



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

EVELLYNNE THAYNARA ARAÚJO DE LIMA

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE INCISIVO LATERAL COM MICRODONTIA POR
MEIO DA TÉCNICA DO ENCERAMENTO DIAGNÓSTICO: RELATO DE CASO**

**ARARUNA
2019**

EVELLYNNE THAYNARA ARAÚJO DE LIMA

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE INCISIVO LATERAL COM MICRODONTIA POR
MEIO DA TÉCNICA DO ENCERAMENTO DIAGNÓSTICO: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Área de concentração: Dentística

Orientadora: Profa. Me. Danielle do Nascimento Barbosa

**ARARUNA
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L732r Lima, Evellynne Thaynara Araujo de.
Reabilitação estética de incisivo lateral com microodontia por meio da técnica do enceramento diagnóstico: relato de caso [manuscrito] / Evellynne Thaynara Araujo de Lima. - 2019.
20 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Ma. Danielle do Nascimento Barbosa , Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."
1. Resinas compostas. 2. Estética. 3. Diastema. I. Título
21. ed. CDD 617.64

EVELLYNNE THAYNARA ARAÚJO DE LIMA


**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE INCISIVO LATERAL COM MICRODONTIA POR
MEIO DA TÉCNICA DO ENCERAMENTO DIAGNÓSTICO: RELATO DE CASO**

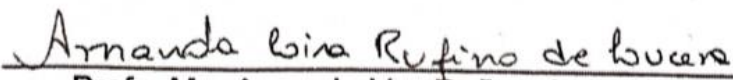
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

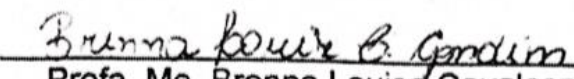
Área de concentração: Dentística

Aprovada em: 21/11/2019.

BANCA EXAMINADORA


Profa. Me. Danielle do Nascimento Barbosa (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Profa. Me. Amanda Lira Rufino de Lucena
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Profa. Me. Brenna Louise Cavalcanti Gondim
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais, por todo amor, cuidado e dedicação em fazer deste sonho uma realidade, dedico.

“Frequentemente é necessário ter mais coragem para ousar fazer certo do que temer fazer errado”.

Abrahão Lincoln

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Registro fotográfico inicial.....	10
Figura 2 – Clareamento dental em consultório.....	11
Figura 3 – Enceramento diagnóstico e confecção da guia de silicona.....	12
Figura 4 – Resina composta transferida da guia de silicona para o dente.....	12
Figura 5 – Acabamento inicial com ponta diamantada nº 3195F.....	13
Figura 6 – Resultado final imediato.....	13
Figura 7 – Resultado final três dias após a conclusão das restaurações.....	14

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 RELATO DE CASO	10
3 DISCUSSÃO	14
4 CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17

REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE INCISIVO LATERAL COM MICRODONTIA POR MEIO DA TÉCNICA DO ENCERAMENTO DIAGNÓSTICO: RELATO DE CASO

AESTHETIC REHABILITATION OF THE UPPER LATERAL INCISOR BY DIAGNOSTIC WAX-UP TECHNIQUE: CASE REPORT

Evellynne Thaynara Araújo de Lima

RESUMO

A constante evolução de técnicas operatórias e de materiais restauradores na odontologia tem permitido grandes resultados nas reabilitações estéticas e evidenciou o maior cuidado dos pacientes com a aparência do sorriso. A presença de diastemas na região anterior em decorrência de alterações de tamanho geralmente tem impacto negativo na estética dental capazes de induzir consequências psicológicas e sociais. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de microdontia nos incisivos laterais superiores submetidos à reanatomização estética com resina composta por meio do enceramento diagnóstico. Paciente F.T.L.A., gênero feminino, leucoderma, 27 anos de idade, buscou atendimento odontológico na clínica escola da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, relatando insatisfação com a aparência estética do seu sorriso, especialmente pela existência de diastemas entre os dentes 12 e 22 que apresentavam características de microdontia, impulsionando-a a buscar tratamento reabilitador estético. Através da percepção e análise dos princípios estéticos dentais, acordado às características e anseios da paciente, o plano de tratamento incluiu sessões de clareamento dental e reanatomização dos incisivos laterais superiores utilizando a técnica do enceramento diagnóstico com posterior confecção da guia de silicóna e restauração direta em resina composta. Seguido o protocolo restaurador adotado pela literatura, observou-se estabelecimento estético e funcional das unidades dentárias e alcance da harmonia dento-facial como mostram os resultados clínicos e registros fotográficos.

Palavras-chave: Resinas compostas. Estética. Diastema.

