



## Reanatomização com resina composta como solução estética para dentes conóides: relato de caso clínico

*Reanatomization with composite resin as an esthetic solution for conical teeth: a clinical case report*

Beatriz Santiago Britto<sup>1</sup>; Diego Juliano Silva Nogueira<sup>2</sup>; Yara Medeiros de Almeida<sup>3</sup>; Tayna Mendes Ferreira<sup>4</sup>; Karina Kato de Castro<sup>5</sup>

**RESUMO:** A aparência do sorriso exerce influência significativa na harmonia facial, impactando diretamente a estética e a percepção de beleza. Um sorriso equilibrado e proporcional contribui para autoestima, confiança, aceitação social e bem-estar psicológico. Alterações dentárias relacionadas à forma e ao tamanho dos dentes são frequentes na prática clínica odontológica e podem comprometer a estética do sorriso, tornando necessária a busca por tratamentos restauradores. Com o avanço dos materiais restauradores, da tecnologia digital e das técnicas adesivas modernas, soluções conservadoras, acessíveis e previsíveis tornaram-se possíveis. Este trabalho apresenta o relato do tratamento de uma paciente com incisivos laterais superiores conóides, cuja principal queixa era estética. Inicialmente, foi realizado clareamento dental em consultório com peróxido de hidrogênio a 35%, em três sessões, seguido de intervalo de duas semanas para estabilização da cor. Em seguida, elaborou-se um ensaio restaurador e confeccionou-se guia palatina personalizada, permitindo maior precisão anatômica. O tratamento definitivo consistiu na remodelação dos dentes pela técnica de estratificação em resina composta nanoparticulada direta, reconhecida por suas propriedades estéticas, resistência mecânica, longevidade e capacidade de mimetizar a estrutura dental natural. O resultado obtido foi considerado satisfatório, proporcionando reabilitação estética e funcional de forma conservadora, sem desgaste significativo da estrutura dental sadia, promovendo harmonia, autoestima, bem-estar psicológico e qualidade de vida para a paciente tratada.

**Palavras-chave:** Estética; Resina Composta; Sorriso;

**ABSTRACT:** The smile's appearance strongly influences facial harmony, aesthetics, and perceived beauty. A balanced and proportional smile contributes to confidence, self-esteem, social acceptance, and psychological well-being. Dental anomalies related to tooth size and shape are common in clinical dental practice and may compromise smile aesthetics, creating demand for restorative treatments. Advances in restorative materials, digital planning, and adhesive techniques have enabled conservative, accessible, and predictable solutions. This paper reports the treatment of a female patient with conoid maxillary lateral incisors, whose main complaint was esthetics. In-office whitening was performed with 35% hydrogen peroxide in three sessions, followed by a two-week stabilization period to allow accurate shade evaluation. A diagnostic mock-up was developed, and a customized palatal guide was fabricated to ensure anatomical precision. Definitive treatment involved tooth reanatomization using the direct nanoparticulate composite resin layering technique, chosen for its optical properties, color stability, strength, and ability to mimic natural tooth structures. The outcome was considered highly satisfactory, achieving esthetic and functional rehabilitation while preserving sound tooth tissue. This case demonstrates how meticulous planning, combined with modern materials and evidence-based techniques, allows predictable and durable results. Minimally invasive approaches not only enhance dental appearance but also positively impact patient confidence, emotional well-being, and quality of life.

<sup>1</sup> Curso de Odontologia, Universidade Ceuma [santiagobeatriz22@gmail.com](mailto:santiagobeatriz22@gmail.com)

<sup>2</sup> Curso de Odontologia, Universidade Ceuma [diegojullianno@hotmail.com](mailto:diegojullianno@hotmail.com)

<sup>3</sup> Curso de Odontologia, Universidade Ceuma, [yara043630@ceuma.com.br](mailto:yara043630@ceuma.com.br)

<sup>4</sup> Curso de Odontologia, Universidade Ceuma, [tayna044105@ceuma.com.br](mailto:tayna044105@ceuma.com.br)

<sup>5</sup> Curso de Odontologia, Universidade Ceuma, [karina.gama@ceuma.br](mailto:karina.gama@ceuma.br)

Keywords: Aesthetics; Composite resin; Smile.

