



Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Instituto Universitário de Ciências da Saúde

## **Reabilitação Dentária dos Incisivos Laterais Conoides**

Relatório Final de Estágio 2018/2019

**Autor:** Ana Rita Malheiro Pereira Reis Gomes

**Orientador:** Prof. Doutor Arnaldo Sousa



## Declaração de Integridade

**Ana Rita Malheiro Pereira Reis Gomes**, estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado: **“Reabilitação Dentária dos Incisivos Laterais Conoides”**.

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Relatório Apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde

**Orientador:** Prof. Doutor Arnaldo Sousa

O Orientando,

---

## Declaração

Eu, **Arnaldo Sousa**, com a categoria profissional de **Professor Auxiliar** do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado "**Reabilitação Dentária dos Incisivos Laterais Conoides**", do Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, **Ana Rita Malheiro Pereira Reis Gomes**, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio possa ser presente ao Júri para Admissão a provas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 29 de maio de 2019

O Orientador,

---

## **Agradecimentos**

Aos meus pais e irmão, por toda a força transmitida, por todo o carinho e dedicação, por sempre me incentivarem a progredir e a realizar da melhor forma todo o trabalho que me era proposto.

À minha família mais próxima, avós e tia, por me ajudarem sempre que preciso e por me apoiarem todos os dias.

Ao meu namorado, Nelson, por me ajudar em todos os meus projetos académicos e me apoiar em tudo, estando ao meu lado em todas as minhas conquistas.

Ao meu orientador, Professor Doutor Arnaldo Sousa, por toda a disponibilidade, apoio e dedicação na realização deste trabalho.

À minha binómia, Bruna, por toda a ajuda disponibilizada durante estes anos, por toda a amizade e carinho e por estar comigo em todos os bons e maus momentos, tornando assim estes cinco anos inesquecíveis.

Aos meus amigos de longa data que, mesmo estando longe, apoiam todo o meu caminho académico.

A todos os professores, por toda a dedicação prestada e por todos os ensinamentos transmitidos durante estes cinco anos.

A todos um enorme obrigada!

## Índice Geral

<b>Capítulo I.....</b>	<b>1</b>
<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>2</b>
<b>Metodologia.....</b>	<b>2</b>
<b>Estado atual do conhecimento.....</b>	<b>3</b>
1. Importância de um sorriso estético.....	3
2. Morfologia do incisivo lateral superior.....	4
3. Etiologia e prevalência.....	4
4. Enceramento de diagnóstico.....	5
5. Tratamentos possíveis.....	6
5.1 Restaurações diretas em resina composta.....	6
5.2 Restaurações indiretas em resina composta.....	7
5.3 Facetas em cerâmica.....	8
5.4 Coroas totais.....	9
<b>Considerações finais.....</b>	<b>11</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>12</b>
<b>Capítulo II.....</b>	<b>15</b>
<b>1. Relatório de estágio.....</b>	<b>15</b>
1.1. Introdução.....	15
1.2. Estágio de Clínica Geral Dentária.....	15
1.3. Estágio de Clínica Hospitalar.....	15
1.4. Estágio de Saúde Oral Comunitária.....	16
<b>2. Conclusão.....</b>	<b>16</b>

## Resumo

A beleza de um sorriso está na harmonia entre os dentes, lábios e gengiva, naturalmente enquadrado nos restantes traços faciais. A crescente valorização da estética dentária, leva a uma maior procura de tratamentos que visam o alcance de um sorriso aceite socialmente.

Nas anomalias dentárias as classificações possíveis são, quanto à forma, número, tamanho e estrutura. A anomalia abordada neste trabalho é a microdontia, caracterizada por dentes de tamanho inferior ao normal. Os dentes conoides afetam toda a harmonia do sorriso, sendo o incisivo lateral superior o mais afetado.

Podemos efetuar vários tratamentos: restaurações em compósito (diretas e indiretas), restaurações em cerâmica, e outros.

