

A REANATOMIZAÇÃO DE DENTES CONÓIDES UTILIZANDO RESINA

COMPOSTA: revisão de literatura

THE REANATOMIZATION OF CONOID TEETH USING COMPOSITE RESIN:

literature review

Lauana Aurino Andrade Silva Moraes¹

Elisa Melo Ferreira²

Maria Letícia de Almeida Rosa Vilete³

RESUMO

Objetivo: Identificar qual a importância da reanatomização de dentes conóides usando resinas compostas, com o uso de enceramento diagnóstico e guia de silicone.

Metodologia: O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura bibliográfica e foi utilizado o método de pesquisa científica, com caráter qualitativo, feita a partir de uma pesquisa nas bases de dado on-line: Google Acadêmico, Scielo (Scientific Eletronic Library Online-Brasil), PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde. A busca foi realizada com os descritores: dentes conóides, resina composta, reanatomização, *teeth*, *conoid*, *direct facets*, na língua portuguesa e inglesa. A tradução dos artigos foi feita através da plataforma Doctranslator.

Foram selecionados 76 publicações nacionais e internacionais do tipo: relato de caso e revisão de literatura que abordam sobre a reanatomização de dentes conóides utilizando a resina composta, no período entre 1984 a 2022, prevalecendo os artigos dos últimos cinco anos.

Discussão: Foram discutidos de forma comparativa a definição, a etiologia de dentes conóides e sua prevalência na população, a importância da reanatomização de incisivos conóides utilizando resina composta, as indicações, vantagens e desvantagens da reanatomização de dentes conóides utilizando resina composta e a importância de seguir um planejamento para realizar a reanatomização.

Conclusão: Portanto para realizar a reanatomização desses dentes conóides utilizando resina composta é importante analisar suas indicações, contraindicações, vantagens e desvantagens, ter um bom planejamento e executar com excelência para satisfazer as expectativas estéticas do paciente e devolver um sorriso bonito e harmônico ao paciente.

Palavras-chave: dentes conóides, resina composta, reanatomização, *teeth*, *conoid*, *direct facets*.

¹ Graduada em Técnico de Enfermagem pela Escola Técnica PRÓIMAGEM e graduanda em Odontologia pela Faculdade de Ipatinga.

² Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Mestre e doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo.

³ Graduada em Direito pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais e graduada em Odontologia na UNILAVRAS. Mestrado em Gestão integrada no território, pela UNIVALE, especialista em Implantodontia pela Associação Brasileira de Odontologia de Governador Valadares, especialista em Dentística restauradora pela UNIFAL.

ABSTRACT

Objective: To identify the importance of the reanatomization of conoid teeth using composite resin, with the use of diagnostic wax-up and silicone guide.

Keywords: *Conoid teeth, composite resin, reanatomization, teeth, conoid, direct facets.*

Methodology: The present work is a documentary bibliographic literature review. A qualitative and scientific research method was used, based on a search using online data platforms such as: Google Scholar, Scielo (Scientific Electronic Library Online-Brazil), PubMed, Virtual Health Library. The search was developed using the following descriptors: conoid teeth, composite resin, re-anatomization, teeth, conoid, direct facets, both in portuguese and english language. The articles were translated by the Doctranslator platform. It was selected 76 national and international publicized case reports and literature reviews that address the reanatomization of conoid teeth using composite resin, during the period between 1984 and 2022, prevailing the articles of the last five years.

Discussion: It was discussed, using a comparative view the definition, etiology of conoid teeth and their prevalence in the population, the importance of reanatomization of conoid incisors using composite resin, indications, advantages and disadvantages of reanatomization of conoid teeth using composite resin, and the importance of following a plan to perform reanatomization.

Conclusion: Therefore, it was concluded that to perform the reanatomization of these conoid teeth using composite resin, it is important to analyze their indications, contraindications, advantages and disadvantages, a good planning and an excellence perform in order to achieve the aesthetic expectations, and restore a beautiful and harmonious smile to the patient.

1 INTRODUÇÃO

Dentes conóides são uma alteração de desenvolvimento relacionada com o tamanho dos dentes e são classificados como microdontia isolada, sendo o elemento mais afetado o incisivo lateral superior e apresenta uma coroa característica em forma de cone sobre uma raiz de comprimento normal (NEVILLE *et al.*, 2009).

Possuem em sua estrutura uma significativa diminuição de massa dentária, principalmente no que se refere ao sentido mesiodistal. Por isso podem possuir a presença de diastemas na região anterossuperior (MONDELLI, 2003).

Segundo Cunha *et al.* (2013) “uma solução simples, efetiva e notavelmente prática de tratamento das desarmonias de forma e tamanho dental, e dos diastemas ligados aos incisivos laterais conóides, é o tratamento restaurador adesivo direto, utilizando resinas compostas adequadas para esmalte e dentina. Este procedimento tem, como características, a conservação de estrutura dental, menor tempo de tratamento, reversibilidade do tratamento e possível acréscimo ou diminuição do material, se necessário”.

Este trabalho visa elucidar a importância da reanatomização de dentes

conóides utilizando resina composta e identificar os seguintes problemas: Qual a importância da reanatomização de dentes conóides utilizando resina composta? Qual o benefício da técnica utilizando o enceramento diagnóstico e a guia de silicone para a reanatomização de dentes conóides com resina composta?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar a importância da reanatomização de dentes conóides utilizando resinas compostas, com o uso de enceramento diagnóstico e guia de silicone.

2.2 Objetivos específicos

- a) Selecionar artigos referentes ao assunto para fundamentar teoricamente a revisão de literatura;
- b) Ler e relacionar os artigos que serão utilizados como base referencial;
- c) Revisar a literatura da reanatomização de dentes conóides utilizando a resina composta com a utilização do enceramento diagnóstico e guia de silicone;
- d) Analisar os benefícios da devolução da função e estética que a reanatomização desses dentes promovem ao paciente;
- e) Descrever a importância estética da reanatomização dos dentes conóides com a resina composta utilizando o enceramento diagnóstico e a guia de silicone.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura bibliográfica e foi utilizado o método de pesquisa científica, com caráter qualitativo, feita a partir de uma pesquisa nas bases de dados on-line: Google Acadêmico, Scielo (Scientific Electronic Library Online-Brasil), PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde. A busca foi realizada com os descritores: dentes conóides, resina composta, reanatomização, *teeth*, *conoid*, *direct facets*, na língua portuguesa e inglesa. A tradução dos artigos foi feita através da plataforma *Doctranslator*.

Foram selecionados 76 publicações nacionais e internacionais do tipo: relato de caso e revisão de literatura que abordam sobre a reanatomização de dentes conóides utilizando a resina composta, no período entre 1984 a 2022, prevalecendo os artigos dos últimos cinco anos.

4 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Neville *et al.*, (2009), o dente conóide é uma alteração de desenvolvimento relacionada com o tamanho dos dentes, classificada como microdontia isolada. O incisivo lateral superior é o dente mais afetado por essas alterações, apresentando-se como uma coroa em forma de cone sobre uma raiz geralmente de comprimento normal”.