## INTRODUÇÃO

A Odontologia tradicional tem mudado o foco, que antes era de restaurar dentes cariados, para o tratamento de dentes saudáveis. Essa mudança vem acontecendo devido a uma ênfase maior da mídia e à consequente busca dos pacientes por um padrão de beleza estabelecido. Atualmente, para que um sorriso seja considerado esteticamente agradável, é necessário que haja um conjunto de dentes com relativa simetria, proporção e equilíbrio, harmonizando com as demais estruturas bucofaciais. (Alberton et al, 2017; Louro et al, 2009)

A aparência do sorriso está diretamente ligada à aceitação social do indivíduo, autoconfiança e autoestima. (Oliveira et al, 2014) Muitas vezes, pacientes com dentes biologicamente saudáveis podem apresentar variações no comportamento psicológico devido a alterações na aparência do sorriso. (Melo, 2008)

As anomalias dentárias que mais interferem na harmonia do sorriso comumente estão relacionadas a alterações de tamanho, forma, posição, cor e textura. Os dentes conóides são considerados, dentro da dentição permanente, como uma microdontia isolada, sendo o incisivo lateral superior o mais comumente afetado por essa anomalia. A coroa desses dentes apresenta-se em um formato de cone, enquanto a raiz comumente possui comprimento normal. (Garib et al, 2010; Rodrigues et al, 2023)

Os incisivos conóides acometem cerca de 1,03% da população, com incidência indistinta em ambos os lados da arcada dentária. São comumente unilaterais e mais frequentemente encontrados no gênero feminino. (Gouveia, et al, 2017) Em virtude de seu tamanho reduzido, tal anomalia pode ocasionar o surgimento de diastemas anteriores, e a correção do problema muitas vezes requer a reanatomização do elemento. (Campos, 2015)

Atualmente, a Odontologia dispõe de inúmeras alternativas como solução estética para esse problema, que vão desde confecções de coroas totais unitárias a facetas de porcelana. Essas são excelentes alternativas para a estética e função; no entanto, são consideradas técnicas invasivas e de alto custo. (Figueiredo, 2008)

A evolução de novas técnicas e materiais permitiu que a Odontologia restauradora se destacasse de forma positiva, passando a ser valorizada e utilizada em casos como esse. Dentro do tratamento restaurador adesivo direto, as resinas compostas são um material que, dentro de suas indicações e limitações, se destaca pelo custo-benefício, devido à sua versatilidade e bom resultado, pois reproduz com naturalidade as características do dente, proporcionando preservação da estrutura dental, número menor de sessões e facilidade de ajuste, quando necessário. Sendo assim, é uma opção viável para estética, função e economia do paciente. (Cunha, 2013)

As resinas compostas são materiais que apresentam características estéticas e mecânicas adequadas e, associadas ao uso de sistemas adesivos, permitem que essas restaurações sejam realizadas com o mínimo ou sem qualquer desgaste à estrutura dental saudável. (Campos, et al, 2015).

A literatura relata que a longevidade e a qualidade das restaurações resinosas permitem um acompanhamento de mais de cinco anos, com qualidade estética, adaptação de margens, rugosidade e coloração satisfatórias. Esse resultado se deve ao uso de resinas nanoparticuladas, que conferem resistência mecânica, lisura de superfície e qualidade estética superiores em relação às demais resinas (microparticuladas, híbridas e macroparticuladas). (Conceição, 2000)

A partir disso, este trabalho apresenta um caso clínico de reabilitação funcional e estética de incisivos laterais conóides, utilizando a técnica adesiva direta com resina composta, que se mostrou a melhor opção em termos de custo-benefício, associada ao clareamento dental prévio.

O presente trabalho tem por objetivo relatar o tratamento de um caso clínico referente a uma paciente com os incisivos laterais superiores conóides, que foram reanatomizados com resina composta direta associado a um clareamento de consultório prévio, conforme planejamento.