**Palavras-chave:** Dentes Conoides; Incisivos Laterais conoides; Tratamento Incisivos laterais conoides; Microdontia;





## **Abstract**

The beauty of a smile relies in the harmony between the teeth, lips and gums, naturally framed in the remaining facial features. The increasing value of dental aesthetics, leads to a greater demand for a smile, accepted socially.

In dental anomalies the possible classifications are, as regards form, number, size and structure. The anomaly addressed in this study is microdontia, characterized by undersized teeth. The conoid teeth affect all the harmony of the smile, being the superior lateral incisor most affected.

We can do several treatments: composite restorations (direct and indirect), ceramic restorations and others.

**Keywords:** Conoid Teeth; Conoid lateral incisor; Conoid lateral incisor treatment; Microdontia;



## Capítulo I

### Introdução

O sorriso é um componente importante na estética facial do indivíduo. A procura de tratamentos dentários que melhorem a estética dentária e que corrijam imperfeições tem aumentado significativamente.<sup>(1)</sup>

Os dentes, principalmente os do setor anterior, têm um forte impacto na vida das pessoas, visto que um sorriso considerado estético transmite autoconfiança. Pelo contrário, se este apresentar imperfeições, irá influenciar a capacidade de comunicação do indivíduo e, conseqüentemente, diminuirá a sua autoestima.<sup>(2)</sup>

São vários os fatores que interferem na estética do sorriso. As anomalias dentárias, que são classificadas quanto ao número, estrutura, forma e tamanho, necessitam muitas vezes de uma intervenção clínica para restaurar a estética facial.<sup>(3)</sup>

A microdontia, que é uma anomalia de tamanho, caracteriza-se por dentes de tamanho inferior ao normal. Os dentes conoides são uma forma de microdontia e clinicamente apresentam uma coroa em forma de cone, sendo que o mais afetado é o incisivo lateral superior.<sup>(4)</sup>

Um bom exame clínico e planeamento devem realizar-se de modo a selecionar o tratamento, tendo em conta as expectativas do paciente, bem como os conhecimentos do médico dentista.<sup>(5)</sup>

São vários os tratamentos possíveis para os incisivos laterais conoides. As restaurações diretas e indiretas em compósito apresentam vantagens em termos de custo e qualidade, sendo também as mais conservadoras.<sup>(6)</sup>

O tratamento com facetas e coroas de cerâmica são tratamentos de excelência em termos de estética e função, no entanto, são invasivas, pois necessitam de um preparo dentário, o que torna também o procedimento mais demorado.<sup>(7)</sup>

É necessário que o profissional tenha domínio e conhecimento para realizar a escolha do tratamento adequado a cada paciente e também experiência para aplicar as técnicas e protocolos existentes.<sup>(6)</sup>

## Objetivos

Os objetivos desta revisão narrativa são apresentar os tratamentos dentários possíveis para incisivos laterais conoides, as vantagens e desvantagens de cada um.

## Metodologia

A metodologia desta revisão narrativa, é baseada em vários artigos científicos obtidos a partir das bases de dados: *Ebscohost*, *Google académico* e *ResearchGate*. Escritos na língua portuguesa e inglesa. A pesquisa foi realizada durante os meses de outubro de 2018 e maio de 2019. Foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão a seguir expostos. Na tabela 1 são apresentados e descritos os resultados do levantamento de artigos da pesquisa efetuada.

Critérios de inclusão:

- Artigos entre os anos de 2008 e 2019, em português e inglês;
- Artigos com texto completo;
- Artigos que apresentam informação relevante sobre o tema;

Critérios de exclusão:

- Artigos de meta-análise e revisão;
- Artigos repetidos na pesquisa;
- Artigos que no seu título e resumo não contenham informação sobre o tema deste trabalho;

Base de dados	Palavra-chave	N.º de Resultados obtidos/utilizados
EBSCO	Conoid teeth	7/3
EBSCO	Conoid lateral incisor	8/0
EBSCO	Conoid lateral incisor treatment	1/0
EBSCO	Microdontia	35/0
EBSCO	Incisivos laterais conoides	4/1

