



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ODONTOLOGIA**

THAYS CHAGAS

REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES CONÓIDES COM RESINA COMPOSTA

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

THAYS CHAGAS

REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES CONÓIDES COM RESINA COMPOSTA

Projeto de Pesquisa submetido ao Curso de Odontologia da FAPAC/ ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Hugo Dias da Silva

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Cronograma de execução.....	18
QUADRO 2 – Orçamento de gastos.....	19



RESUMO

Introdução: As resinas compostas atuais apresentam menor grau de contração de polimerização, maior dureza, maior resistência ao desgaste, maior estabilidade de cor, maior facilidade de manipulação e resistência à compressão elevada. Apesar das inúmeras vantagens que as resinas compostas apresentam como material de restauração direta em dentes anteriores, a sua longevidade depende de alguns fatores, não apenas das propriedades do material restaurador, mas também de fatores relacionados ao paciente. **Objetivo:** Avaliar através da revisão de literatura, a reabilitação estética de dentes conóides com resina composta. **Resultados esperados:** Espera-se que através da reabilitação estética de dentes conóides tratados com resina composta possam contribuir na harmonia do sorriso tanto funcionalmente com migrações dentárias patológicas, como periodontalmente através da falta de proteção à gengiva subjacente causada pela ausência de ponto de contato.

Palavras-chave: Resina composta. Dentes conóides. Periodonto. Odontologia estética.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	07
1.2 HIPÓTESE.....	08
1.3 JUSTIFICATIVA.....	08
2. OBJETIVOS.....	09
2.1 Objetivo Geral.....	09
2.2 Objetivos específicos.....	09
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	08
4. METODOLOGIA.....	13
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	13
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	13
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	13
4.4 Critério de inclusão.....	13
4.5 Critério de exclusão.....	13
4.6 VARIÁVEIS.....	14
4.6.1 VARIÁVEL INDEPENDENTE.....	14
4.6.2 VARIÁVEL DEPENDENTE.....	14
4.6.3 VARIÁVEL CONTROLE.....	14
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	14
5. DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	15
6. ASPECTOS ÉTICOS.....	16
6.1 RISCO.....	16
6.2 BENEFÍCIOS.....	16
7. DESFECHOS.....	17
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	17
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO.....	17
8. CRONOGRAMA.....	18
9. ORÇAMENTO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

O dente conóide apresenta-se como uma coroa em forma de cone onde as distâncias méso-distal estão reduzidas e as superfícies proximais convergem para borda incisal (BARROSO; SAMPAIO, 2014).

As principais alternativas de tratamento para os espaços deixados por essas agenesias são: manter ou recuperar o espaço dos incisivos laterais ausentes, seguidos pela reabilitação por meio de implante ou prótese. Já a reabilitação do elemento dental conóide torna-se um grande desafio para os ortodontistas e deve levar em consideração o posicionamento e alinhamento do elemento dental conóide, pois podem ter angulações e giroversões que dificultam o tratamento restaurador/protético (COELHO *et al.*, 2010).

Existem várias técnicas para restauração de dentes conóides, onde se têm a colagem do fragmento, restaurações diretas de resina composta e restaurações indiretas. A restauração direta tem a grande vantagem de ser mais conservadora onde se pode preservar o remanescente dentário, já que utilizar a técnica da matriz de silicone exige maior número de sessões, e também agrega maior custo ao paciente. O uso do clareamento dental tem um ótimo resultado para a realização da restauração e a escolha da cor da resina composta é uma grande dificuldade da mesma, mais com um resultado satisfatório (FORCELLI & NUNES, 2015).

Apesar das inúmeras vantagens que as resinas compostas apresentam como material de restauração direta em dentes anteriores, a sua longevidade depende de alguns fatores, não apenas das propriedades do material restaurador, mas também de fatores relacionados ao paciente.

Este trabalho tem como objetivo avaliar a reabilitação estética de dentes conóides com resina composta.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Para Salgado *et al.*, (2012) a nível estético e funcional, essas anomalias provocam um grande impacto no bem estar do paciente, tendo em vista que ele não terá um sorriso harmônico que é tão desejado atualmente. Isso constitui um fator de grande preocupação não só para os pacientes como para os profissionais da saúde,

que veem no planejamento do seu tratamento, um grande desafio. Dessa forma, torna-se imprescindível o cirurgião dentista diagnosticar corretamente e estabelecer o melhor tratamento possível.