## MATERIAL E MÉTODOS

O desenho do presente estudo consiste em um relato de caso clínico, que associa tratamentos estéticos restauradores, tornando-se descritivo sobre um tratamento conservador de reanatomização de dentes conóides. Após o aceite da paciente e a assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), submetemos o projeto ao CEP-UNICEUMA (CAAE 81529424.2.0000.5084), que o aprovou. Seguimos as etapas clínicas, que foram realizadas na clínica de Dentística, sob supervisão do orientador da Universidade Ceuma.

A paciente CB, 20 anos, sexo feminino, voluntária na clínica odontológica da Universidade Ceuma, tinha como principal queixa a estética do seu sorriso. Inicialmente, foi realizada a anamnese e o questionário de saúde, e, no exame clínico, observou-se que os incisivos laterais superiores (12 e 22) apresentavam uma restauração esteticamente insatisfatória, com desadaptação da resina antiga e anatomia deficiente. Essa restauração fora feita há anos como solução estética para os dois laterais conóides. Além disso, os dentes restantes apresentavam coloração amarelada. (Figura 1A). O tratamento indicado consistiu no clareamento dental prévio, visando nivelamento da cor em ambas as arcadas, seguido da remoção das restaurações em resina composta antigas dos elementos 12 e 22 e da nova reanatomização dos dentes conóides com resina composta direta. Este caso foi conduzido e relatado conforme a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela paciente.

Após fotografias e planejamentos, foram apresentadas à paciente variadas formas de tratamento, e ela optou pela remoção das restaurações em resina composta do 12 e 22, sem desgaste das estruturas naturais do dente, e posterior reanatomização dos incisivos laterais conóides através do uso de resina composta nanoparticulada direta, pela técnica de estratificação. A paciente estava insatisfeita com a coloração dos dentes e a estética dos elementos 12 e 22.

## CLAREAMENTO DENTAL

Foram realizadas três sessões com aplicação do agente clareador à base de peróxido de hidrogênio a 35% (todos os materiais citados abaixo estão listados na Tabela 1). As sessões foram realizadas de acordo com o seguinte protocolo: seleção da cor usando a escala VITA, seguida de profilaxia com pedrapomes e água, utilizando escovas de Robinson por 15 segundos em cada quadrante. Em seguida, colocamos o afastador de bochechas associado ao empurrador de língua e aplicamos a barreira gengival, que foi ativada por luz por 20 segundos em grupos de três dentes, inserindo a barreira do elemento 15 ao 25 na arcada superior e do 35 ao 45 na arcada inferior. (BARATIERI, L. N. et al. 2001; SOUZA COSTA et al, 2010)

A manipulação, proporção e aplicação do gel clareador foram realizadas conforme as instruções do fabricante (1:3 gotas, espessante; peróxido de hidrogênio). Essa etapa foi repetida três vezes em cada sessão. As sessões foram intercaladas com um intervalo de sete dias, e aplicou-se Flúor tópico para prevenir a sensibilidade. Como resultado, obtivemos a mudança de cor de A3 para A2 (Figura 1B).

## PROCEDIMENTO RESTAURADOR

Após 15 dias da última sessão de clareamento dental, foi iniciada a etapa restauradora. Inicialmente, foi removida toda a restauração antiga dos dentes 12 e 22, utilizando uma ponta diamantada 2135F (Figura 1C), de forma cuidadosa para não remover a estrutura natural do dente. Após a remoção da resina composta, ficaram aparentes os dentes conóides 12 e 22 (Figura 1D). Em seguida, foi feito o polimento com taças de borracha de granulação fina e média (todos os materiais citados abaixo estão listados na Tabela 1), a fim de suavizar essas imperfeições e tornar a superfície do dente mais regular, trazendo brilho também. Logo após, foi realizada uma profilaxia com escova de Robinson em

baixa rotação e pedra-pomes, e a escolha da cor com auxílio da escala Vita, sob luz natural. Sem ataque ácido e adesivo prévio, foi colocada uma bolinha de resina de dentina na cervical, uma de resina de esmalte no terço médio e uma de resina de efeito no terço incisal, sendo em seguida fotopolimerizadas durante 20 segundos. Utilizando essa técnica, conseguimos mais precisão e individualização na escolha da cor, considerando as diferentes características de cada região do dente.

