em sequência foram utilizadas escovas de polimento ECP14CG-B (azul/semi-rígida); ECP14CG-Y (amarela/semi soft); ECP14CG-P (lilás/soft); ECP14CG-R (rosa/

ultra soft). Posteriormente foi utilizado pelo de cabra (MSHS512WG) e carbeto de silício (ECJ14GK-1). Após 7 dias foi realizado o polimento final na mesma sequência anterior, dando o aspecto final do dente 12 e 22 (Figuras 19 e 20).

Imagem 15 - Prova da guia de silicone



Fonte: Acervo pessoal (2021).

Imagem 16 - Guia de silicone para confecção a concha palatina.



Fonte: Acervo pessoal (2021).

Imagem 17 - Confecção das paredes interproximais com tira de poliéster (2021).



Fonte: Acervo pessoal (2021).

Imagem 18 - Aspecto final da parede interproximal



Fonte: Acervo pessoal (2021).

Imagem 19 - Aspecto final, dente 12.



Fonte: Acervo pessoal (2021).

Imagem 20 - Aspecto final, dente 22.



Fonte: Acervo pessoal (2021).

3. DISCUSSÃO

O sorriso tem grande influência na estética facial do indivíduo, um bom equilíbrio do mesmo tem contribuído para uma harmonização dentária adequado. Alguns fatores que podem contribuir para a desarmonia do sorriso, é anomalia de laterais conóides juntamente com alteração de cor, (fluorose).

Segundo (GUPTA, et al., 2011) as anomalias são caracterizadas por distúrbios no tamanho dos dentes, forma e estrutura, sendo as mesmas resultado dos distúrbios durante a fase de morfo-diferenciação de desenvolvimento dentário, além disso os dentes conóides são pertencentes a herança autossômica dominante.

De acordo com (COSTA et al., 2012) considera-se os laterais conóides como uma microdontia isolada, sendo o lateral superior o mais afetado, tendo como característica a coroa em formato de cone e a raiz com o comprimento normal, em que a taxa de prevalência é maior no sexo feminino, apresentando maior incidência na dentição permanente e no hemiarco superior esquerdo.

Outra anomalia presente no caso, é a anomalia de cor, sendo mesma a fluorose dental, que é a desmineralização do esmalte. A etiologia é através da ingestão excessiva de flúor como pastas dentais durante a formação do esmalte, trazendo então problemas as células ameloblastos que impedem a formação de cristais normais de hidroxiapatita, podendo levar a um manchamento da dentição, caracterizada por manchas opacas ou descoloração de amarelo a marrom escuro, variando entre linhas finas, brancas e opacas, podendo afetar uma parcela do dente ou ele como um todo.

Segundo o autor (Balan et al., 2013) relata que através do índice de Dean, pode-se determinar os níveis de fluorose, em que possui o normal (esmalte com características normais); questionável (possui algumas manchas brancas no esmalte); Muito leve (manchas opacas espalhadas irregularmente no esmalte ate 25% do dente); Suave (manchas brancas mais extensas, envolvendo ate 50% do dente); Moderado (A superfície completa do esmalte é afetada, tendo frequentemente mancha marrom); Forte (Manchas marrom em todo o dente e possuindo característica de corroído). Sendo o caso presente classificado como muito leve para o arco superior e questionável para o arco inferior.

De acordo com (PINI et al., 2015) a primeira escolha para o tratamento da fluorose é a microabrasão para manchas superficiais do esmalte por ser considerada estético e conservador ¹¹. (BALAN et al., 2013) discorre que a combinação de microabrasão com clareamento podem ser realizadas em conjunto para oferecer respostas

esteticamente aceitáveis ao paciente ⁴. De acordo com as referências científicas no caso em questão, foi debatido o melhor procedimento inicial para amenizar a gravidade que a fluorose se encontrava, em que foi decidida em comum acordo entre o profissional e pelo paciente a realização do clareamento caseiro (Opalencense go 10%) e posteriormente a microabrasão.