Deste modo questiona-se: Qual o resultado estético dos dentes conóides com resina composta?

1.2 HIPÓTESES

H1-A restauração direta em resina composta permite a preservação do remanescente dentário, é uma alternativa conservadora;

H2-A restauração direta possui menor numero de sessões clinicas e menor custo.

1.3 JUSTIFICATIVA

A estética dental tornou-se importante na aparência pessoal, uma vez que ter um belo sorriso passou a ser considerado fundamental para o crescimento pessoal e profissional. Essa mudança conceitual está difundindo-se na sociedade ao longo das últimas décadas, em paralelo a muitos progressos científicos no desenvolvimento de novos materiais e técnicas (BIAVA, 2013).

A presença de dentes conóides pode interferir na harmonia do sorriso tanto funcionalmente com migrações dentárias patológicas, como periodontalmente através da falta de proteção à gengiva subjacente causada pela ausência de ponto de contato. Além disso, esteticamente consiste em desarmonia quando presente em região anterior e problemas de dicção podem ser encontrados nestes casos como afirma Rabello et al., (2015).

Sendo assim, este estudo justifica-se pela necessidade de evidenciar a importância das resinas compostas no tratamento de dentes conóides.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar através da revisão de literatura, a reabilitação estética de dentes conóides com resina composta.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as vantagens da resina composta para a estética dos dentes conóides;
- Mostrar através de revisão de literatura a eficiência da resina composta em dentes conóides;
- Descrever os benefícios do tratamento com resina composta.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A união da resina composta ao substrato dental deve garantir estabilidade do material restaurador e proteção do complexo dentina-polpa. Em termos de adesão ao esmalte, o condicionamento com ácido fosfórico proporciona uma adesão mais estável à resina composta por meio de um mecanismo de embricamento micromecânico e formação de tags resinosos (WATANABE, 2008).

Segundo Reis *et al.* (2000), as resinas compostas atuais apresentam menor grau de contração de polimerização, maior dureza, maior resistência ao desgaste, maior estabilidade de cor, maior facilidade de manipulação e resistência à compressão elevada. Assim, são indicadas para dentes posteriores com necessidade estética, classes I, II e V que possam ser adequadamente isoladas, para lesões iniciais e moderadas em classe I e II, restaurações com contatos cêntricos sobre a estrutura dental e cavidades com preparo conservador.

Apesar dos avanços na área, quanto à evolução dos materiais estéticos, resultado da exigência atual e do grau de expectativa do paciente, torna-se cada vez maior a necessidade de avaliações clínicas sobre o comportamento de restaurações em resina composta (FORCELLI &NUNES, 2015).

As resinas compostas podem ser classificadas de várias formas, sendo o método mais usual aquele que as classifica quanto ao tamanho de carga utilizada. Este tipo de classificação permite agrupar as resinas compostas em três tipos essenciais: macroparticuladas, microparticuladas e híbridas (ou microhíbridas) (CHAIN, 2010).

Para a reabilitação de fraturas coronárias em dentes anteriores, a restauração direta em resina composta é o tratamento mais comumente utilizado, e busca mimetizar ao máximo a estrutura dental remanescente. Apesar das inúmeras vantagens que as resinas compostas apresentam como material de restauração direta em dentes anteriores, o prognóstico da sua longevidade depende de muitos fatores, não apenas das propriedades do material restaurador, mas também de fatores inerentes ao operador e ao paciente (FORCELLI &NUNES, 2015).

Inúmeras são as vantagens do uso desses dispositivos nos procedimentos restauradores, a saber: auxilia na confecção de sulcos, fissuras e cúspides; diminui o tempo clínico de confecção e ajuste oclusal da restauração; permite a passagem de luz e polimerização subjacente através da transparência da resina acrílica; completa polimerização superficial da resina composta devido à ausência de contato com o oxigênio e, conseqüente, obtenção da textura de superfície mais lisa (LEITE, 2006).

As resinas compostas oferecem resultados de tratamentos adequados para pacientes jovens. Em adultos são apropriadas quando o volume, a extensão ou o número de restaurações é limitado (HIRATA, 2012).

Segundo Goyatá (2008) as resinas proporcionam melhores propriedades ópticas e estéticas, maior resistência à abrasão e compressão, maior profundidade de polimerização, menor desgaste e menor contração de polimerização, somados a modificações nas técnicas de restauração, e desenvolvimento das resinas e dos sistemas adesivos.