Posteriormente, com as cores já definidas, foi iniciado o ensaio restaurador, onde foi acomodada em toda a face vestibular, uma resina composta universal na cor A2, sob os dentes 12 e 22, sem o uso de ácido fosfórico e adesivo prévio. Foi feito um ensaio restaurador, que consiste em uma simulação do sorriso final, a fim de verificar a harmonia de cor e proporção, permitindo avaliar se o resultado final atenderá às expectativas do paciente, proporcionando, assim, uma maior previsibilidade. Após chegar no tamanho e proporção ideal, respeitando os guias de mordida, foi feita uma fotografia do projeto do sorriso (Figura 1E) e confeccionada a barreira ou guia palatina, que foi feita colocando uma bolinha do pesado do silicone de condensação, na palatina dos dentes anteriores, com o intuito de copiar o planejamento em resina composta feito na boca, para que as mesmas proporções simuladas e aprovadas previamente fossem levadas para a confecção da restauração direta definitiva (Figura 1F).

Inicialmente, foi removida a resina colocada no ensaio restaurador, e feito o isolamento relativo do campo operatório com afastador de bochechas e rolinho de algodão. Nos dentes 12 e 22, foi feito o condicionamento com ácido fosfórico a 37% do esmalte por 30 segundos, seguido de lavagem e secagem da superfície. Após isso, foi realizada a aplicação do adesivo segundo as instruções do fabricante, aplicando primeiramente o prime utilizando microbrush, jogando um pequeno jato de ar para remover o excesso do solvente, e depois aplicando o bond utilizando outro microbrush, sendo fotoativado por 20 segundos.

A estratificação em resina composta foi iniciada com a construção da camada palatina, onde foi feita a transferência da resina composta translúcida para o dente através da guia palatina confeccionada no planejamento prévio durante o ensaio restaurador (Figura 1G). O passo a passo ocorreu da seguinte forma, nos locais dos dentes 12 e 22 da guia de silicone, foi adicionada uma fina camada de resina composta translúcida utilizando uma espátula específica para resina. Em seguida, a guia palatina, já com resina composta, foi posicionada na palatina dos dentes 12 e 22 e fotopolimerizada durante 20 segundos. Após a transferência da resina para os dentes, através da guia, fizemos a retirada da guia com cuidado, e a parede ou camada palatina já estava formada e bem contornada.

Em continuidade, utilizando uma espátula para resina, foi inserida a camada de dentina, com resina composta de dentina na cor DA2. Nesse momento, foram definidos os mamelos dentinários, com o intuito de detalhar a anatomia, e aumentar a naturalidade do dente. Posteriormente, foi feita a construção do halo incisal, utilizando também resina composta de dentina na cor DA2, adaptando-a na borda incisal e nos ângulos mesial e distal. Logo em seguida, foi realizada a aplicação dos pigmentos: o "white" na ponta dos mamelos, para trazer mais naturalidade, e no corpo da dentina, a fim de reproduzir manchas de fluorose presentes nos demais dentes da paciente. Já o pigmento blue foi utilizado somente entre os mamelos para evidenciar o efeito azulado e trazer opalescência para o terço incisal. Após finalizada a etapa de pigmentos, para reforçar a opalescência e translucidez, foi utilizada uma resina flow de efeito, que foi colocada entre os mamelos dentinários e no nível do halo incisal, trazendo mais naturalidade, brilho e luminosidade ao dente.

A seguir, foi colocada a camada final de esmalte, utilizando uma resina composta "we", camada única, com uma espátula para resina composta e pincel. A fotoativação ocorreu após a finalização de cada uma dessas etapas descritas anteriormente, durante 20s em cada.