Após o desenvolvimento das duas técnicas, pôde-se concluir que o clareamento foi efetivo, obtendo um resultado estético favorável e aprovado pelo paciente, já a microabrasão o resultado não obteve a total remoção das manchas da fluorose, segundo (PERDIGÃO et al., 2017) a técnica obtém maior sucesso na extração de manchas marrons do que brancas opacas, porém é complicado prever uma remoção total dos manchamentos com a microabrasão, pois o defeito do esmalte pode ser mais profundo ¹². Com isso foi determinado a escolha dos pigmentos para caracterização de resinas compostas (Touch da VOCO) com finalidade de assemelhar as facetas diretas confeccionadas nos laterais conóides 12 e 22 com os dentes adjacentes que possuíam fluorose. Segundo (Drago 2004), opacificadores são compósitos de óxidos férricos e Bis-GMA, tornando possível seu uso junto as resinas. Podendo ser utilizado em restaurações de dentes com uma coloração intrínseca desagradável.

Para o tratamento do incisivo lateral conoide foi proposto a realização de facetas diretas com resinas compostas Segundo (Silva 2020) as mesmas são consideradas uma abordagem minimamente invasiva proporcionando uma boa opção para corrigir deficiências estéticas como anomalia de forma e tamanho.

Entre as técnicas de restaurações estéticas, a faceta direta com resina composta é o tratamento mais utilizado para corrigir problemas na cor, forma e tamanho dos dentes, sendo a versão mais rápida e possuindo um melhor custo benefício. Mas apesar de tanta praticidade, é preciso estar atento às vantagens e desvantagens da mesma para se chegar a um excelente resultado final deste procedimento, que poderá ser o ideal para recuperar a estética do sorriso.

Pode-se lançar mão para a confecção da mesma técnica da mão livre ou utilizando moldes de silicones pesados ou acetato como matriz / guias extraídos a partir do modelo de gesso contendo como restaurações de prognóstico em cera. Segundo (MACHADO 2016 et al.) Relata que em ambos os métodos, a resina é manipulada de forma estratificada e incremental com o objetivo de reproduzir as características naturais dos dentes e diminuir os efeitos adversos da contração de polimerização das resinas compostas ¹⁵.

Para confecção das facetas diretas, foi utilizado resina composta nanohíbrida Z-350, possuindo várias vantagens como alto polimento, boa retenção, brilho, e propriedades mecânicas como resistência a fratura e desgaste, com uma adequada lisura da superfície, produzindo assim as propriedades estéticas.

Segundo (SILVA 2020) existem no mercado atual diversos tipos de resinas compostas, classificando-as como: macroparticulada, microparticulada, híbridas, microhíbridas, nanohíbridas e nanopartículas. Nesse contexto, as resinas Nanoparticuladas foram formuladas com o propósito de conciliar as vantagens dos compostos híbridos e microparticulados, propiciando diminuição na contração de polimerização, resistência a fratura, aumento da dureza. Segundo (LEITE et al., 2018) a colocação de nanopartículas em resinas híbridas tem sido considerado um dos mais novos desenvolvimentos na tecnologia de cargas. De acordo com os seguintes artigos, um dos tratamentos para a reatomização dos dentes conóides são as facetas diretas de resina composta como as nanohíbridas Z-350.

Um dos motivos para escolha de facetas diretas neste caso clínico foi o fator idade, sendo a paciente jovem, tendo como escolha uma técnica mais conservadora, além da capacidade de oferecer um potencial estético adequado, custo benefício, Para confecção das facetas diretas, foi utilizado resina composta nanohíbrida Z-350, possuindo várias vantagens como alto polimento, boa retenção, brilho, e propriedades mecânicas como resistência a fratura e desgaste, com uma adequada lisura da superfície, produzindo assim as propriedades estéticas.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que o resultado obtido para a remoção das manchas intrínsecas (fluorose) por meio das técnicas de clareamento e microabrasão não foram suficientes para a retirada das mesmas da dentição, tendo que lançar mão do uso de pigmentos opacificadores na confecção das facetas diretas para mimetizar a fluorose com os demais dentes adjacentes que possuíam estes manchamentos intrínsecos.

A reanatomização de incisivos laterais conoides utilizando compósitos pela técnica estratificada neste caso clínico, foi de extrema importância, para recriação de incisivos laterais, retirando o ar infantilizado dos dentes conoides, trazendo de volta a função e estética, resultando em uma harmonia do sorriso. Solucionando então a queixa principal da paciente.