ABSTRACT

The constant evolution of surgical techniques and restorative materials in odontology has allowed great results in aesthetic rehabilitations and evidenced the greatest care of patients with the appearance of their smile. The presence of diastemas in the prior region due to size changes usually has a negative impact on dental aesthetics capable of inducing psychological and social consequences. The main objective of this paper is to report a clinical case of micrododontics in the maxillary lateral incisors submitted to cosmetic resin reanatomization using diagnostic wax-up. The patient, F.T.L.A., female, leucoderma, 27 years old, sought dental care at the school clinic of Paraíba State University, Campus VIII, reporting dissatisfaction with the aesthetic appearance of her smile, especially for the existence of diastema between teeth 12

and 22 which presented characteristics of microdentics, impelling her to seek rehabilitation treatment. Through the perception and analysis of dental aesthetic principles, according to the patient's characteristics and desires, the treatment plan included dental lightening sessions and reanatomization of the upper lateral incisors using the diagnostic waxing technique with subsequent preparation of the silicone guide and direct restoration in composite resin. Following the restorative protocol adopted in the literature, we observed aesthetic and functional establishment of dental units and reach of tooth-facial harmony as shown by clinical results and photographic records.

Keywords: Composite resins. Esthetics. Diastema.

1 INTRODUÇÃO

A crescente valorização da estética do sorriso impulsionou a odontologia moderna a buscar alternativas de tratamento que mimetizem fidedignamente as estruturas dentárias, e graças à evolução dos materiais restauradores e de técnicas operatórias, foi possível obter resultados cada vez mais satisfatórios nas reconstruções dentárias (CABRAL; LINDOLM; CUNHA; JUNIOR; MELLO; MELLO, 2016).

Embora o conceito de estética seja subjetivo, as características do sorriso têm impacto direto nos fatores sociais, culturais e psicológicos (NETTO; WERNECK, 2011). Sabendo disso, alterações na aparência da estética dental podem ser responsáveis pela introspecção do indivíduo, capazes de bloquear sua desenvoltura social e impactar negativamente na sua autoestima (SILVA; MASSAHUD; BERENTEIN; CASTRO, 2006).

Diante desse contexto, e visto que é cada vez mais crescente a demanda pela busca de saúde e beleza, é indispensável que o cirurgião-dentista avalie as possíveis soluções terapêuticas disponíveis durante a elaboração do planejamento, e tenha a perspectiva de suprir as características estéticas primordiais ao paciente (CABRAL; LINDOLM; CUNHA; JUNIOR; MELLO; MELLO, 2016).

É comum que durante o período de desenvolvimento dos elementos dentários ocorram alterações anatômicas capazes de interferir na estética do sorriso (MULLER, 2018). Estas alterações dentárias de desenvolvimento são descritas por Neville; Damm; Allen; Bouquot (2009) como anomalias de número, tamanho, forma ou estrutura, podendo ser primárias ou secundárias devido a influências ambientais.

Anomalias referentes ao tamanho dos dentes são classificadas em microdentia, quando o dente possui tamanho menor que o normal; e macrodentia, quando o tamanho do dente é maior que o seu padrão de normalidade no arco. Para esses tipos de anomalia, a literatura acorda uma íntima relação com casos de hipodontia e hiperodontia, respectivamente (NEVILLE; DAMM; ALLEN; BOUQUOT, 2016).

O principal fator que justifica a prevalência desses casos está relacionado a fatores hereditários, no entanto, influências genéticas e ambientais também podem estar associadas (NEVILLE; DAMM; ALLEN; BOUQUOT, 2016). Neste sentido, os incisivos laterais superiores são os dentes de maior prevalência para os casos de microdentia isolada seguido dos terceiros molares. Estes dentes, além de serem os

mais frequentes quanto às anomalias de tamanho, são também os que mais se apresentam ausentes congenitamente na arcada dentária (NEVILLE; DAMM; ALLEN; BOUQUOT, 2016).

A microdontia é decorrente de alterações histológicas que intercorre durante a formação do esmalte dentário e estabelece ao dente a característica de um formato menor no sentido mesiodistal (DA COSTA; PRUDENTE; ALMEIDA; LIMA; MOI, 2012), podendo levar o surgimento de diastemas na região anterior. Devido seu tamanho reduzido, a reanatomização como opção de tratamento para correção anatômica pode estabelecer estética e função ao elemento dentário e, ainda, promover bem estar ao paciente (MULLER, 2018).

Com o surgimento e evolução dos procedimentos adesivos na odontologia restauradora, foi possível ampliar as condições de tratamento reabilitador estético de forma conservadora e rápida (VERONEZI; BRIANEZZ; MODENA; LIMA; BERNARDI; 2017). Para os casos em que há necessidade de fechamento de diastemas, inúmeras são as opções de tratamento que se podem lançar mão como condutas para reabilitação estética, a exemplo da técnica direta de restaurações em resina composta, técnica indireta através dos laminados cerâmicos, tratamento ortodôntico ou associação de técnicas (GUERRA; VENÂNCIO; AUGUSTO, 2017) que tenham a finalidade de assegurar resistência, durabilidade, estética, função e compatibilidade biológica às estruturas periodontais (ARANTES, 2014).