Em seguida, iniciou-se o acabamento, com discos de granulação inicialmente grossa e, posteriormente, média, onde foi definida a área de brilho e sombra dos dentes. Depois, foi utilizada a ponta diamantada 2135F para definir os sulcos de desenvolvimento, um sulco voltado para mesial e outro para distal. Nesse momento, demos ao dente os 3 lóbulos de desenvolvimento.

Posteriormente, foi iniciada a etapa de polimento, onde foi usado polidor diamantado espiral de granulação média na vestibular e as taças de borracha para polimento de granulação média e fina, ambas para acabamento das interproximais. Por último, foi utilizado polidor diamantado espiral de granulação fina para dar o brilho final na vestibular. Para melhorar os pontos de contato e a passagem do fio dental, foi utilizada tira de lixa de poliéster.

Após isso, foi removido o isolamento relativo e foram checados os pontos de contatos oclusais da paciente com papel carbono através de movimentos látero-protusivos, e as proximais com fio dental, que deve deslizar sobre a superfície sem desfiar. Logo após, foi feita a fotografia final (Figura 1H) e orientamos quanto à maneira correta de higienização e hábitos nocivos (como morder objetos, alimentos duros e excessivamente corados, roer unhas etc.), ressaltando que tais cuidados estarão diretamente ligados à longevidade do tratamento realizado, assim como à saúde bucal. A paciente mostrou-se satisfeita com o resultado final.

TABELA 1: materiais utilizados na execução do caso clínico

MATERIAL	MARCA/FABRICANTE	LOTE	CIDADE/PAÍS
PEROXIDO DE HIDROGÊNIO A 35%	Whiteness HP; FGM	290323	Joinville- SC/Brasil
BARREIRA GENGIVAL	Potenza; PHS Group	20092023-34852	Joinville- SC/Brasil
ÁCIDO FOSFÓRICO A 37%	All Prime;	Não informado	São José - SC/Brasil
SISTEMA ADESIVO CONVENCIONAL DE 3 PASSOS	OptiBond TM; Kerr Dental	25882 e 25881	Orange, Califórnia/EUA
RESINA COMPOSTA TRANSLUCIDA	Forma; Ultradent	DONEQ	Indaiatuba, SP/Brasil
RESINA COMPOSTA DENTINA DA2	Empress Direct; Ivoclar Vivadent	Z04ZJP	Schaan/Liechtenstein
RESINA COMPOSTA WE	Palfique LX5; Tokuyama PHS Group	W4691	Joinville- SC/Brasil
RESINA COMPOSTA DE EFEITO TRANS-OPAL	Empress Direct Effect; Ivoclar Vivadent	Z04Z9L	Schaan/Liechtenstein
RESINA COMPOSTA UNIVERSAL A2	Luna; SDI	131030	Victoria/ Austrália
PIGMENTO FOTOPOLIMERIZÁVEL WHITE	Empress Direct; Ivoclar Vivadent	Z03D86	Schaan/Liechtenstein
PIGMENTO FOTOPOLIMERIZÁVEL BLUE	Empress Direct; Ivoclar Vivadent	Z018K7	Schaan/Liechtenstein
TAÇAS PARA POLIMENTO GRANULAÇÃO MÉDIA E FINA	Flexicups; Cosmedent	Não se aplica	Chicago- Illinois/ EUA
POLIDOR DIAMANTADO ESPIRAL GRANULAÇÃO MÉDIA E FINA	Swivel; Jota, AG	Não se aplica	Rüthi / Suíça

TIRA DE LIXA POLIÉSTER	Epitex; Gc South América	0970797	São Paulo/Brasil
ESPÁTULA PARA RESINA COMPOSTA	Millenium; Golgran;	Não se aplica	São Caetano do Sul - SP/ Brasil
PONTA DIAMANTADA 2135F	KG; Sorensen	Não se aplica	Cotia, SP, Brasil
SILICONA DE CONDENSAÇÃO PESADO	Optosil; Kulzer	Não se aplica	Hanau,Alemanha.
DISCOS DE GRANULAÇÃO	Diamant Pro; FGM	Não se aplica	Joinville- SC/Brasil
AFASTADOR	Expandex;Indusbello	Não se aplica	Londrina,PR/Brasil