As facetas diretas são de extrema importância na odontologia atual, pois além de propiciar ao paciente e profissional tempo reduzido na confecção possui também menor desgaste do tecido dentário, sendo minimamente invasiva.

O planejamento individualizado é de extrema importância, para que haja êxito nos tratamentos, sendo o cirurgião dentista responsável por diagnosticar e tratar corretamente as anomalias dentárias, atendendo as necessidades individuais de cada paciente.

5. REFERÊNCIAS

Balan B, Uthaiyah CM, Narayanan, *et al.* Microabrasion: An Effective Method for **Improvement of Esthetics in Dentistry**. Case Rep Dent 2013; 2013; 1-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/951589>.

Barros ACRLF. **Microdontia e opções de Tratamento**. [dissertação] Cidade do Porto: Faculdade de medicina dentária da Universidade Fernando Pessoa; 2013.

Wang Q, Meng Q, Meng J. Minimally invasive esthetic management of dental fluorosis: a case report. J Int Med Res 2020; 48(10); 1–7. DOI: 10.1177/0300060520967538.

Costa JA, Novais JM, Carlos AMP. **O Uso de Resinas Opacificadoras em Dentes Anteriores com Manchamento Intrínseco**. Revisão de Literatura. Braz. J. of Develop 2020; 6(11): 93262-93270. DOI:10.34117/bjdv6n11-657.

Drago MC. Tintas e Opacificadores **Uma alternativa estética em restaurações adesivas diretas**. [monografia] Florianópolis: Fsculdade de Odontologia Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.

Ferreira CLB. Fracturas. **Dentárias no Sector Anterior Abordagem estética através de restaurações diretas a Resina Composta**. [dissertação] Cidade do Porto: Faculdade de medicina dentária da Universidade Fernando Pessoa; 2013.

Gupta SK, Saxena P, Jain S, *et al.* **Prevalence and distribution of selected developmental dental anomalies in an Indian population**. J Oral Sci 2011; 53(2): 231-8. DOI: 10.2334/josnusd.53.231.

Kureski PV, Santin GC, Casola HD, *et al.* **Incisivos laterais conóides: Restabelecendo a harmonia do sorriso**. Rev. UNINGÁ, Maringá 2018; 55(3): 203-210.

Leite RB, Lins RDAU, Barbosa DN, *et al.* **Efeito de diferentes colutórios sobre a microdureza de resinascompostas fotopolimerizáveis**. Rev Odontol UNESP. 2018; 47(3):125-130. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.07117>

Machado AC, Reinke ACMA, Moura GF, *et al.* **Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar.** Rev Odontol Bras Central 2016; 25(74):154-161.

Oliveira BF, Miguel JG, Magalhães APR. **Restauração estética de dentes conóides associada ao recontorno gengival em paciente jovem: relato de caso.** Rev Odontol Bras Central 2021; 30(89): 64-82. DOI: 10.36065/robrac.v30i89.1477.

Perdigão J, Lam VQ, Burseth BG, *et al.* **Masking of Enamel Fluorosis Discolorations and Tooth Misalignment With a Combination of At-Home Whitening, Resin Infiltration, and Direct Composite Restorations.** Oper Dent 2017; 42(4):347-356. DOI: 10.2341/16-181-T.

Pini NIP, Sundfeld-Neto D, Aguiar FHB, *et al.* **Enamel microabrasion: An overview of clinical and scientific considerations.** World J Clin Cases 2015; 16;3(1):34-41. DOI: 10.12998/wjcc.v3.i1.34.

Ruschel VC, Shibata S, Gré CP, *et al.* **Compósitos em Incisivos laterais conóides: ciência e arte.** Clín. int. j. braz. Dent 2016; 12(1): 42-49. Costa PX, Prudente HT, Almeida IMA, *et al.* Otimização estética em dentes conóides:relato de caso clínico. Connection Line - Revista Eletrônica do Univag 2014; 7: 46-55.

Silva AG. **Facetas dentais direta e indireta longevidade e resistência: revisão de literatura.** [monografia] Governador Mangabeira: Faculdade de Odontologia da Faculdade Maria Milza; 2020.

ANEXOS

Neste tópico serão relacionados todos os documentos não elaborados pelo estagiário, mas que servem de fundamentação, comprovação e ilustração do presente trabalho.

ANEXO A – Termo de Consentimento do Paciente