Com base nos estudos, às anomalias dentárias são resultados de distúrbios que ocorrem no processo de odontogênese, que é responsável pelo desenvolvimento do órgão dental. Geralmente as alterações na odontogênese (região e número do dente) acontecem na fase de diferenciação (formação do esmalte, da dentina e sua mineralização) e formação celular, podendo então causar falhas na estrutura que são classificadas como: hereditárias, congênitas ou adquiridas (SILVA *et al.*, 2021; MARTINS *et al.*, 2019; ANDRADE *et al.*, 2017).

Além disso, falhas que podem ocorrer durante o processo de odontogênese tem potencial de gerar anomalias de forma e de tamanho dos elementos dentários, por exemplo os dentes conóides, estes erros de desenvolvimento ocorrem por causa de distúrbios genéticos (LIMA, 2019; KAUR, 2016).

Geralmente dentes conóides contêm em sua estruturação uma diminuição de massa dentária, sobretudo no sentido mesiodistal e como resultado, ocorrem a presença de diastemas na região anterossuperior. Então na tentativa de preencher o espaço interdental os incisivos laterais conóides podem manifestar vestibulo-linguais, angulações méso-distais ou giroversões (SILVA *et al.*, 2021; MONDELLI, 2003).

Os dentes conóides são capazes de aparecer com diastemas , que são definidos pela presença de distribuição espacial dentária inadequada ou discrepância do tamanho dos dentes, o que promove prejuízo estético (POMBO *et al.*, 2020; COSTA; SILVA, 2020; AGURTO *et al.*, 2019; TORRE *et al.*, 2016).

De fato, verifica-se que os dentes mais acometidos por alterações em sua morfologia são os incisivos laterais superiores(POMBO *et al.*, 2020; COSTA; SILVA,

2020; AGURTO *et al.*, 2019; TORRE *et al.*, 2016).

Conforme Mazza *et al.*, (2014) “ os dentes conóides são alterações de tamanho dos dentes naturais, resultando, portanto em comprometimento estético do sorriso dos pacientes acometidos, uma vez que os dentes são menores que o tamanho normal e apresentam incisal afilada. Afetam 1% da população, preferencialmente mulheres, sendo mais comuns nos incisivos laterais superiores permanentes”.

Além disso, em aproximadamente 1% da população são encontrados os incisivos conóides, na maioria das vezes incidem bilateralmente, contudo ocorre casos de virem unilaterais, sendo mais frequente no sexo feminino. Nesse sentido, em busca da correção dessa anomalia de forma, é necessário cautela e atenção, sendo muitas vezes fundamental o tratamento multidisciplinar para oferecer condições para reabilitação de um sorriso harmônico e funcional (GLÓRIA *et al.*, 2019; KALIA *et al.*, 2015; MELO FRANCO *et al.*, 2008).

Regularmente, a clínica diária, depara-se com situações em que elementos dentários são encontrados alteração de formato, cor, volume, posicionamento no arco dentário, textura de etiologia patológica ou hereditária e agenesias, o que modificam negativamente a estética, e estabelecem algumas indicações dos procedimentos restauradores (SILVA *et al.*, 2006; BARATIERI *et al.*, 2001; MONDELLI, 1984).

A presença de incisivos laterais conóides e diastemas, afeta de forma negativa no sorriso ,deixando-o com aparência infantil , além de estar fora dos padrões de beleza atuais.Os incisivos conóides são uma alteração de desenvolvimento dental que está relacionada com forma e tamanho dos dentes, sendo classificados como uma microdontia isolada (VERONEZI *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2003; PEDRINI; JARDIM, POI, 2000).

Entende-se,que para restabelecer a estética dessa anomalia dentária é necessário a indicação da reanatomização desses elementos conóides, procurando obter resultados satisfatórios em sua aparência (JESUS; SANTOS, 2021; CUNHA *et al.*, 2013).

De acordo com Campos *et al.* (2015) e Pfeife *et al.* (2004) “o aumento da influência estética e a imensa evolução dos materiais de restauração possibilitam a melhoria dos elementos dentários, o que há mais de um século era focado em restaurar elementos cariados, foi se transformando para reabilitações estéticas transformando a aparência do sorriso, as restaurações tem em vista alterar, a manutenção dos aspectos funcionais e

biológicos, essa aparência do sorriso muitas vezes são as causas de variações no comportamento do paciente, podendo ser a razão de um desenvolvimento de uma personalidade mais introspectiva”.

Com o crescimento dos materiais restauradores e com imensa qualidade estética e técnicas adesivas de longa durabilidade, o processo de reanatomização vem se tornando um procedimento cada vez mais presente na reconstrução, transformação do equilíbrio do sorriso (GLÓRIA *et al.*, 2019; AZEVEDO *et al.*, 2015; CAMPOS *et al.*, 2015; RODRIGUES; ARGOLO; CAVALCANTI, 2014).

Segundo Jesus, Santos (2021) e Costa *et al.* (2012) “O uso da resina composta para realizar o tratamento restaurador direto com a utilização da resina composta tem como característica a efetividade, simplicidade e praticidade. Sendo uma excelente opção para a reanatomização de dentes anteriores, e capaz de reabilitar e reproduzir o formato e tamanho dos elementos. É uma alternativa eficaz e simples quando se busca a recuperação do sorriso mais harmonioso, e adequado nos padrões estéticos desejado pelos pacientes.”

É de suma importância que o profissional respeite o planejamento e protocolos nos procedimentos que envolvem as restaurações com resina composta que visem resolver problemas estéticos e obter um resultado satisfatório para o paciente diante do tratamento proposto (ANDRADE, 2021; FURUSE *et al.*, 2016).

Para contribuir com o planejamento o enceramento diagnóstico é um meio de elevada importância no tratamento restaurador pois permite a realização de ensaios restauradores, confeccionar restaurações provisórias e peças definitivas seguindo-se o mesmo padrão anatômico. O enceramento apresenta vantagens como: a obtenção de novos contatos estáticos e oclusais e na determinação orientação e formato dos elementos dentários (SANTOS, 2018; CALIXTO *et al.*, 2011).

Na realização da técnica direta utiliza-se a resina composta diretamente na estrutura do dente com o objetivo de restabelecer correções estéticas e aperfeiçoar conforme o desejo do paciente. Além disso, a técnica direta tem como principais vantagens; seu menor custo e ser considerada uma técnica rápida, e as principais desvantagens: a chance de ocorrer frequentemente pequenas fraturas e limitação estética quando considerado transformações de grande impacto (SILVA, 2020; GOUVEIA *et al.*, 2018).

A técnica direta para a confecção das facetas em resina composta possui vantagens como: uma maior resistência da estrutura dentária remanescente e também potencial para o reparo. Porém, o autor Azeem *et al.* (2018) relata que a resistência mecânica dessas restaurações pode ser inferiores à das restaurações

indiretas de resina (PEREZ; ALVES, 2022; AZEEM *et al.*, 2018).

Uma das indicações estéticas de facetas diretas destaca-se o fechamento de diastemas, alterações na morfologia dental como é o caso de dentes conóides, modificações de cor e forma, harmonização do sorriso para urgências sociais, eventos como: casamentos, formaturas e aniversários (SILVA, 2020; VIEIRA *et al.*, 2017).

Entretanto, as maiores desvantagens das facetas diretas são: menor resistência mecânica e abrasiva quando comparadas as facetas indiretas (OLIVEIRA, 2022; SANTOS, 2016).