Neste sentido, a viabilidade em termos funcional, estético e financeiro, faz da resina composta um material de destaque e muito utilizado em procedimentos restauradores, e mesmo diante de suas limitações, comporta-se de forma conservadora por permitir desgaste mínimo da estrutura dentária, proporciona bons resultados e é considerado o material de maior uso em restaurações anteriores (SILVA; MASSAHUD; BERENTEIN; CASTRO, 2006) sem que haja, necessariamente, a presença de uma cavidade patológica motivada pela cárie (ARANTES, 2014).

A previsibilidade dos resultados e um planejamento acurado são necessários para garantir a mais adequada opção de tratamento. Diante dessa perspectiva, o enceramento diagnóstico, ferramenta muito difundida e utilizada na odontologia, atua como método auxiliar na confecção de restaurações provisórias, permite a antecipação dos resultados estéticos e funcionais e dá embasamento à forma de planejar a conduta clínica determinando os requisitos necessários aos procedimentos restauradores finais (OLIVEIRA; PEDROSA; EVELIN; POMPEU, 2017).

É cada vez mais frequente o número de profissionais que realizam o tratamento de dentes com alteração de forma e tamanho por meio da reanatomização ou plástica dental, e graças ao avanço tecnológico da odontologia cosmética adesiva é possível obter resultados satisfatórios no reestabelecimento estético e funcional dos dentes, determinando um novo perfil operatório adotado pelos cirurgiões-dentistas (MÜLLER, 2018).

O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de reabilitação estética dos incisivos laterais superiores com anomalia de tamanho a partir de restauração direta em resina composta por meio da técnica do enceramento diagnóstico e utilização da guia de silicóna.

2 RELATO DE CASO

Paciente F.T.L.A., gênero feminino, leucoderma, 27 anos de idade, buscou atendimento odontológico na clínica escola da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, Araruna, Paraíba, Brasil, relatando insatisfação com a aparência estética do seu sorriso através da queixa de espaços entre os incisivos laterais de ambos os lados da arcada superior, impulsionando-a a buscar tratamento reabilitador estético quanto ao tamanho e coloração dos dentes.

Na primeira consulta foi realizado o exame clínico detalhado através da anamnese e do exame físico intra e extraoral. Durante a anamnese, a paciente informou que sua irmã apresentava ausência dos incisivos laterais superiores e que algumas pessoas de sua família partilhavam da mesma situação. No exame físico intraoral, foi possível constatar que a paciente possuía uma boa condição de higiene bucal e saúde periodontal (Figura 1 - A), entretanto, foi observado que os dentes 12 e 22 apresentavam tamanho reduzido tendo a característica de microdente, resultando em diastemas interincisivos, como mostra o registro fotográfico inicial (Figura 1 – B e Figura 1 – C). Além disso, foi percebida uma alteração quanto ao posicionamento do dente 14 que apresentava giroversão, e mesmo tendo o dente 12 as mesmas proporções que o dente 22, este não apresentava diastema significativo ao comparar com o dente homólogo, estando esta giroversão como fator compensatório, de certa forma, à manutenção da estética dental como mostra a Figura 1 – D.

Figura 1 – Registro Fotográfico Inicial. **A:** Aspecto Inicial apresentando boa condição de higiene bucal e saúde periodontal. **B:** Diastema entre o dente 12 e 11, tendo o primeiro, característica de microdente. **C:** Diastemas entre o dente 22 apresentando característica de microdente. **D:** Giroversão do dente 15.



Fonte: autoria própria, 2019.

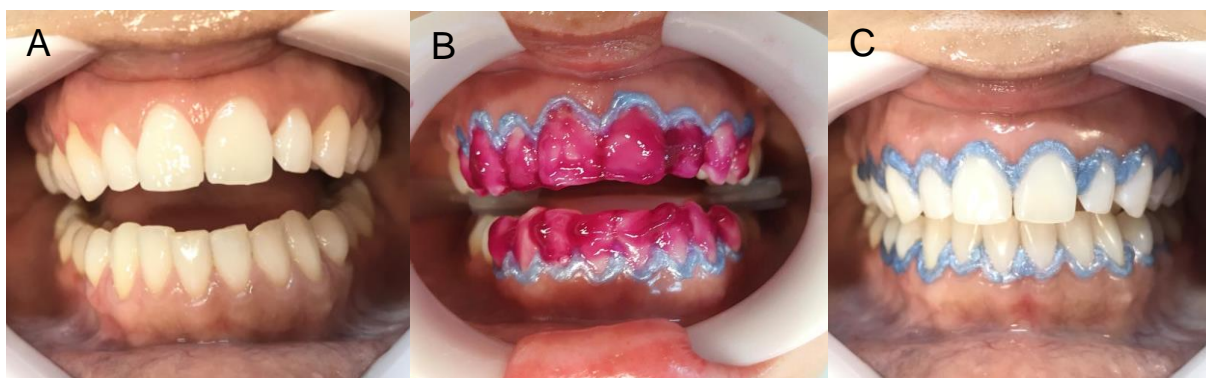
Inicialmente, foi realizado o protocolo de fotografia intraoral e modelo de estudo para elaboração do planejamento. Nessa fase, optou-se em reabilitar esteticamente os dentes 12, 22 e 23 através de restauração direta em resina composta a partir da técnica do enceramento diagnóstico utilizando a guia de silicona.