Researchgate	Conoid teeth	32/0
Researchgate	Conoid lateral incisor	75/0
Researchgate	Conoid lateral incisor treatment	45/0
Researchgate	Microdontia	70/3
Google Académico	Conoid teeth	95/3
Google Académico	Conoid lateral incisor	49/0
Google Académico	Conoid lateral incisor treatment	110/8
Google Académico	Microdontia	68/0
Google Académico	Dentes conoides	106/5
Google Académico	Tratamento incisivos laterais conoides	90/4

Tabela 1 - Resultados da pesquisa

### Estado atual do conhecimento

#### 1. Importância de um sorriso estético

A sociedade está cada vez mais exigente com a estética dentária. A procura de tratamentos que possam solucionar problemas de forma dentária ou alteração da cor dos dentes têm vindo a aumentar significativamente.<sup>(1)</sup>

As anomalias dentárias principalmente na região anterior, podem traduzir-se num desconforto psicológico do indivíduo, os incisivos laterais conoides são uma das situações que incomodam os indivíduos que possuem esta anomalia.<sup>(2)</sup>

A aparência do sorriso influencia a imagem de um indivíduo perante a sociedade e interfere na sua vida pessoal e profissional.<sup>(8)</sup> Uma estética desfavorável interfere com a autoestima, podendo muitas vezes levar a comportamentos tímidos e reservados na sociedade.<sup>(4,6,7,9)</sup>

Para um sorriso harmonioso, fatores como a cosmética, as técnicas, os materiais e a cor são importantes. A habilidade técnica, um bom planejamento e uma boa comunicação entre o médico dentista e o paciente são indispensáveis para um resultado final satisfatório.<sup>(6)</sup>

## 2. Morfologia do incisivo lateral superior

Os dentes são influenciados por fatores gerais de variação. Normalmente, os incisivos superiores laterais apresentam uma morfologia semelhante aos incisivos centrais superiores, porém com proporções menores.<sup>(10)</sup>

Em vestibular, o incisivo lateral apresenta um contorno em forma de trapézio, com a base cervical mais estreita do que a incisal. O comprimento varia entre 9.34mm a 9.55mm, sendo 1-1.5mm menores do que os centrais, e a largura (mésio-distal) cerca de 7.07mm a 7.38mm. Uma característica importante é o contorno proximal distal, que é convexo, quase não havendo ângulo incisal distal. A face mesial apresenta um contorno reto.<sup>(10)</sup>

Características marcantes na face palatina dos incisivos laterais superiores, são o cingulo e as cristas marginais bem definidas.<sup>(10)</sup>

Quanto à macromorfologia, apresentam cristas marginais que se estendem de cervical até próximo do bordo incisal. Estas definem a nitidez da forma e delimitam a área de reflexão plana responsável pela percepção de volume do dente. Na superfície vestibular, são evidentes dois lóbulos e um sulco de desenvolvimento localizado mais para mesial.<sup>(10)</sup>

Idealmente, a margem gengival dos incisivos centrais superiores deve apresentar-se ao mesmo nível. Os zênites dos incisivos laterais superiores devem estar posicionados mais 0.5 mm para incisal do que os centrais.<sup>(10)</sup>

O médico dentista deve ter em conta todas estas características e observá-las antes de iniciar o tratamento, uma vez que tudo isto irá influenciar a estética do sorriso.<sup>(10)</sup>

## 3. Etiologia e prevalência

O desenvolvimento dentário é um processo complexo que envolve uma sequência programada de trocas de informação ectodérmicas, mesodérmicas e da crista neural, que definem a regulação do início da formação dentária, a morfogênese e a diferenciação.<sup>(4)</sup>

A formação dentária define a região e o número de dentes, a morfogênese define o tipo, tamanho e forma do dente, incluindo as dimensões e número de cúspides e por fim, a

diferenciação define a estrutura dentária, formação do esmalte e dentina e a mineralização.<sup>(4)</sup>