Diante das vantagens estéticas das facetas de resinas compostas diretas estão a possibilidade de manter a estrutura sadia, a adesão adequada e também a possibilidade de melhorar a estrutura dental, dessa forma as restaurações diretas em resina composta são classificadas como opções possíveis e de primeira escolha, quando comparadas com as restaurações indiretas, as restaurações diretas mostram como vantagem não necessitar de restaurações provisórias, e serem realizadas em um tempo menor de trabalho, além disso tem um menor custo e sem etapas laboratoriais (SANTOS, 2020; REIS *et al.*, 2018).

Por possuir propriedades físicas e mecânicas similares à estrutura dentária, a resina composta é um material restaurador que possui alta resistência mecânica ao desgaste e à fratura, incrível polimento superficial, menor contração de polimerização, adequada estabilidade de cor e propriedades ópticas como translucidez e fluorescência, sendo indicados para as restaurações anteriores e posteriores (CARVALHO *et al.*, 2020).

Por outro lado, estudos indicam que ainda que as resinas compostas apresentem longevidade e excelentes propriedades mecânicas, possuem como desvantagens a contração de polimerização, baixa resistência à fratura e ao desgaste em cavidades mais amplas e também existem dificuldades de realizar a reconstrução de margens proximais livres de defeitos com contatos proximais adequados (OLIVEIRA, 2019; VERONEZZI *et al.*, 2017).

Porém, as resinas compostas possuem como adversidade a contração de polimerização da resina, o que pode gerar infiltração marginal, trincas e cáries, isso acontece quando não se respeita o fator de configuração cavitária, mais conhecido como fator C. Quando a técnica de restauração direta é realizada de forma adequada pela técnica incremental, respeitando todas as etapas, é possível reduzir o efeito do fator C. Ainda assim, outra desvantagem é a estabilidade da cor que é capaz de gerar manchamento superficial e descoloração interna (VALENTIM, 2020; BARATIERI, 2010).

Segundo Baratieri,(2013) “o fator C pode ser compreendido como a razão entre o número de superfícies aderidas pelo número de superfícies livres existentes em uma cavidade”.

Entretanto, pacientes com má higienização, que não possuem suporte de tecido moles saudáveis, hábitos parafuncionais, periodontites, apinhamento e oclusão topo-a-topo, têm a contraindicação de realizar as restaurações diretas (MONTEIRO *et al.*, 2022; ARAÚJO, 2019).

Diante disso, o correto diagnóstico e planejamento são fundamentais, pois conforme a extensão do diastema, o fechamento com resina composta ou restaurações indiretas com o uso de cerâmicas podem apresentar uma ótima alternativa de tratamento. Entretanto as restaurações diretas com resina composta para a realização de facetas apresentam vantagens como: baixo custo, ser reversível e conservar o tecido dentário, e consiste em uma técnica simples(COSTA; ANDRADE, 2020; SOARES *et al.*, 2014).

A visão multidisciplinar é muito importante e deve ser observada durante as fases de diagnóstico, prognóstico e plano de tratamento visando garantir um resultado que tenha boa previsibilidade e que atenda corretamente as expectativas estéticas e funcionais do paciente que vai ser submetido ao tratamento de reabilitação oral (JUSTO *et al.*, 2017; LANZA, 2003).

Por causa da vasta abundância de conhecimento científicos na área de odontologia, o mais importante para anteceder qualquer atividade clínica é a realização de um plano de tratamento ou planejamento bem detalhado, este tratamento e planejamento pode ser integrado entre profissionais especializados em outras áreas, afim de diagnosticar, fazer o planejamento e dar um prognóstico e executar devidamente os procedimentos de reabilitação oral (JUSTO *et al.*, 2017; TORTAMANO, 1988).

Porém o operador deve contar com certa habilidade para a manipulação da técnica na hora da manipulação da resina composta, e possuir bom senso para escolher as resinas, a fim de obter um resultado satisfatório é recomendável a realização do enceramento diagnóstico previamente e confeccionar a muralha de silicone (PEDRAZZI *et al.*, 2014).

Existem muitas técnicas usadas para a realização da restauração direta de dentes anteriores como: o uso da técnica de estratificação direta, o uso de guia de silicone apoiadas por lingual e/ou palatina e também restaurações com coroas de acetato (FARIAS *et al.*, 2021; YILDIRIM; GOMES, 2017; DIETSCHI; FAHL, 2016).

Por isso, quando se utiliza a guia de silicone ela propicia uma melhor

adaptação da restauração às margens dentais, ajuda a conformação dos contatos com os dentes adjacentes e oferece resultados que requerem menores ajustes oclusais (POMBO *et al.*, 2020; ESPÍNDOLA *et al.*, 2019).

O enceramento diagnóstico permite que os pacientes com dificuldade de imaginar todas as possíveis modificações que podem ser realizadas em seu sorriso, tenha uma prévia de como o tratamento poderá ficar. O enceramento diagnóstico além de facilitar a comunicação entre profissional e paciente, pode ser muito útil durante os procedimentos diretos, indiretos e de cimentação (OLIVEIRA, 2019; TAVARES *et al.*, 2014).

De acordo com Silva (2020) e Gouveia *et al.* (2017) “quando ocorre a aprovação do enceramento, e realizada a confecção da guia de silicone de condensação, sobre o modelo encerado, para orientar a reprodução da face palatina e da porção incisal dos dentes a serem restaurados. Para isso a guia precisar ter sua porção vestibular recortada com lâmina de bisturi, e o posicionamento desta na face palatina dos dentes anteriores, permitindo observar o espaço criado pelo enceramento, o qual será completado com resina”.

Há mais de 50 anos e ao longo do tempo as resinas compostas estão presentes no consultório odontológico, e vem sofrendo um processo de melhoria em sua composição, o que permite o aumento da sua indicação clínicas, além de inclui a resolução de problemas estéticos (MOREIRA; NETO; FREITAS, 2018; BARATIERI, 2010; BARKHORDAR *et al.*, 1997).

Pelo fato das resinas compostas apresentarem propriedades similares à estrutura similares do esmalte, os compósitos resinosos nanoparticulados de última geração proporciona a restauração das propriedades de opacidade e fluorescência ao elemento dental, possuem uma elevada resistência ao desgaste e a fratura, menor contração de polimerização, boa estabilidade de cor, além de excelente polimento superficial. Portanto, esses materiais são capazes de imitar de forma natural e confiável o elemento dental, apresentando ainda longevidade aceitável e custo benefício (SILVA *et al.*, 2021; GOUVEIA *et al.*, 2018; MACHADO *et al.*, 2016).

A odontologia atual caminha por contínuas mudanças, e atualmente funciona de forma mais conservadora a procura de estética e para recuperar a função através de meios minimamente invasivos para se chegar com sucesso no objetivo. As novas tecnologias e com o avanço dos materiais que são utilizados na realização dos procedimentos restauradores dando uma nova estética, conservadora e com previsibilidade (BORGES, 2021; MACHADO *et al.*, 2016).

O fato da busca constante por um sorriso harmônico e natural, vem aumentando constantemente, sendo capaz de minimizar ou tratar problemas dentários (SILVA *et al.*, 2022; CAMPOS *et al.*, 2021).