Para confecção do modelo de estudo foi realizada a moldagem anatômica do arco superior com alginato (Jeltrate Chromatic, Dentsply Sirona) e vazamento com gesso especial tipo IV (Dent-Mix, Asfer) para confecção do enceramento diagnóstico e uso da guia de silicona, fornecendo ao paciente, a previsibilidade do provável aspecto final do seu sorriso, considerando forma, tamanho e proporção.

Como consequência do desejo da paciente em melhorar a coloração de seus dentes, foram realizadas duas sessões de clareamento dental pela técnica de consultório com intervalo de uma semana entre elas. O peróxido de hidrogênio a 35% foi usado como agente clareador (Whiteness HP, FGM) seguindo as instruções de uso do fabricante.

O protocolo realizado iniciou-se com a profilaxia com pedra pomes e água utilizando taça de borracha, seguida da aplicação de dessensibilizante (Sensitec 2%, CaiTHEC) por 10 minutos (Figura 2 – A), uso da barreira gengival (Top Dam Blue, FGM) e fotopolimerização por 20 segundos em cada dente. Depois de observada a correta aplicação da barreira gengival, foi aplicado nas superfícies dentárias o material clareador utilizado na proporção 3:1; 15 gotas do agente clareador e cinco gotas do espessante (Figura 2 – B). Aguardado o tempo de 45 minutos, o material foi removido (Figura 2 – C), finalizando a primeira sessão de clareamento com polimento (Poligloss, TDV) utilizando o disco de feltro. A sessão seguinte obedeceu ao mesmo protocolo adotado e foi realizada uma semana após a primeira sessão.

Figura 2 – Clareamento dental em consultório. **A:** Aplicação do agente dessensibilizante (CaiTHEC). **B:** Aplicação do gel clareador de peróxido de hidrogênio a 35% (FGM) com a barreira gengival já polimerizada. **C:** Barreira gengival em posicionamento após a sessão de clareamento (FGM).



Fonte: Autoria própria, 2019.

Exatos 21 dias após a conclusão da última sessão de clareamento, a paciente retornou à clínica para confecção das restaurações definitivas. Realizada a profilaxia prévia com pedra pomes e água, utilizando a taça de borracha, foi feito o registro de cor sob luz natural com o auxílio de incrementos de resina no esmalte dentário úmido e livre de condicionamento ácido, atribuindo a cor EB1.

O enceramento diagnóstico tornou possível o planejamento das restaurações realizadas sem qualquer desgaste da estrutura dental. A reanatomização no modelo

de gesso foi realizada com a utilização de cera para enceramento progressivo (New Wax) nos dentes 12, 22 e 23. Como o espaço existente entre o dente 22 era maior comparado ao dente 12, optou-se em realizar acréscimo de cera na mesial do dente 23 e incluí-lo na reanatomização para que as dimensões dos incisivos laterais fossem proporcionais. Após esta conduta foi realizada uma nova moldagem com silicona de condensação (Perfil Putty, Coltene) para confecção da guia que serviu de suporte para elaboração da face palatina e borda incisal dos incisivos laterais e para mesial do canino (Figura 3).

Figura 3 – Enceramento diagnóstico e confecção da guia de silicona. **A:** Enceramento diagnóstico no modelo de gesso nos dentes 12, 22 e 23. **B:** Moldagem de transferência com silicona de condensação no modelo do enceramento diagnóstico. **C:** Resultado da guia de silicona.



Fonte: autoria própria, 2019.

Para o início das restaurações, foi realizada a profilaxia com pedra pomes e água utilizando a taça de borracha e feito o isolamento relativo. O passo seguinte sucedeu com o condicionamento ácido no esmalte por 30 segundos com ácido fosfórico a 37% (Ácido-P Gel, AllPlan), lavagem por 20 segundos e aplicação de jatos de ar. Após este procedimento, duas camadas do sistema adesivo de dois passos (Adper Single Bond 2, 3M) foram friccionadas com auxílio do microbrush sobre as paredes dos dentes durante 20 segundos, seguidos de um leve jato de ar aplicado por 5 segundos para volatilização do solvente, finalizando com a fotoativação durante 20 segundos.