Fonte: Elaborada pelos autores, conforme embalagem dos materiais utilizados

FIGURA 1 - SEQUÊNCIA DE FOTOS DA EVOLUÇÃO DO CASO CLÍNICO



Figura 1 - Evolução do tratamento da paciente. **(A)** Situação Clínica Inicial pré-clareamento na cor: A3; **(B)** Situação após 3 sessões de clareamento dental, dentes na cor A2; **(C)** Desgaste da restauração antiga em resina com ponta diamantada; **(D)** Após desgaste da restauração, dentes conóides visíveis 12 e 22; **(E)** Dentes 12 e 22 após ensaio restaurador finalizado; **(F)** Confecção da guia palatina. **(G)** Posicionamento da guia de silicone; **(H)** Resultado final com acabamento e polimento.

Fonte: Elaborada pelos autores, na sequência dos procedimentos clínicos realizados (2024)

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado final foi satisfatório, visto que foram reconstruídas as funções estéticas e biológicas do sorriso mediante a reanatomização dental com resina composta, por meio de técnicas sedimentadas na literatura e reconhecidas como eficazes. Além disso, a satisfação da paciente foi um reflexo de um planejamento conservador e acessível por meio do uso de materiais de alta qualidade, que permitem preservação da estrutura dental, qualidade estética e longevidade do procedimento.

Segundo Rodrigues 2023, um sorriso harmônico envolve desde o corredor bucal, lábios, linha média, proporção entre os incisivos, bordas translúcidas e halo opaco. Em geral, essa avaliação minuciosa por parte do profissional permite uma melhor reprodução dos elementos dentais. O sorriso natural é aquele que permite uma estética mais favorável, e os novos materiais disponíveis no mercado possibilitam

procedimentos mais naturais e menos invasivos, com preservação de tecido dental sadio. (Rodrigues 2023)

Os dentes conóides são caracterizados por sua forma reduzida e cônica, podendo comprometer tanto a estética quanto a funcionalidade do sorriso. Essa condição tem causas multifatoriais, incluindo componentes genéticos e ambientais, e é frequentemente observada em associação com outras anomalias dentárias, como a ausência de dentes. (Brook, 2009) A incidência de dentes conóides, que geralmente ocorre nos incisivos laterais superiores, é relativamente baixa, mas essa anomalia dentária é uma das mais comuns no desenvolvimento dental. A prevalência de dentes conóides varia entre 0,8% e 8,4% na população geral, com predomínio em indivíduos de etnia asiática e em mulheres. (Khalifa, 2020)

A reanatomização estética de dentes conóides, geralmente os incisivos laterais superiores, com resina composta nanoparticulada é uma abordagem conservadora e altamente estética. Dentes conóides apresentam uma morfologia incomum, com menor diâmetro mesiodistal e contorno em forma de cone, podendo gerar comprometimento estético e conseqüente desarmonia no sorriso. A utilização de resinas compostas diretas nanoparticuladas é uma opção que oferece vantagens significativas para a correção dessa forma, pois permite um controle detalhado da escultura, reprodução de características ópticas e baixo desgaste dos tecidos dentais. (preservação de estrutura dentária). Além disso, possui custo acessível e reversibilidade. Entretanto, o uso da resina composta exige habilidade técnica do profissional para alcançar o efeito estético ideal, podem apresentar menor resistência ao desgaste e à pigmentação quando comparadas com materiais indiretos, como as cerâmicas. (Sarrett, 2005)

De acordo com Vanini, 2000 e Da Costa et al, 2007, atualmente, as resinas nanoparticuladas são compostas de partículas com dimensões de 5 a 100 nanômetros, o que confere maior capacidade de polimento e, conseqüentemente, maior longevidade do brilho e da estabilidade da cor. Essa classe de resinas possui excelente adaptação ao esmalte e à dentina, com propriedades estéticas que se assemelham ao esmalte natural, como translucidez e opalescência. Além disso, as nanopartículas permitem uma manipulação mais precisa e detalhada, essencial para a reanatomização de dentes conóides com formatos anatômicos mais complexos. (Vanini, 2000; Costa et al. 2007)