A odontologia estética tem passado por um processo de vasto desenvolvimento, procurando padrões estéticos tornam-se cada vez mais difundidos por meio das mídias sociais, consequentemente a pressão para se encaixar nesses padrões intensifica-se, o que gera uma grande procura por procedimentos que têm em vista a restauração da harmonia corporal, o que inclui a aparência do sorriso. A estética dental dessa forma tornou-se um fator fundamental na maneira como o paciente se enxerga e se posiciona na sociedade, tornando uma importante ferramenta de linguagem corporal para o crescimento pessoal e profissional do mesmo (SILVA *et al.*, 2021; ALMEIDA *et al.*, 2019; BENTO *et al.*, 2021).

5 DISCUSSÃO

O fato da busca constante por um sorriso harmônico e natural, vem aumentando constantemente, sendo capaz de minimizar ou tratar problemas dentários de acordo com Silva *et al.* (2022) e Campos *et al.* (2021).

A odontologia estética tem passado por um processo de vasto desenvolvimento, procurando padrões estéticos tornam-se cada vez mais difundidos por meio das mídias sociais, consequentemente a pressão para se encaixar nesses padrões intensifica-se, o que gera uma grande procura por procedimentos que têm em vista a restauração da harmonia corporal, o que inclui a aparência do sorriso. A estética dental dessa forma tornou-se um fator fundamental na maneira como o paciente se enxerga e se posiciona na sociedade, tornando uma importante ferramenta de linguagem corporal para o crescimento pessoal e profissional do mesmo segundo Silva *et al.* (2021); Almeida *et al.* (2019) e Bento *et al.* (2021).

Os dentes conóides são um exemplo de anomalias dentárias, resultados de distúrbios que ocorrem no processo de odontogênese. Silva *et al.* (2021); Martins *et al.* (2019) e Andrade *et al.* (2017) corroboram que, o processo de odontogênese é responsável pelo desenvolvimento do órgão dental e que quando sofrem alterações que podem ocorrer na fase de diferenciação e de formação celular, e que essas alterações podem causar falhas na estrutura desses elementos, e são classificadas como: hereditárias, congênitas ou adquiridas. Neville *et al.* (2009), esclarece que o dente conóide é uma alteração de desenvolvimento relacionada com o tamanho dos dentes e é classificada como microdontia isolada.

Corroborando com Neville *et al.* (2009), os autores Pombo *et al.* (2020); Costa ; Silva (2020); Agurto *et al.* (2019) e Torre *et al.* (2016) afirmam que os incisivos laterais superiores são os dentes mais acometidos por essa alteração de morfologia.

Silva *et al.* (2021) e Mondeli (2003), avaliam que os dentes conóides contêm em sua estrutura uma diminuição de massa dentária, sobretudo no sentido mesiodistal. Como resultado, ocorrem a presença de diastemas na região anteros superior. Diante disso, os autores Pompo *et al.* (2020); Costa, Silva (2020), Agurto *et al.* (2019) e Torre *et al.* (2016) concordam, que os dentes conóides são capazes de aparecer com diastemas, que são dentes com a presença de distribuição espacial dentária inadequada, ou uma certa discrepância do tamanho dos dentes que produz prejuízo estético no paciente.

Para Mazza *et al.* (2014), os dentes conóides são alterações de tamanho dos dentes naturais, resultando, portanto em comprometimento estético do sorriso dos pacientes acometidos. Em relação a presença de incisivos conóides, Mazza *et al.* (2014) observa esta condição é encontrada em 1% da população, na maioria das vezes incidem bilateralmente, mais frequente no sexo feminino e sendo mais comuns nos incisivos laterais superiores permanentes.

Concordando com Mazza *et al.* (2014), os autores Glória *et al.* (2019); Kalia *et al.* (2015) e Melo Franco *et al.* (2008) afirmam que em aproximadamente 1% da população são encontrados os incisivos conóides, e observam que na maioria das vezes incidem bilateralmente, contudo ocorre casos de virem unilaterais, sendo mais frequente no sexo feminino. Sendo assim a busca da correção dessa anomalia de forma, é necessário cautela e atenção, muitas vezes é fundamental o tratamento multidisciplinar para oferecer condições para reabilitação de um sorriso harmônico e funcional.

Os autores Lima (2019) e Lima *et al.* (2011), também concordam com Mazza *et al.* (2014); Glória *et al.* (2019); Kalia *et al.* (2015); Melo Franco *et al.* (2008) e Neville *et al.* (2009) perceberam que na clínica odontológica são encontrados com frequência incisivos laterais conóides, que possuem discrepâncias no seu volume, dimensão e formato nos elementos e que os dentes mais afetados são os incisivos laterais superiores e que são encontrados em cerca de 1% da população ,e que eles influenciam de modo direto na harmonia do sorriso.

Veronezi *et al.* (2017), Silva *et al.* (2003), Pedrini; Jardim; Poi (2000) enfatiza-se que incisivos laterais conóides e diastemas, afetam de forma negativa no sorriso

e deixam o sorriso com aparência infantil, além ser considerados fora dos padrões de beleza atuais e corcordam com Neville *et al.*, (2009) quando afirmam que os incisivos conóides são uma alteração de desenvolvimento dental que está relacionada com forma e tamanho dos dentes, sendo classificados como uma microdontia isolada.

De acordo com Campos *et al.* (2015) e Pfeife *et al.* (2004), percebe-se que ocorreu um aumento da influência estética e que a imensa evolução dos materiais de restauração possibilitam a melhoria dos elementos dentários, a odontologia que antes era focada em restaurar elementos cariados, agora é focada para reabilitações estéticas, transformando a aparência do sorriso. As restaurações visam alterar, a manutenção dos aspectos funcionais e biológicos, essa aparência do sorriso muitas vezes são as causas de variações no comportamento do paciente, podendo ser a razão de um desenvolvimento de uma personalidade mais introspectiva.

Os autores Glória *et al.* (2019); Azevedo *et al.* (2015); Campos *et al.* (2015) e Rodrigues; Argolo; Cavalcanti, (2014), observam que o fato do crescimento dos materiais restauradores e com a qualidade estéticas desses materiais, o processo de reanatomização dos dentes conóides utilizando as resina composta vem se tornando um procedimento excelente para a reconstruir e tranformar o sorriso.

Segundo Santos (2021) e Costa *et al.* (2012), o uso da resina composta para realizar o tratamento restaurador direto com a utilização da resina composta tem como caraterística: a efetividade, simplicidade e praticidade, é uma excelente opção para a reanatomização de dentes anteriores, capaz de reabilitar e reproduzir o formato e tamanho dos elementos. Além de ser uma alternativa eficaz e simples quando se busca a recuperação do sorriso mais harmonioso, e adequado nos padrões estéticos desejado pelos pacientes.

Perez; Alves (2022), constata-se que utilizar a técnica direta para a confecção reanatomização com a resina composta tem vantagens como: uma maior resistência da estrutura dentária remanescente e também potencial para o reparo. Porém, o autor Azeem *et al.* (2018) relata que a resistência mecânica dessas restaurações podem ser inferiores à das restaurações indiretas de resina.

Segundo Silva (2020), Gouveia *et al.* (2018) as principais vantagens da técnica direta é seu menor custo e ser considerada uma técnica rápida, e relatam como as principais desvantagens: a chance de ocorrer frequentemente pequenas fraturas e limitação estética quando considerado transformações de grande impacto.