Utilizou-se resina composta Z350XT (3M) na cor CT aplicada sobre a face palatina da guia de silicona previamente obtida, e transferida aos dentes para adaptação e fotopolimerização durante 40 segundos, reproduzindo a face palatina e a borda incisal dos incisivos laterais (12 e 22) e a face mesial do canino (23) (Figura 4). Os incrementos de resina na cor EB1 inseridos na face vestibular foram acomodados com auxílio de espátulas e pinças, da mesma forma, seguiram de fotoativação por 40 segundos. As tiras de poliéster também foram utilizadas nas proximais para individualizar os elementos dentários.

Figura 4 – Resina composta transferida da guia de silicona para o dente



Fonte: autoria própria, 2019.

Após o término das restaurações, foi feita a checagem oclusal através dos movimentos de lateralidade e protrusão pela guia canina e guia anterior, acabamento inicial com ponta diamantada nº 3195F (Figura 5), discos de lixa verde (Sof-Lex Pop-On série laranja, 3M) de granulação extrafina, disco de lixa azul (Polidont, Microdont) de granulação fina com abrasivo na parte externa e tira de lixa para resina. Na mesma sessão clínica, foi realizado o polimento com disco de feltro e pasta de polimento (Poligloss, TDV, Promed Brasil).

Figura 5 – Acabamento inicial com ponta diamantada nº 3195F.



Fonte: autoria própria, 2019.

Ao final do tratamento, a paciente foi orientada quanto à higienização das superfícies dentárias e hábitos nocivos que poderiam comprometer integridade dos procedimentos realizados, enfatizando que os cuidados estão intimamente ligados à longevidade do tratamento e à saúde bucal.

O procedimento restaurador realizado nos incisivos laterais superiores teve o mesmo protocolo clínico. Todos os dentes submetidos à reanatomização apresentaram resultados estéticos e funcionais satisfatórios (Figura 6) e a paciente mostrou-se satisfeita com o resultado final.

Figura 6 – Resultado final imediato.



Fonte: autoria própria, 2019.

Figura 7 – Resultado final três dias após a conclusão das restaurações.



Fonte: enviada pela paciente.

3 DISCUSSÃO

O cirurgião-dentista dispõe de várias técnicas restauradoras para reabilitação estética de dentes anteriores. De fato, trabalhar com estética dental é buscar criar restaurações que biomimetizem os tecidos dentários de forma a apresentar a sua principal característica visual, o aspecto de naturalidade, conseguido a partir de um bom planejamento, propriedades que imprimam nos resultados o conceito estético, a funcionalidade, e individualidade de cada paciente e seus anseios (MAIA; BORGES; SILVA; MENEZES, 2015).

Dessa forma, o planejamento das reabilitações odontológicas agrega valor significativo na busca de melhores resultados estéticos e funcionais do sorriso. Para tanto, é necessário que as técnicas adotadas permitam uma maior previsibilidade dos resultados e preserve ao máximo a estrutura dental sadia (BLANCO; LUDOLF; DE AZEVEDO; LATEMPA; TINOCO; SOARES, 2019). Assim, o correto diagnóstico quando unido a um adequado planejamento, torna possível traçar, com sucesso, o plano de tratamento mais adequado às necessidades do paciente e a obtenção de resultados satisfatórios (PRADO; MELO; SOARES, 2017).

É natural que a má formação dentária implicando na presença de diastemas cause desconforto ao paciente, entretanto, o avanço da odontologia restauradora tem permitido várias possibilidades de tratamento que visam a correção dessas falhas discrepantes. Contudo, para a correta escolha da técnica de eleição, alguns fatores necessitam ser analisados para o melhor funcionamento do procedimento adotado, como as relações maxilo-mandibulares, a oclusão, os fatores econômicos e sociais aos quais o paciente está inserido, além de respeitar o seu conceito sobre as características estéticas consideradas essenciais (PRADO; MELO; SOARES, 2017).

A finalidade do clareamento prévio consiste na tentativa de homogeneizar a cor dos dentes anteriores através da alteração do croma e para uso correto da cor da resina composta após a sessão de clareamento. O tempo que é aguardado entre a finalização da última sessão de clareamento e o início do procedimento reabilitador necessita ser de 7 a 15 dias para garantir a longevidade e qualidade da restauração, visto que a presença do oxigênio residual do gel clareador tem a capacidade de reduzir a união entre o material restaurador e o substrato dentário implicando negativamente na resistência da restauração, caso este intervalo de tempo seja negligenciado (MAIA; BORGES; SILVA; MENEZES, 2015).