A resistência e a estabilidade de cor das resinas compostas, apesar de inferiores em relação às cerâmicas, são satisfatórias e dependerão do caso em que as restaurações foram indicadas e como foram executadas e ajustadas. O tempo estimado de vida infelizmente não pode ser calculado devido ao caráter multifatorial envolvido (HIRATA, 2012).

Uma restauração com resina composta só estará concluída quando a sua superfície se apresentar totalmente lisa, sem irregularidades e sem porosidade, para que possam estar diminuídas as possibilidades de manchas e desgastes dos componentes orgânicos da matriz e aderência de placa bacteriana. Isso é conseguido através de procedimentos de acabamento e polimento (LORIO, 1999; Silva, 2002).

O paciente deverá, após a confecção de uma restauração em resina composta, evitar pelo menos por 24 horas, a ingestão de alimentos e bebidas corantes, do fumo, para não ocorrer a pigmentação da resina e alteração de cor. A duração média de uma restauração de resina composta é estimada em 8 anos, o que é um período bem aceitável (LORIO, 1999).

As resinas de macropartículas ou convencionais recebem essa denominação porque o tamanho de suas partículas varia de 15 a 100 μm . A partícula de carga mais utilizada é o quartzo inorgânico. Em razão das grandes

dimensões das partículas de carga, esses compósitos apresentam deficiências relacionadas à rugosidade superficial, o que dificulta o polimento (MONDELLI, 2014).

O tratamento estético deve ser multidisciplinar, pois abrange várias áreas da Odontologia, utilizando de vários recursos, técnicas e materiais restauradores. O tratamento de pacientes com agenesias dentárias e incisivos laterais conóides vai estar diretamente ligado com as áreas de ortodontia, implantodontia e prótese.

O tratamento de anomalias dentárias é sempre um desafio para o clínico geral. Para Coelho et al. (2010) e Franco et al. (2008), o melhor método seria a utilização de resina composta tendo visto a preservação da estrutura dental e o custo financeiro. Já para Rosa (2008), as restaurações com compósitos que sofrem ação do tempo e necessitam de manutenção regulamente (COELHO et al., (2010).

4. METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Realizamos um levantamento bibliográfico, de artigos dos últimos 5 anos, através de bancos de dados de publicações científicas, com Pubmed e Lilax, assim também no Google Acadêmico e na base de dados da biblioteca da FAPAC/ITPAC Porto Nacional.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada através da busca de artigos científicos relacionados, revista e periódicos publicados entre os anos de 2010 a 2017.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Serão selecionados artigos científicos que tragam resultados sobre reabilitação estética em dentes conóides com resina composta.

4.4 Critérios de inclusão

- Artigos publicados em português;
- Artigos publicados nos últimos 05 anos

4.5 Critérios de exclusão

- Dentes não tratados com resina composta;
- Tratamentos realizados com outros tipos de reabilitação estética.

4.6 PROCEDIMENTOS

4.6.1 Instrumentos a serem utilizados na coleta de dados

Prontuários de pacientes com atendimento na clínica escola da FAPAC ITPAC Porto Nacional e, que realizaram reabilitação estética em dentes conóides com resina composta.

.

4.7 VARIÁVEIS

4.7.1 VARIÁVEL INDEPENDENTE

Artigos sobre reabilitação estética em dentes conóides com resina composta.

.

4.7.2 VARIÁVEL DEPENDENTE

- Ambos os gêneros com histórico de dentes conóides;

- Crianças e adultos que fizeram tratamento com resina composta.

4.7.3 VARIÁVEL CONTROLE

Utilizaremos como variável as alterações que ocorrem nos dentes conóides através da reabilitação estética com resina composta.

4.8 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Após a coleta e levantamento de dados, a análise será realizada de forma descritiva com apresentação de gráficos e tabelas confrontando os dados com a literatura pesquisada.

5. DELINEAMENTO DA PESQUISA

Será feita pesquisa bibliográfica sobre reabilitação estética em dentes conóides com resina composta.

6. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa deverá respeitar as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando os princípios que norteiam este tipo de pesquisa. Devendo ser livre e esclarecido para todo indivíduo, além de ser submetida a um Comitê de Ética em Pesquisa.