Além disso segundo Santos (2020) e Reis *et al.* (2018) as restaurações diretas mostram como vantagens: não necessitar de restaurações provisórias, e serem realizadas em um tempo menor de trabalho, além disso tem um menor custo e sem etapas laboratoriais. Os autores Santos (2020) e Reis *et al.* (2018) afirmam que diante das vantagens estéticas das facetas de resinas compostas diretas estão a possibilidade de manter a estrutura sadia, a adesão adequada e também a possibilidade de melhorar a estrutura dental, dessa forma as restaurações diretas em resina composta são classificadas como opções possíveis e de primeira escolha, quando comparadas com as restaurações indireta.

Inclusive os autores Costa, Andrade (2020); Soares *et al.* (2014) afirmam que as restaurações diretas com resina composta para a realização da reanatomização dos dentes conóides apresentam vantagens como: baixo custo, ser reversível e conservar o tecido dentário, e consiste em uma técnica simples.

Costa, Andrade (2020); Soares *et al.* (2014) ainda ressaltam que o correto diagnóstico e planejamento são fundamentais, pois conforme a extensão do diastema, o fechamento com resina composta ou restaurações indiretas com o uso de cerâmicas podem apresentar uma ótima alternativa de tratamento.

Oliveira (2022) e Santos (2016) corroboram com Azeem *et al.* (2018) quando afirmam que as maiores desvantagens das facetas diretas são: menor resistência mecânica, e Oliveira (2022) e Santos (2016) pontam as facetas diretas ainda como: abrasiva quando comparadas as facetas indiretas. Andrade (2021) e Furuse *et al.* (2016) enfatizam que o planejamento e protocolos que envolvem restaurações com a resina composta são importantes e devem ser feitos para resolver os problemas estéticos e para obter resultado satisfatório para o paciente com relação ao seu tratamento.

A avaliação para contribuir no planejamento e enceramento diagnóstico é de elevada importância no tratamento restaurador, através dela é possível realizar ensaios restauradores, confeccionar restaurações provisórias e até mesmo peças definitivas seguindo o mesmo padrão, segundo Santos (2018); Calixto *et al.* (2011) que ainda apontam as vantagens de realizar o enceramento diagnóstico que são: a obtenção de novos contatos estáticos e oclusais e na determinação orientação e formato dos elementos dentários.

Segundo Silva (2020); Gouveia *et al.* (2018) mostrou-se que, para a realização da técnica direta utiliza-se a resina composta diretamente na estrutura do

dente tem como objetivo restabelecer correções estéticas e aperfeiçoar conforme o desejo do paciente.

Silva (2020); Vieira *et al.* (2017) destacam como indicações estéticas de facetas diretas com resina composta: o fechamento de diastemas, alterações na morfologia dental como é o caso de dentes conóides, modificações de cor e forma, além da harmonização do sorriso para urgências sociais, como: eventos, casamentos, formaturas e aniversários.

Monteiro *et al.* (2022) e Araújo (2019) afirmam que pacientes com má higienização, que não possuem suporte de tecido moles saudáveis, hábitos parafuncionais, periodontites, apinhamento e oclusão topo-a-topo, têm a contraindicação de realizar as restaurações diretas.

Os estudo de Carvalho *et al.* (2020) considera que a resina composta possui propriedade físicas e mecânicas similares à estrutura dental, e que é um material restaurador que possuem alta resistência mecânica ao desgaste e à fratura, também possui um incrível polimento superficial, menor contração de polimerização, adequada estabilidade de cor e propriedade ópticas como translucidez e fluorescência, sendo indicados para a restaurações anteriores e posteriores.

Por outro lado, os estudos de Oliveira (2019) e Veronezzi *et al.* (2017) indicam que ainda que as resinas compostas apresentam longevidade e excelentes propriedades mecânicas, possuem como desvantagens a contração de polimerização, baixa resistência à fratura e ao desgaste em cavidades mais amplas e também existem dificuldade de realizar a reconstrução de margens proximais livres de defeitos com contatos proximais adequados.

Valentim (2020) e Baratieri (2010) evidenciaram em que as resinas possuem como adversidade a contração de polimerização, o que pode gerar infiltrações marginais, trincas e cáries, com isso o fator de configuração cavitária deve ser respeitado, utilizando a técnica correta de restauração direta é possível fazer a redução do efeito do fator de configuração cavitária, conhecido como fator C. Ainda assim, Valentim (2020) e Baratieri (2010) citam outra desvantagem da resina composta sendo ela a estabilidade da cor que pode gerar manchamento superficial e descoloração interna.

Baratieri (2013) explica o fator C é compreendido como a razão entre o número de superfícies aderidas pelo número de superfícies livres existentes em uma cavidade.

A visão multidisciplinar segundo Justo *et al.* (2017) e Lanza (2003) é muito importante e deve ser observada durante as fases de diagnóstico, prognóstico e plano de tratamento visando garantir um resultado que tenha boa previsibilidade e que atenda corretamente as expectativas estéticas e funcionais do paciente que vai ser submetido ao tratamento de reabilitação oral.

Os autores Justo *et al.* (2017) e Tortamano (1988) dizem que por causa da vasta abundância de conhecimento científicos na área de odontologia, o mais importante para anteceder qualquer atividade clínica é a realização de um plano de tratamento ou planejamento bem detalhado, este tratamento e planejamento pode ser integrado entre profissionais especializados em outras áreas, afim de diagnosticar, fazer o planejamento e dar um prognóstico e executar devidamente os procedimentos de reabilitação oral.

Pedrazzi *et al.* (2014) porém relata que o operador deve contar com certa habilidade para a manipulação da técnica na hora da manipulação da resina composta, e possuir bom senso para escolher as resinas, a fim de obter um resultado satisfatório é recomendável a realização do enceramento diagnóstico previamente e confeccionar a muralha de silicone.

Existem muitas técnicas usadas para a realização da restauração direta de dentes anteriores com de resina composta de acordo com Farias *et al.* (2021); Yildirim, Gomes (2017) e Dietschi, Fahl (2016) como: o uso da técnica de estratificação direta, o uso de guia de silicone apoiadas por lingual e/ou palatina e também restaurações com coroas de acetato.

Por isso, Pombo *et al.* (2020) e Espíndola *et al.* (2019) relatam que quando é utilizada a guia de silicone propicia uma melhor adaptação da restauração às margens dentais, ajuda a conformação dos contatos com os dentes adjacentes e oferece resultados que requerem menores ajustes oclusais.

Segundo Moreira, Neto, Freitas (2018); Baratieri (2010) e Barkhordar *et al.* (1997), há mais de 50 anos e ao longo do tempo as resinas compostas estão presentes no consultório odontológico, e vem sofrendo um processo de melhoria em sua composição, o que permite o aumento da sua indicação clínicas, além de incluir a resolução de problemas estéticos e por possuírem propriedades similares à estrutura similares do esmalte, os autores Silva *et al.* (2021); Gouveia *et al.* (2018); Machado *et al.* (2016) os compósitos resinosos nanoparticulados de última geração proporciona a restauração das propriedades de opacidade e fluorescência ao

elemento dental, possuem uma elevada resistência ao desgaste e a fratura, menor contração de polimerização, boa estabilidade de cor, além de excelente polimento superficial. Portanto, esses materiais são capazes de imitar de forma natural e confiável o elemento dental, apresentando ainda longevidade aceitável e custo benefício.