O tratamento, visando o fechamento de diastemas para correção de tamanho e forma, pode ser realizado através da utilização de facetas diretas em resina

composta ou indiretas, através dos laminados cerâmicos (CABRAL; LINDOLM; CUNHA; JUNIOR; MELLO; MELLO, 2016), no entanto, inúmeras são as vantagens e aplicações clínicas das resinas compostas quando comparadas aos materiais cerâmicos como menor custo e tempo de trabalho, menor desgaste da estrutura dentária, reversibilidade da técnica restauradora e maior facilidade no preparo (MAIA; BORGES; SILVA; MENEZES, 2015).

Na odontologia, a busca por procedimentos menos invasivos que preservem ao máximo a estrutura dentária e permitam a eficácia em durabilidade, resistência, estética e compatibilidade com as estruturas de suporte e proteção dos dentes, manteve o tratamento restaurador direto em resinas compostas como a melhor opção considerando custo-benefício, suas vantagens e desvantagens (NETTO; WERNECK, 2011).

A técnica indireta como indicação para reconstrução anatômica dos dentes pode ser feita através da confecção de coroas totais e de facetas cerâmicas, escolhas de tratamento muito difundidas recentemente no mercado odontológico e de grande evolução. No entanto, seu alto custo e, mesmo que o desgaste do remanescente dentário seja mínimo, esta técnica é considerada mais invasiva e, por isso, constata relativa desvantagem em seu uso (DE ARAÚJO; FILHO; BRUM; TEIXEIRA, 2009).

Por outro lado, o tratamento restaurador com resina composta por meio da técnica direta é apresentado como uma prática conservadora e reversível por permitir acréscimo e/ou redução de material sem o desgaste da estrutura dentária. Além disso, trata-se de uma técnica simples, de fácil aplicabilidade e custo acessível. No entanto, a manutenção da restauração deve ser realizada periodicamente e a sua utilização requer maior técnica e habilidade manual e por parte do profissional (VERONEZI; BRIANEZZ; MODENA; LIMA; BERNARDI; 2017).

Dessa maneira e diante dos novos conceitos na odontologia, as vantagens das resinas compostas sobre as coroas totais e laminados cerâmicos em reanatomizações são amplas, a ditar o tempo reduzido em sua execução, resultados em sessão única, menor custo, conservação da estrutura dentária e fácil reversibilidade (FRANCO et al., 2008).

Prado, Melo e Soares (2017) reiteram este quesito ao afirmarem que a técnica direta de restaurações em resina composta preserva a estrutura dental sadia, possui baixo custo, rapidez e maior flexibilidade numa ocasião em que se possa necessitar de correções. Além disso, sua versatilidade de cores das resinas compostas, suas propriedades ópticas, físicas e mecânicas lhes conferem um importante diferencial em sua aplicabilidade clínica (MÜLLER, 2018).

Corroborando com isto, salienta-se que a resina composta é um excelente material para uso em reanatomizações estéticas e funcionais. Seu uso em procedimentos adesivos direto respalda seu potencial em ser um dos materiais de maior impacto na estética dental, tornando-a, neste trabalho, a técnica de eleição para reabilitação estética nos incisivos laterais superiores (12 e 22) e para o canino (23) (PRADO; MELO; SOARES, 2017).

Juntamente com a utilização dessa opção de tratamento, é relevante considerar a pré-visualização do resultado final a partir do ensaio restaurador feito pelo enceramento diagnóstico, que além de permitir a melhor comunicação paciente-profissional, serve de suporte à confecção da guia de silicona e posterior restauração e é uma ferramenta de grande importância para o planejamento e execução do caso (DE ARAÚJO; FILHO; BRUM; TEIXEIRA, 2009).

Somando a isto, Cardoso et al. (2012) afirmam que o ensaio restaurador calibra o cirurgião-dentista no aperfeiçoamento de sua prática, e prepara o paciente quanto aos resultados do tratamento, lhe possibilita enxergar as mudanças que ocorrerão em seu sorriso, tendo a possibilidade de expor sua satisfação e, ainda, servindo de avaliação prévia. Além disso, valida que a simulação da restauração pode ser confeccionada em modelos, *in vivo* ou digitalmente.

A matriz de silicóna auxiliará no novo formato do dente, assegurando a correta forma, largura e contorno dos espaços existentes, embasando as camadas das porções palatina e incisal. Sua confecção pode estar indicada em casos de fechamento de diastemas, reconstruções e contornos dentários, restaurações em dentes anteriores fraturados e em classe IV extensas, podendo ser confeccionada para uso diretamente em boca ou no modelo de gesso a partir da moldagem com material pesado de silicóna de adição ou condensação (NETTO; WERNECK, 2011).