As anomalias de tamanho surgem durante o período da morfogênese na fase de campânula, são erros de desenvolvimento que surgem por desordens nos fatores genéticos.<sup>(11)</sup> Estas anomalias são, portanto, multifatoriais, uma vez que estão também associadas a fatores ambientais e genéticos.<sup>(4)</sup>

Uma anomalia é uma variação de uma característica ou estrutura anatômica relativamente à normalidade, podendo ser congênita, genética ou adquirida.<sup>(12)</sup> Verificam-se anomalias de desenvolvimento dentário quanto à forma, tamanho e estrutura.<sup>(3)</sup>

A microdontia, uma anomalia de tamanho, afeta negativamente a harmonia do sorriso. Esta caracteriza-se por dentes de tamanho inferior ao normal.<sup>(4,12-14)</sup>

Os incisivos laterais conoides são um tipo de microdontia designada microdontia isolada.<sup>(2,3,15)</sup> Estas alterações ocorrem em ambos os lados da arcada,<sup>(16,17)</sup> sendo o incisivo lateral superior o mais afetado.<sup>(3,6,15,16,18)</sup> Estes dentes apresentam a coroa em forma de cone, com a raiz de comprimento normal<sup>(4,6,15,18,19)</sup> e a largura méso-distal diminuída.<sup>(4-6,10,18)</sup>

Atualmente, o incisivo lateral conoide afeta cerca de 1.03% da população, embora alguns autores relatem por vezes, uma prevalência maior.<sup>(6,7,16)</sup> É uma anomalia dentária autossômica dominante, normalmente unilateral, sendo mais frequente na hemi-arcada esquerda. Apresenta uma incidência maior no sexo feminino e na dentição permanente.<sup>(2,3,6,15,16,20)</sup>

#### 4. Enceramento de diagnóstico

O enceramento diagnóstico é uma parte importante no procedimento, torna-o mais previsível, é também possível verificar a necessidade de desgastes ou não da estrutura dentária para uma correta anatomia. Este permite a análise de proporções dentárias com maior detalhe que se traduz no sucesso do tratamento restaurador.<sup>(2)</sup>

É uma ferramenta útil para simular o resultado final desejado do tratamento. O médico dentista, com isto, pode observar a necessidade de reposicionamento da altura/largura dos dentes envolvidos no tratamento.<sup>(16)</sup>

A restauração com chave de silicone torna-se útil na reconstituição da forma, pois permite a construção e transferência da superfície palatina reproduzida no modelo de estudo para a boca do paciente.<sup>(21)</sup>

## 5. Tratamentos possíveis

### 5.1 Restaurações diretas em resina composta

Para qualquer opção de tratamento, é imprescindível o planeamento clínico, bem como o respeito pelas inquietações do paciente durante todo o procedimento, para assim se alcançar o sucesso do resultado final.<sup>(5)</sup>

As resinas compostas atuais apresentam excelentes propriedades óticas, físicas e mecânicas, resistência e muito bom polimento.<sup>(6,22)</sup>

Vários autores referem as resinas compostas como tratamento ideal para dentes conoides, pois apresentam boa relação custo-benefício.<sup>(17)</sup> São várias as vantagens das restaurações diretas em resina composta: tratamento pouco invasivo e com o tempo de trabalho reduzido. É um tratamento reversível, pode facilmente ser removido e reparado. O custo reduzido, aliado à boa estética, versatilidade e longevidade clínica, torna-se uma excelente opção de tratamento para os incisivos laterais conoides.<sup>(5,6,15,20,22-24)</sup>

As resinas compostas de última geração conferem ao dente restaurado as propriedades de opalescência e fluorescência, conceitos que apresentam elevada importância na realização de restaurações com resinas compostas, como os incisivos laterais conoides, uma vez que estas devem mimetizar ao máximo a estrutura dentária, possibilitando uma aparência natural.<sup>(23)</sup>