6 CONCLUSÃO

A presença dos elementos conóides na arcada dentária deixa o sorriso com aparência infantilizada e fora dos “padrões de beleza atuais”. Os incisivos conóides afetam aproximadamente 1% da população, na maioria das vezes bilateralmente, são mais frequentemente encontrados em indivíduos do sexo feminino, sendo os incisivos laterais superiores os dentes mais acometidos por essa anomalia dentária e são classificados como uma microdontia isolada.

O uso da resina composta são indicadas para fechamento de diastemas e em casos de dentes conóides, para reestabelecer a estética desse sorriso. De fato, é importante que o cirurgião-dentista tenha um bom diagnóstico, e planejamento, além de seguir corretamente os protocolos para que se obtenha sucesso na reanatomização desses elementos.

O uso de enceramento diagnóstico ajuda diretamente no planejamento pois, permite ao paciente uma prévia de como poderá ficar seu sorriso utilizando a confecção de ensaios restauradores e por fim a confecção definitiva da restauração direta em resina composta, possuindo inúmeras vantagens como: obtenção de novo contato estáticos e oclusais e para determinar a orientação e formato dos elementos.

O uso das guias permite ainda, uma melhor adaptação da restauração às margens dentais, ajuda a conformação dos contatos com os dentes adjacentes e oferece resultados que requerem menores ajustes oclusais.

A técnica diretas de reanatomização com resina composta reestabelece a estética e pode ser aperfeiçoada de acordo com a vontade do paciente, além disso ela apresenta inúmeras vantagens como: menor custo, ser rápida, ter maior resistência a estrutura dentária, estabilidade de cor e propriedades ópticas como translucidez e fluorescência dessa forma são classificadas como primeira escolha.

Porém apresentam como desvantagens: menor resistência mecânica e abrasiva quando se comparadas as restaurações indiretas, chance de ocorrer

pequenas fraturas e limitações estéticas quando se comparadas as transformações de grande impacto, além disso, as resinas compostas apresentam como desvantagem a contração de polimerização. A contração de polimerização pode gerar infiltração marginal, trincas e cáries, isso acontece quando não se respeita o Fator de configuração cavitária, conhecido como Fator C.

Uma das principais contraindicações da realização de facetas diretas em resina composta são: pacientes com má higienização, que possuem hábitos parafuncionais, periodontites, que não possuem suporte de tecidos moles saudáveis e oclusão topo a topo.

Portanto, conclui-se que é importante ter uma visão multidisciplinar a fim de reabilitar pacientes que possuem elementos conóides para atender as expectativas estéticas desses pacientes e entregar um trabalho correto e favorável, para realizar a reanatomização desses dentes conóides utilizando a resina composta é importante analisar suas indicações, contraindicações, vantagens e desvantagens, ter um bom planejamento e executar a técnica de forma correta, afim de satisfazer as expectativas estéticas do paciente e devolver a harmonia do sorriso.

REFERÊNCIAS

AGURTO, P; PAULINA,S; NICHOLSON, C, SOL, M. Proposal of Anatomical Terms for Alterations in Tooth Size:" Microdontia and Macrodonia". **International Journal of Morphology**, v. 37, n. 1, p. 375-8, 2019.

ALMEIDA, E. S.; ROCHA, B. B.; CARVALHO, F. R.; LEÃO, P. C. N.; SILVA, M. J. A. **Odontologia minimamente invasiva, uma análise sobre Facetas Cerâmicas:** Revisão de Literatura. Id on Line Revista multidisciplinar e de psicologia, v. 13, n. 47, p. 940-952, out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v13i47.2096>. Disponível em: <https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/2096>. Acesso em: 15 out. 2022.

ANDRADE, C. E. S.; LIMA, I. H. L.; SILVA, I. V. S.; VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R. G. As principais alterações dentárias de desenvolvimento. **Rev Salusvita (Online)**, p. 36, n. 2, p. 533-63, 2017.

ANDRADE, J. I. de. **Reanatomização de Dentes Conóides**. Centro Universitário AGES. Paripiranga, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14445/1/JOS%C3%89%20IVAN%20DE%20ANDRADE.pdf>. Acesso em: 13 out. 2022.

ARAUJO, I. D. T. **Reabilitação estética anterior com resina composta:** relato de caso. Rio Grande do Norte, p. 89-101, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17947>. Acesso em: 16 set. 2022.

AZEEM, R. A.; SURESHBABU, N. M. Clinical performance of direct versus indirect composite restorations in posterior teeth: a systematic [review. **Journal of conservative dentistry: JCD**, v. 21, n. 1, p. 2, 2018.

AZEVEDO, N.; GALVÃO, G.; NIHI, V. S. C.; HOEPPNER, M. G.; NIHI, F. M. Otimização do sorriso com restaurações diretas de compósito resinoso nanoparticulado. **UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde**, Londrina, v. 17, n. 1, p. 43-49, abr. 2015.

BARATIERI, L. N. *et al.* **Odontologia restauradora: fundamentos e técnicas**. São Paulo: Liv. Santos Ed., 2010. v. 1-2.

BARATIERI, L. N. *et al.* **Odontologia restauradora: fundamentos e técnicas**. São Paulo: Liv. Santos Ed., 2013. v.1.

BARATIERI, L. N.; MONTEIRO, J. R. S.; ANDRADA, M.,A.,C.; VIERA, L. C. C.; RITTER, A. V.; CARDOSO, A. C. **Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades**. São Paulo: Liv. Santos Ed., 2001.

BARKHORDAR, R. A.; KEMPLER, D.; PLESH, O. Effect of nonvital tooth bleaching on microleakage of resin composite restorations. **Quintessence Int.**, v. 28, n. 5, p. 341-4, 1997.

BENTO, M. J.; BENTO, V. A. A.; CASTILLO, D. B.; PEREIRA, F. A. Impacto psicossocial na reabilitação estética anterior com resina composta direta: relato de caso. **Archives of health investigation**, v. 10, n. 2, p. 209-214, fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v10i2.5083>. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5083>. Acesso em: 17 out. 2022.

BORGES, J. F. **Faceta direta em resina composta: uma revisão de literatura**. São Luís, 2021. Monografia (Graduação em Odontologia), Curso de Odontologia. Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2021.

CAMPOS, K. M. G. de; RODRIGUES, R. A.; FIGUEIREDO, C. H. M. da C.; GUENES, G. M. T.; ALVES, M. A. S. G.; ROSENDO, R. A.; PENHA, E. S. da; NOGUEIRA, P. L.; DANTAS, M. V. O.; MEDEIROS, L. A. D. M. de. Direct veneers anteriors: a literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e48910615729, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.15729. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15729>. Acesso em: 18 out. 2022..

CAMPOS, P. R. B.; AMARAL, D.; SILVA, M. A. C.; BARRETO, S. C.; PEREIRA, G. D. S.; PRADO, M. Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso. **Rev. Fac. Odontol. Passo Fundo**, Passo Fundo, v. 20, n. 2, p. 227-231, maio/ago. 2015.