De acordo com Blanco; Ludolf; De Azevedo; Latempa; Tinoco; Soares (2019) a reanatomização dentária quando utilizada a matriz de silicóna promove resultados satisfatórios e facilita a técnica restauradora, tendo o cirurgião-dentista maior habilidade na execução para reproduzir as camadas de esmalte e dentina a partir da confecção da base da restauração reproduzida pela face palatina, permitindo uma maior percepção de tamanho e forma do dente em seu posterior aspecto final. Portanto, esta técnica reduz o tempo clínico de trabalho e viabiliza os resultados estéticos sem destruir a estrutura dentária útil.

A aplicabilidade da resina composta neste procedimento clínico utilizou-se de suas propriedades mecânicas, como a resistência e a maximização de suas propriedades estéticas por conseguir apresentar lisura das superfícies dentárias em seu resultado final.

Para facilitar o manuseio da técnica de escolha, a restauração direta em resina composta foi aplicada sobre os dentes necessários à reanatomização, a partir da guia de silicóna, obtida após o encerramento diagnóstico confeccionada no modelo de gesso.

A técnica de escolha permitiu uma redução do tempo de trabalho clínico, maior facilidade do procedimento restaurador, maior previsibilidade dos resultados, melhor comunicação entre profissional e paciente e ainda, contribuiu demasiadamente para o planejamento do caso.

Finalmente, diante da variedade de técnicas propostas pela moderna odontologia restauradora, a reanatomização de dentes com resinas compostas apresentou-se como a melhor opção de tratamento reabilitador para o caso descrito, diante das condições esperadas pela paciente, quanto pelo custo-benefício dos materiais, por ser um procedimento passivo a ajustes e sem desgaste da estrutura dental sadia, e pela sua disponibilidade na clínica escola.

4 CONCLUSÃO

A técnica restauradora direta com resina composta para o fechamento de diastema e reanatomização de dentes com alteração de tamanho é uma alternativa de excelente opção, quando corretamente planejada e executada, preservando a estrutura dental, corrigindo as necessidades estéticas apresentadas, proporcionando bem estar ao paciente e a satisfação do profissional.

Fundamentar-se em um planejamento criterioso e acompanhar a constante evolução dos materiais e técnicas restauradoras são indispensáveis ao sucesso das restaurações diretas em resina composta

Neste caso clínico, a resina composta, o enceramento diagnóstico e a confecção da matriz de silicóna mostraram ser opções simples, econômicas e de competência clínica eficiente para a resolução dos diastemas, solucionando os problemas estéticos e resultando em um sorriso harmonioso.

REFERÊNCIAS

ARANTES, T. L. **Otimizando a estética por meio de reanatomizações: relato de caso clínico.** 2014.

BLANCO, A. F.; LUDOLF, T. M. de S.; DE AZEVEDO, R. N.; LATEMPA, A. M. A.; TINOCO, R. L. R.; SOARES, T. R. C. Reanatomização dos incisivos laterais superiores em um adolescente. **Revista de Trabalhos Acadêmicos-Brasil**, v. 1, n. 18, 2019.

CABRAL, L.; LINDOLM, R. N.; CUNHA, V. M.; JUNIOR, C. L. G.; DE MELLO, A. M. D.; DE MELLO, F. A. S. Fechamento de diastema em incisivos laterais conóides: relato de caso. **Rev Gestão & Saude**, v. 14, n. 2, p. 28-32, 2016.

CARDOSO, P. C.; DECURCIO, R. A.; PACHECO, A. F. R.; MONTEIRO, L. J. E.; FERREIRA, M. G.; LIMA, P. L. A.; SILVA, R. F. Facetas diretas de resina composta e clareamento dental: estratégias para dentes escurecidos. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 20, n. 55, 2012.

DA COSTA, P. X.; PRUDENTE, H. T.; ALMEIDA, I. M. A.; LIMA, G. da S.; MOI, G. P.. **Otimização estética em dentes conóides: relato de caso clínico.** 2012.

DE ARAÚJO, E. P.; FILHO, L. A. R.; BRUM, G. T.; TEIXEIRA, A. S. C. **Fechamento de diastemas com restaurações diretas de resina composta—relato de caso clínico.** 2009.

FRANCO, J. de M. et al. Reanatomização de incisivos laterais conóides: relato de caso. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, 2008.

GUERRA, M. L. R. S.; VENÂNCIO, G. N.; AUGUSTO, C. R. Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. **Revista da faculdade de odontologia de lins**, v. 27, n. 1, p. 63-68, 2017.

MAIA, T. S.; BORGES, M. G.; SILVA, F. P.; MENEZES, M. de S. Harmonização do sorriso com facetas diretas em resina composta: relato de caso. **Clín. int. j. braz. dent**, v. 11, n. 4, p. 392-401, 2015.

MULLER, K. **Reanatomização de incisivo lateral conoide.** 2018.