Neste método de tratamento, a técnica de estratificação é um conceito importante, a colocação de camadas de resinas de um modo natural reproduz a translucidez, e cria também um efeito ótico estético e harmonioso, necessário na restauração dos incisivos laterais conoides, local de grande impacto na estética facial do indivíduo.<sup>(23)</sup>

Uma fase importante a ter em conta no procedimento é a adesão, pois é um importante passo neste tratamento, uma vez que é bastante sensível à técnica, não tolera a humidade.<sup>(22)</sup>



A sobrevida e o sucesso das restaurações com resina composta estão diretamente relacionados com a união/adeseão entre a resina e os tecidos dentários.<sup>(10)</sup>

Esta opção de tratamento traduz-se em sucesso estético, economiza tempo sem necessidade de recorrer aos laboratórios.<sup>(7)</sup> É uma técnica sensível, pois exige do profissional a habilidade para construir a forma. É importante também manter a integridade periodontal, determinando os contactos proximais e os contornos adequados. O médico dentista deve dar especial atenção à região cervical, removendo todos os excessos que podem acumular placa, permitindo, assim, que o fio dentário deslize sem dificuldade.<sup>(24)</sup>

O acabamento e polimento aumentam a longevidade do tratamento e proporcionam um melhor resultado estético, sendo por isso fatores muito importantes no procedimento.<sup>(23)</sup>

As restaurações em resina composta são uma excelente opção para restaurar a forma, a estética e a função dos incisivos laterais conoides por todas as vantagens já apresentadas, no entanto, uma componente importante é a habilidade manual do médico dentista, uma vez que todo o trabalho será realizado por ele, dispensando o laboratório.<sup>(6,16,24)</sup>

## 5.2 Restaurações indiretas em resina composta

As resinas compostas são uma boa opção para restaurar os dentes conoides, preservando a estrutura dentária. Através destas, consegue-se modificar a forma e o tamanho com bons resultados estéticos.<sup>(5)</sup>

As restaurações indiretas em resina composta são realizadas em laboratório e o seu objetivo no mercado consistiu em reduzir os erros que ocorriam com as restaurações diretas. Desafios como bom ponto de contacto e uma completa polimerização nas áreas mais profundas da restauração eram encontrados nas restaurações diretas.<sup>(4)</sup>

As vantagens dos tratamentos com resinas compostas serem confeccionadas em laboratório (fora da boca) são várias: redução da tensão gerada pela contração de polimerização em cavidades mais extensas, melhoria das propriedades mecânicas e melhor polimento.<sup>(4)</sup>

Uma vantagem importante é o excelente resultado estético, uma vez que no laboratório consegue-se uma maior inclusão de características anatómicas.<sup>(4)</sup> Em comparação com as cerâmicas, as restaurações indiretas em compósito, apresentam uma maior facilidade de uso, maior resiliência, maior desgaste e conseqüentemente menor longevidade.<sup>(25)</sup>

Tal como nas restaurações diretas, as indiretas em resina composta, permitem a sua reparação em caso de fratura ao longo do tempo.<sup>(4)</sup>

Por serem confeccionadas em laboratório, as resinas sofrem métodos adicionais de polimerização que influenciam o grau de conversão e, conseqüentemente, ocorre uma melhoria na polimerização. Esta melhoria influencia as propriedades da resina como estabilidade da cor, estética, resistência ao desgaste, manutenção do brilho e polimento a longo prazo.<sup>(4)</sup>

A evolução de novas técnicas e materiais possibilitou a restauração da estética em anomalias como os incisivos laterais superiores conoides, de uma forma simples, rápida, económica e conservadora.<sup>(7)</sup>

### 5.3 Facetas em cerâmica

As facetas são estruturas que recobrem a face vestibular do esmalte dentário feitas com um material restaurador, unido ao dente por sistemas adesivos. São usadas para restabelecer a estética e a função dentária.<sup>(22)</sup>

As facetas em cerâmica apresentam ótimas propriedades óticas e mecânicas,<sup>(1)</sup> sendo, por isso, consideradas uma boa escolha em dentes anteriores, como nos incisivos laterais conoides.<sup>(16)</sup>