CALIXTO, L. R.; BANDECA, M. C; ANDRADE, M. F. Enceramento diagnóstico: previsibilidade no tratamento estético indireto. **Rev Dent Press Estética**, v. 8, n. 4, p. 26-37, 2011.

CARVALHO, G. A. O.; PIEROTE, J. J. A. General aspects of bulk fill resins: a literature review. **Research, Society and Development**, v.9, n. 7, 2020. e266974130. <https://doi.org/10.33448/rsd-9i7.4130>.

COSTA, P. X. *et al.* Otimização estética em dentes conóides: relato de caso clínico. **Revista Eletrônica da UNIVAG**, v. 7, p. 46-55, 2012.

COSTA, P. C. N.; SILVA, M.; ANDRADE, J. O tratamento de diastemas com planejamento por Mock-Up: revisão de literatura. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v.14, n. 50 p. 1170-1184, Maio/2020 - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: 14 out. 2022.

CUNHA, C. T. C. *et al.* Incisivos Laterais Conóides: otimização estética através do uso de resina composta direta. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**, v. 15, n. 4, p. 307-10, 2013.

DIETSCHI, D.; FAHL, N. Jr. Shading concepts and layering techniques to master direct anterior composite restorations: an update. **Br Dent J.**, v.16, n. 221, p. 765-771, 12 Dec. 2016. DOI: 10.1038/sj.bdj.2016.944. PMID: 27981983.

ESPÍNDOLA CASTRO, L. F.; MONTEIRO, G. Q. M.; ORTIGOZA, L. S.; SILVA, C. H. V.; SOUTORMAIOR, J. R. Multidisciplinary Approach to Smile Restoration: Gingivoplasty, Tooth Bleaching, and Dental Re-anatomization. **Compendium of continuing education in dentistry**, v. 40, n. 9, p. 590-9, 2019.

FARIAS, K. F. P.; BOAS, L. V. C. F. T.; DOMINGOS, R.; RAMALHO, M. L.; RAMALHO, K. M.; SOUZA, B. R. S. Reabilitação com resina composta para dentes anteriores: relato de caso. **Journal of biodesign and biomaterials**, p. 29, 2019.

FRANCO, J. de M.; LEMOS, H. N.; TEMOTEO, G. de A.; BOMBONATTI, J. de C. F. S.; MARTINELLI, A. C. B. F.; RODRIGUES, L. K. A.; SANTIAGO, S. L.; NETO, R. G. Reanatomização de incisivos laterais conóides: relato de caso. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 64-68, 2008.

FURUSE, A. Y.; BARATTO, S. S.; SPINA, D. R.; CORRER, G. M.; DA CUNHA, L. F.; GONZAGA, C. C. Planning extensive esthetic restorations for anterior teeth: use of waxed-up study casts and composite resin mock-ups. **Gen Dent.**, v. 64, n. 1, p. e6-9, Jan./Feb. 2016. PMID: 26742179.

GOUVEIA, C. G.; MOREIRA, J. R.; PERALTA, F. S.; SCHERMA, A. P.; RESENDE, L. F. M. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. **Clínica e Pesquisa em Odontologia. UNITAU**, Taubaté, v. 9, n. 1, p. 44-50, set. 2018.

GOUVEIA, T. H. N. *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. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2147%2FCCIDE.S130698>. Acesso em: 14 out. 2022.

GLÓRIA, A. R. da *et al.* **Reanatomização de incisivos laterais superiores no tratamento ortodôntico de classe I.facsete**, 08/04/2019. Disponível em: <https://faculadefacsete.edu.br/monografia/items/show/1225>. Acesso em: 12 out. 2022.

JESUS, B. F.; SANTOS, J. S. **Reanatomização estética em incisivos laterais conóides através do uso de resina composta direta**: relato de caso clínico. 2021. Disponível em: https://unef.edu.br/wp-content/uploads/2022/08/BETHANIA-FERREIRA-DE-JESUS-JOICE-SOUZA-SANTOS-REANATOMIZACAO-ESTETICA-EM-INCISIVOS-LATERAIS-CONOIDES-ATRAVES-DO-USO-DE-RESINA-COMPOSTA-DIRETA_-RELATO-DE-CASO-CLINICO.pdf. Acesso em: 13 out. 2022.

JUSTO, F.; MACHADO, R.; TOLENTINO, L. S.; SABOIA, R.; ALVES, S. G. ASSUNÇÃO PASSONI, A. C. C.; PINTO, G. N. S. planejamento integrado no tratamento: relato de caso. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 19, n. 1, p. 86-89, Jun./Ago. 2017.

KALIA, A.; MIRDEHGHAN, N.; KHANDEKAR, S.; PATIL, W. Multidisciplinary approach for enhancing orthodontic esthetics: case report. **Clin. Cosmet. Investig. Dent.**, Auckland, v. 7, n. 9, p. 83-89, 2015.

KAUR, P. **Hypodontia, microdontia and tooth rotation**: a rare clinical triad. **Int J Dent Rsearch**, v. 4, n. 2, p. 57-61, 2016.

LANZA, M. S.; HENRIQUES. **Reabilitação oral**: filosofia, planejamento e oclusão. São Paulo: Editora Santos, 2003.

LIMA, A. F. *et al.* Uso de resinas compostas no restabelecimento das características anatômicas de dentes laterais conóides. *Rev Dent Press Estét.*, v. 8, n. 4, p. 116-23, 2011.

LIMA, E. J. S. **Restauração de dentes conóides com resina**. 2019. 27f. Disponível em: <https://faculadefacsete.edu.br/monografia/files/original/0441f41708ec39f1a5fad2c9d634ca97.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.

MACHADO, A. C.; REINKE, A. C. M. A.; MOURA, G. F.; ZEOLA, L. F.; COSTA, M. M.; REIS, B. R.; SOARES, P. V. Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento- alveolar.. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Montes Claros, v. 25, n. 74, p 154-161, set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.36065/robrac.v25i74.1057>. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1057>. Acesso em: 12 out. 2022.

MACHADO, A. C. *et al.* Reabilitação Estética e Funcional com Facetas Diretas após histórico de Traumatismo dento-alveolar. **Rev Odontol Bras Central**, v. 7, n. 2, p. 8-10, 2016.

MARTINS NETO, R. S.; DE SOUZA ALVES, I. F.; MACHADO, A. L.; BARBOSA NETO, L. A.; ALENCAR, A. A.; ESSES, D. F. S. Prevalência de anomalias dentárias em radiografias panorâmicas. **Arch Health Invest.**, v. 8, n. 2, p. 68-73, 2019.

MAZZA, L. C. *et al.* Tratamento restaurador indireto em incisivos laterais conóides: relato de caso clínico. **Rev. Odontol. UNESP**, v. 43, n. 1, p. 47-51, 2014.

MONDELLI, J. **Estética e cosmética em clínica integrada restauradora**. São Paulo: Liv. Santos Ed., 2003.

MONDELLI, J. *et al.* **Dentística restauradora**: tratamentos clínicos integrados. São Paulo: Liv. Santos Ed., 1984.

MONDELLI, J.; PEREIRA, M. A.; MONDELLI, R. F. L. Etiologia e tratamento dos diastemas dentários. **Biodonto**, v.3, n. 1, p. 11-111, 2003.