A técnica de estratificação em camadas é amplamente recomendada para a reanatomização com resina composta, permitindo a construção das várias camadas de dentina, esmalte e incisais, de forma a imitar a estrutura do dente natural. O uso de resinas com diferentes opacidades (dentina opaca na porção central e esmalte translúcido na superfície) favorece a reprodução estética da profundidade e do efeito óptico desejado. Essa abordagem evita o aspecto monolítico e artificial, sendo especialmente relevante para dentes conóides, cuja anatomia original é bastante simplificada. (Vailati; Belser, 2008).

Além disso, a utilização de guia palatina, confeccionada por silicone de adição ou condensação, possui como objetivo facilitar o processo de estratificação, auxiliando o dentista, na reconstrução da face palatina e incisal do dente. A guia permite que a reprodução do tamanho, forma e anatomia dessas faces, definidos no planejamento prévio, possam ser levadas para o momento restaurador. (Leal et al. 2022)

Tudo isso, associado ao uso de técnicas adesivas, como a aplicação de ácido fosfórico a 37% e o uso de sistemas adesivos de última geração, garante uma adesão efetiva ao esmalte. Após a aplicação da resina composta nanoparticulada, a polimerização deve ser realizada em camadas finas, evitando tensões de contração que poderiam comprometer a adaptação marginal e a estética final da restauração. (Ferracane, 2011) Isso permite a finalização do procedimento rapidamente, incluindo o ajuste oclusal e o polimento em seguida. Como as resinas nanoparticuladas possuem um brilho duradouro, o polimento proporciona uma superfície lisa que minimiza o acúmulo de placa, aumentando a longevidade estética. A realização de uma seqüência de polimento com discos de granulação

decrecente, resulta em uma estética de alta qualidade e estabilidade de cor prolongada. (Leinfelder, 2000)

Diante do exposto, considerou-se que o uso de resinas compostas nanoparticuladas na reanatomização de dentes conóides tem se mostrado um excelente custo-benefício, além de ser uma alternativa bastante versátil, visto que é um material com excelentes propriedades, biomecanicamente favorável aos tecidos dentários. Além disso, quando comparadas com os laminados cerâmicos, possui vantagens como, baixo custo, menor número de sessões clínicas por não possuir etapa laboratorial, ausência ou mínimos desgastes dentários e facilidade de reparo, levando forma, estética e função. (Ferracane, 2011)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento clínico criterioso entre profissional e paciente torna-se essencial para a obtenção de resultados favoráveis, com a expectativa de devolver, assim, a autoestima e a satisfação ao paciente. O tratamento definitivo consistiu na remodelação dos dentes pela técnica de estratificação em resina composta nanoparticulada direta, reconhecida por suas propriedades estéticas, resistência mecânica, longevidade e capacidade de mimetizar a estrutura dental natural. O resultado obtido foi considerado satisfatório, proporcionando reabilitação estética e funcional de forma conservadora, sem desgaste significativo da estrutura dental sadia, promovendo harmonia, autoestima, bem-estar psicológico e qualidade de vida para a paciente tratada.

## REFERÊNCIAS

ALBERTON, S. B.; ALBERTON, V.; CARVALHO, R. V. de. Providing a harmonious smile with laminate veneers for a patient with peg-shaped lateral incisors. *J. Conserv. Dent. Endod.*, v. 20, n. 3, p. 210-213, 2017.

BARATIERI, L. N.; BARATIERI, L. N. et al. Clareamento de dentes. In: BARATIERI, L. N. et al. *Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades*. São Paulo: Santos, 2001. p. 673-722.

BROOK, A. H. Multifactorial model for the aetiology of anomalies of tooth number and size. *Arch. Oral Biol.*, v. 54, 2009.

CAMPOS, P. R. B.; LACERDA, A. G.; MARQUES, M. A. et al. Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso. *Rev. Fac. Odontol.-UPF*, v. 20, n. 2, 2015.