NETTO, L. C.; WERNECK, D.; UFF–NITERÓI, R. J. Resolução estética de dentes anteriores em única sessão com uso da matriz de silicone–Relato de caso clínico. **Revista Dentística on line–ano**, v. 10, n. 22, 2011.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

OLIVEIRA, L. G. F. L.; PEDROSA, M. da S.; EVELIN, L. de S.; POMPEU, J. G. F. Molde de silicone baseado em dentição natural: técnica para mimetizar a textura superficial dentária em resina composta. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 22, n. 3, 2017.

PRADO, E. M. A.; MELO, J. C. M. R.; SOARES, G. P. **Fechamento de diastema e reanatomização de dente conoide: relato de caso clínico**. 2017.

SILVA, L. A.; MASSAHUD, M. L. de B.; BERENTEIN, A. K.; CASTRO, A. S.. Reanatomização e recontorno cosmético de dentes anteriores com anomalia de forma. Relato de caso clínico. **Arq. Bras. Odontol**, v. 1, p. 55-59, 2006.

VERONEZI, M. C.; BRIANEZZI, L. F. de F.; MODENA, K.; DE LIMA, M. S.; BERNARDI, S. E. Remodelação estética de dentes conoides: tratamento multidisciplinar. **Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia**, v. 1, n. 1, p.35-40, 2017.

AGRADECIMENTOS

A Deus, o meu agradecimento mais verdadeiro e grandioso por ter me dado a oportunidade de crescer e ter me estimulado nessa longa e difícil caminhada até aqui, a nunca desistir do que sempre sonhei ser e viver. Agradeço por ser meu sustento em meio aos dias difíceis, pela proteção e amparo e, principalmente, por nunca ter desistido de mim. Só o Senhor sabe todas as lágrimas de saudade, de cansaço e de medo que foram derramadas e, só eu sei o quanto apenas o Teu colo foi o meu consolo. Obrigada, meu Deus!

Aos meus pais, Adalberto e Socorro, às pessoas mais importantes da minha vida. Agradeço por tornar realidade essa conquista que um dia foi sonho. Sem vocês, não seria quem sou hoje muito menos chegaria tão longe! Em qualquer lugar que eu for, sempre lembrarei de onde vim e que vocês são e serão para sempre o meu alicerce, a minha principal referência e o melhor exemplo que eu poderia ter de dignidade, justiça, ética e humildade. Obrigada por sempre cuidar de mim com o amor mais genuíno e sem cobranças e por terem me ensinado o verdadeiro sentido da palavra família. Amo vocês mais do que eu consiga imaginar.

Aos meus irmãos Everthon, Adalberto Filho, os meus primeiros amigos aos quais Deus me permitiu crescer, agradeço pelo cuidado e apoio nos momentos em que eu precisei. Agradeço pelas grandes demonstrações de preocupação e amor que por tantas vezes eram a minha única solução. Obrigada por vibrarem em minhas conquistas e por serem parte essencial em todas elas. Amo vocês. Ao meu cachorro, Keiton por estar tantas madrugadas me fazendo companhia.

À minha sobrinha Maria Sophia que mesmo tão pequena, me ensina todos os dias o significado do amor e da doação. Você é luz nas nossas vidas e titia sempre vai ser muito grata a Deus pela sua vida e por ser tão santinha.

Aos amigos que construí ao longo da vida, mas também aos amigos que ganhei ao viver esta experiência, Karol, Andrea, Raissa, Lucrécia e Guedes por tornaram essa caminhada mais leve e prazerosa. Sou muito grata a Deus por ter vocês na minha vida e por saber que essa amizade será eterna.

Agradeço a minha dupla de clínica Arielly Sander e da vida por tantas experiências, carinho, ajuda, crescimento e principalmente pela amizade. Obrigada por ter sido tão bom comigo e por nunca ter permitido que o estresse do dia a dia cegasse nosso carinho. Você é uma bênção na minha vida! Levarei você muito bem guardado no meu coração.

A minha orientadora Rainha, Dani, que é muito mais do que uma profissional competente, é um ser humano cheio de luz e autêntica que só transmite o bem. Você sempre será uma referência para mim. Obrigada pelos anos de ensinamento, mas agradeço ainda mais pelos anos de amizade e cuidado conosco.

A minha banca representada pelas professoras Amanda e Brenna por terem contribuído com a minha formação acadêmica e por toda a relação de carinho, amizade e respeito que construímos ao longo desses anos.

A todos os professores que, com o dom de ensinar inspiram gerações e são responsáveis pelo crescimento da humanidade! Estendo estes agradecimentos à coordenação do curso de odontologia da UEPB Araruna e a todos os funcionários que sempre me demonstravam um carinho especial.

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para a concretização dessa fase da minha vida. Deus os abençoe!