MONTEIRO, A. S.; CUNHA, T. F. C.; LIMA, I. D. A. L.; AZEVEDO, L. S. Reanatomização de dentes conóides pela técnica da resina guiada: relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 5, p. 37228-37241, may 2022.

MOREIRA, E. J. R.; FERREIRA NETO, J. A.; FREITAS, G. C. Harmonização estética do sorriso com facetas diretas em resina composta: relato de caso. **Scientific Investigation in Dentistry**, [S.l.], v. 23, n. 1, jan./dec. 2018.

NEVILLE, B. *et al.* **Patologia oral e maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

BORGES, E. P. dos S. C.; BARRETO, Y. M. C.; MELO, J. C. M. R. de. SOARES, G. P. Reanatomização de Incisivos Laterais Conóides e Fechamento de Diastema: Relato de Caso. **Odontologia: Serviços Disponíveis e Acesso 3**, Ponta Grossa, PR: Atena, cap. 5, p. 45-54, 2020,

OLIVEIRA, R. P. Reanatomização de incisivos laterais conóides: uma revisão de literatura. **Odontologia**, Tubarão, 2019.

OLIVEIRA, R. M. S. **Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores**. 27 jul. 2022. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/1929>. Acesso em :11 out. 2022.

PERES, S.; ALVES, D.; LIMA C. Faceta direata em resina composta: indicação e técnica. **Revista Cathedral**, v. 4, n. 1, p. 109-116, 2022. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/437>. Acesso em: 9 out. 2022.

PEDRAZZI, H.; YOSHIE, C.; TAKEUCHI, G. Relevância da característica óptica de translucidez na reanatomização de incisivo lateral conoide pela técnica de estratificação em resina composta. **Dent Press Estét.**, v. 11, n. 1, p. 82-91, jan./mar. 2014.

PEDRINI, D.; JARDIM, O. S.; POI, W. R. Transformação de dente conóide e fechamento de diastema em clínica geral. **Rev Faculd Odontol Lins**, v. 12, n. 1, p. 52-6, 2000.

POMBO, S. Q. R. *et al.* Reanatomização Dental com Resina Composta utilizando

Matriz BRB: Relato de Caso. **Rev Ciên Saúde**, v. 5, n. 2, p. 1-7, 20 abr. 2020.

PFEIFER, J. M. G. *et al.* Conceitos de estética envolvidos no fechamento de diastemas e reanatomização de dentes anteriores com resina composta. **JBD Rev Ibero-am Odontol Estética & Dentística**, v. 3, n. 10, p. 122-31, 2004.

REIS, G. R. *et al.* Mock-up: previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta. **Rev Odontol Bras Central**, v. 27, n. 81, p. 105-111, 2018. Disponível em: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/nkjbn>. Acesso em: 15 out. 2022.

RODRIGUES, S. R.; ARGOLO, S.; CAVALCANTI, A. N. Reanatomização dental com resina composta. **J. Dent. Public Health**, Salvador, v. 5, n. 3, p. 182-192, 2014.

SANTOS, A. A. **Vantagens e desvantagens do uso das facetas diretas em dentes anteriores**: revisão de literatura. Governador Mangabeira BA, 2020.

SANTOS, E. K. **Aplicação do ensaio restaurador mock up e planejamento digital nos tratamentos odontológicos**. TCC (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Odontologia, 2018

SANTOS, J. A. **Abordagem na seleção de materiais para facetas diretas de resina composta na resolução estética em dentes anteriores**. 2016.

SILVA, A. G. **Facetas dentais direta e indireta longevidade e resistência**: revisão de literatura Governador Mangabeira - BA. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade Maria Milza, 2020.

SILVA, A. P. S *et al.* **Facetas Diretas em Resina composta: Benefícios , indicações e contraindicações**. 2022. Disponível em: Revisão de literatura - Facetas diretas em resina composta_Benefícios, indicações e contra indicações.docx (animaeducacao.com.br). Acesso em: 07 out. 2022.

SILVA, B. X. *et al.* Prevalência de anomalias de forma e número em pacientes ortodônticos: Estudo observacional. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e3910917504, 2021.

SILVA, L. A.; MASSAHUD, M. L. B.; BERENSTEIN, A. K.; CASTRO, A. S. Reanatomização e recontorno cosmético de dentes anteriores com anomalia de forma: Relato de caso. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, 2006.

SILVA, I. B. *et al.* Facetas diretas em resina composta: uma abordagem conservadora (revisão da literatura). **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 11, p. 109291-109307, nov. 2021.

SILVA, L. F. G.; FAGUNDES, R. O.; SOUSA, K. H. D. Tratamento de Dente Conóide com Resina Composta Associado à Matriz de Acetato: Relato de caso. **JNT - Facit Business and Technology Journal**. Acesso em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. ed. 31. v. 2, p. 779-793, out./nov. 2021.

SILVA, S. B. A.; ARGENTA, R. M. O.; MACHADO, R.; BASSO, R. Reconstrução de coroa com resina composta direta em dentes anteriores: relato de caso. **Rev Faculd Odontol Passo Fundo**, v. 8, n. 1, p. 34-7, 2003.

SILVA, S. Q. B. *et al.* Reconstrução da coroa com resina composta direta nos dentes anteriores: relato de caso. **Rev Faculd Odontol Passo Fundo**, 2003.

SOARES, P. V. *et al.* Esthetic rehabilitation with laminated ceramic veneers reinforced by lithium disilicate. **Quintessence Int**, v. 45, n. 2, p. 129-133, 2014.

TAVARES, G. R.; SANTANA, T. A. T.; BARBOSA, A. A.; ALMEIDA, E., O.; FREITAS, J. R. A. O passo-a-passo clínico das reabilitações estético-funcionais e a importância do enceramento diagnóstico. **Prosthes. Lab. Sci**, v.3, n.12, p. 310-317, 2014.

TORTAMANO, N. **Atualização em Clínica Integrada. Atualidades S.B.O. em prática odontológica**. Rio de Janeiro: Quintessence, 1988.

TORRE OCHOA, C. D.; MARTÍNEZ, B. G.; ARAÚJO, A. C. Multidisciplinary approach in patient with upper lateral incisor microdontia: Case report. **Revista Mexicana de Ortodontia**, v. 4, n. 2, p. 136-41, 2016.

VALENTIM, R. V. **Tratamento estético minimamente invasivo dos dentes anteriores**: relato de caso clínico. São Luís: Centro Universitário UNDB, 2020. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/jspui/handle/areas/270>. Acesso em: 15 set. 2022.

VERONEZI, C. M. *et al.* Remodelação estética de dentes conóides: tratamento multidisciplinar. **Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia**, Belém - PA, v. 1, n. 1, p. 35-40, maio 2017.

VIEIRA, J. I. N. Influência da técnica de inserção da resina composta odontológica na lisura superficial da restauração. **Rev Odontol Bras Central**, Paraíba, v. 26, n. 79, p. 52-56, 2017. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/936>. Acesso em: 16 set. 2022.

YILDIRIM, Z.; GOMEZ, O. Y. Treatment approaches for traumatized anterior teeth with excessive tissue loss: three case reports. **J Istanbul Univ Fac Dent.**, v.51, n. 2, p. 54-60, 2017. Published 2017 Apr 3. doi:10.17096/jiufd.47682.