CONCEIÇÃO, E. N. *Dentística: saúde e estética*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

COSTA, J. D.; FERREIRA, J.; ANDRADE, O. S. de et al. The effect of different polishing systems on surface roughness and gloss of various resin composites. *J. Esthet. Restor. Dent.*, v. 19, n. 4, p. 214-224, 2007.

CUNHA, L. F.; SILVA, L. S. da; COSTA, T. R. et al. Cosmetic remodeling of the smile: combining composite resin and ceramics over teeth and implants. *Case Rep. Dent.*, v. 2017, p. 1-5, 2017.

FERRACANE, J. L. Resin composite—state of the art. *Dent. Mater.*, v. 27, n. 1, p. 29, 2011.

FIGUEIREDO, R. J. A.; CORREA, D. P.; PIRES, L. G. et al. Otimizando a estética por meio de reanatomizações em dentes conóides. *RGD (Porto Alegre)*, p. 333-336, 2008.

GARIB, D. G.; FREITAS, M. R.; JANSON, G. et al. Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. *Dent. Press J. Orthod.*, v. 15, p. 138-157, 2010.

- GOUVEIA, T. H. N.; FONSECA, F. A.; GUIMARÃES, R. P. et al. Esthetic smile rehabilitation of anterior teeth by treatment with biomimetic restorative materials: a case report. *Clin. Cosmet. Investig. Dent.*, p. 27-31, 2017.
- KHALIFA, N.; AHMED, M.; ALKHAYYAL, M. et al. Prevalence of dental anomalies in patients with malocclusion: a study on etiology. *J. Clin. Exp. Dent.*, v. 12, n. 1, 2020.
- LEAL, V. C.; SAMPAIO, L. R.; VILAR, H. V. A. Reanatomização de incisivo lateral conóide com resina composta direta: revisão de literatura. In: SANTOS, E. C. (org.). *Novas tecnologias e propriedades clínicas em odontologia*. Ponta Grossa: Atena Editora, 2022. p. 108-116. DOI: 10.22533/at.ed.58722220913.
- LEINFELDER, K. F. Do restorations made of amalgam outlast those made of resin-based composite? *J. Am. Dent. Assoc.*, v. 131, n. 8, p. 1186-1187, 2000.
- LOURO, R. L.; GALAZI, D. R.; MOSCON, R. M. Proporção áurea no restabelecimento de um sorriso harmonioso. *Rev. Bras. Pesqui. Saúde*, v. 11, n. 2, 2009.
- OLIVEIRA, J. A. G.; SOUZA, G. V.; LIMA, R. M. et al. Clareamento dentário x autoestima x autoimagem. *Arch. Health Invest.*, v. 3, n. 2, 2014.
- MELO FRANCO, J.; OLIVEIRA, A. G.; XAVIER, L. E. et al. Reanatomização de incisivos laterais conóides: relato de caso. *Rev. Bras. Pesqui. Saúde*, v. 10, n. 2, 2008.
- RODRIGUES, A. G.; SANTOS, L. A.; DIAS, L. S. et al. Reanatomização de incisivos laterais conóides: revisão da literatura. *Libertas Odontol.*, v. 2, n. 2, 2023.
- SOUZA COSTA, C. A.; HUCK, C. Efeitos citotóxicos e biocompatibilidade de agentes clareadores usados na odontologia: uma revisão de literatura. *Rev. Odontol. Bras. Cent.*, v. 15, n. 39, 2006.
- SARRETT, D. C. Clinical challenges and the relevance of materials testing for posterior composite restorations. *Dent. Mater.*, v. 21, n. 1, p. 9-20, 2005.
- VAILATI, F.; BELSER, U. C. Full-Mouth Adhesive Rehabilitation of a Severely Eroded Dentition: The Three-Step Technique. Part 2. *Eur. J. Esthet. Dent.*, v. 3, n. 2, 2008.
- VANINI, L. Esthetic composite restorations in the anterior region: a new approach. *Pract. Periodontics Aesthet. Dent.*, v. 12, n. 7, p. 140-148, 2000.