6.1 RISCO

Os riscos da pesquisa são mínimos, pois todos os procedimentos serão realizados por pesquisa bibliográfica.

6.2 BENEFÍCIOS

A presente pesquisa mostrará sobre reabilitação estética em dentes conóides com resina composta.

7. DESFECHOS

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Através do estudo realizado através da literatura pesquisada espera-se que se possa identificar as vantagens da reabilitação estética em dentes conóides com resina composta.

.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Espera-se que esta pesquisa seja utilizada como fonte de pesquisa para estudos sobre a utilização da resina composta em dentes conóides.

8. CRONOGRAMA

MESES ATIVIDADES	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Concepção do projeto	X										
Revisão da literatura		X									
Defesa do projeto				X							
Coleta de dados							X				
Tabulação dos resultados								X			
Análise estatística								X			

Discussão dos dados									X		
Defesa do TCC											X

QUADRO 1 – Cronograma de execução para realização da pesquisa “Reabilitação estética em dentes conóides com resina composta”.

·
”.

9. ORÇAMENTO

GASTOS	QUANTIDADE	VALOR
Resmas de papel A4	03	100,00
Recarga de tonner para impressora	02	200,00
Impressões	50	100,00
Formatação	02	200,00
Gasolina	50lt	80,00
TOTAL		R\$ 680,00

QUADRO 2 – Orçamento de gastos com recursos materiais e humanos na realização do projeto de pesquisa “Reabilitação estética em dentes conóides com resina composta”.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, Isis V. Rebelo; MEI, Raul M. Sampaio. (2014) Reabilitação de agenesias dentárias e dente conóide– relato de um caso clínico. **Interbio** v.8 n.2, Jul-Dez, 2014 - ISSN 1981-3775.
- BIAVIA, A.S. **Odontologia Estética – a arte da perfeição**. In:FRANCCI, C.E., et al. Adesão. 1 ed. São Paulo: Editora ArtesMédicas – divisão odontológica, 2013, p.1-33.
- COELHO, L. G. et al. Reanatomização estética em paciente com hipodontia, dente conoide e permanência de elemento decíduo. **RPG Rev Pós Grad** ;17(4):204-8. 2010.
- FORCELLI AP, NUNES MCP. Avaliação clínica de restaurações diretas do tipo classe IV em resina composta realizadas em dentes anteriores traumatizados. UNOPAR. **Dentísticaonline**, Santa Maria, n. 20, p. 50-53, jan./mar. 2015.
- GOYATÁ, F. R. et al. Tratamento restaurador multidisciplinar – relato de caso clínico. **International Journal of Dentistry**, Recife, v. 7, n. 2, p. 142-146, 2008.
- HIRATA, R.; Escolha de Resinas em Facetas Diretas; Rev. Refletindo e Revendo Conceitos para aplicação na clínica diária; JBC – **Jornal Brasileiro de Clínica Estética & Odontologia** ;2012.

LEITE, R.A.; BARBOSA, J.S.; CONTART, D.B.; FALEIROS, F.B.C. Técnica da matriz oclusal para restaurações em resina composta – relato de caso. **Rev. APCD on line**, 2006.

LORIO SD, FINKE C, JOST-BRINKMAN PG, MIETHKE RR. Home-care measures for reducing oral bacteria. In: Heintze SD, Finke C, Jost-Brinkman PG, Miethke RR. **Oral health for the orthodontic patient**. Illinois: Quintessence; 1998. Cap. 4. p. 66-70.

MONDELLI, José. **Fundamentos de dentística operatória**. São Paulo: Santos, 2014. 343p.

NAGEM Filho H. **Classificação das resinas compostas (Encarte Especial)**. Rev Gaúcha Odontol 1988; 36 (3):218.
Rabello et al., (2015).

REIS AC, PANZERI H, ANGNELLI JAM. Caracterização microestrutural de uma resina condensável condensada manual e mecanicamente. **Braz Oral Res** 2000; (suplabstr B119) 14:122.

SALGADO, H; et al; Agenesia do incisivo lateral superior - a propósito de um caso clínico. **Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac**. V.53, n. (9), Porto - Portugal, 2012.

WATANABE T, TSUBOTA K, TAKAMIZAWA T, KUOKAWA H, RIKUTA A, Ando S et al. Effect of prior acid etching on bonding durability of single-step adhesives. **Oper Dent** 2008; 33(4):426-33.