A resistência ao desgaste, compressão e abrasão e uma melhor estabilidade de cor e brilho, são algumas das vantagens que estas facetas apresentam. Por serem confeccionadas em laboratório apresentam melhores características estéticas, pois, é possível reproduzir os detalhes anatómicos e estéticos minuciosos, bem como textura, coloração e translucidez das peças dentárias. As facetas apresentam uma durabilidade elevada, podendo ser substituídas somente se se danificarem. Apresentam ainda a vantagem de garantirem adequada transferência das tensões mastigatórias para o substrato remanescente.<sup>(3,5,17,22,25)</sup>

O maior tempo de confecção, o custo elevado e a necessidade de desgaste dentário são desvantagens destes materiais, sendo, por isso, necessário ter em conta estes fatores decisivos na escolha do tratamento.<sup>(3,7,21)</sup>

Em casos de má oclusão, dentes muito triangulares, dentes com a coroa muito curta ou com o bordo incisal muito ténue e em casos de má higiene oral, as facetas cerâmicas estão contraindicadas.<sup>(26)</sup>

Comparando com as coroas totais, o tratamento com facetas é mais conservador, pois necessita de menos desgaste do que as primeiras.<sup>(8,25)</sup>

A adesão das facetas cerâmicas à estrutura dentária, é ótima quando o preparo é em esmalte e quando é realizado um adequado tratamento da superfície juntamente com um agente de cimentação também ele adequado, favorecendo, assim, um preparo mais conservador.<sup>(22)</sup>

Os materiais de adesão são uma componente importante. Apresentam várias opções de cor e opacidade, que interferem no resultado final, pois a sua cor pode ter influência no resultado estético, principalmente quando a cerâmica apresenta alta translucidez.<sup>(22,25)</sup>

Os sistemas adesivos e os cimentos resinosos fotoativados específicos para a cimentação das facetas permitem uma interação satisfatória entre a estrutura dentária e a cerâmica.<sup>(8)</sup>

Para um bom resultado final, com a função e a estética restabelecidas, a técnica deve ser a menos invasiva, sendo necessária uma espessura adequada de cerâmica. A profundidade ideal do preparo é determinada pelas características da cerâmica utilizada, pela resistência à fratura, pelo grau de translucidez e pela necessidade de alterações de cor e forma dos dentes. O ideal são preparos minimamente invasivos, preservando ao máximo a estrutura dentária sadia.<sup>(8)</sup> O tratamento com as facetas em cerâmica é possível quando existe quantidade suficiente de tecido e se preservam as estruturas de reforço, as cristas marginais.<sup>(25)</sup>

As facetas em cerâmica apresentam sucesso e probabilidade de sobrevida estimada de 93.5% em 10 anos, o que as torna uma boa opção de tratamento.<sup>(5)</sup>

#### 5.4 Coroas totais

A evolução dos materiais e métodos de restauração dentária permitiu que tratamentos invasivos realizados no passado fossem melhorados e se tornassem mais conservadores.<sup>(1,6)</sup>

No passado, as coroas metal cerâmicas eram consideradas uma boa opção para a restauração da estética dentária. Com a evolução da adesão e dos materiais, as cerâmicas "*metal free*" tornaram-se uma opção mais estética.<sup>(8,27)</sup>

As coroas livres de metal, são uma opção restauradora vantajosa, pois apresentam a possibilidade de realizar estratificação de camadas de uma forma mais eficiente, o que lhes

confere um aspeto mais natural e semelhante aos dentes naturais adjacentes. A evolução das cerâmicas permitiu imitar características intrínsecas e extrínsecas dos dentes, como cor, forma e textura superficial, tornando-as, assim, com boas propriedades óticas.<sup>(27)</sup>

Esta possibilidade de tratamento adequa-se em dentes muito comprometidos e com alteração de cor muito intensa, pois apresentam uma espessura maior de cerâmica.<sup>(8,25)</sup> Têm vantagens nas propriedades óticas, manutenção do polimento e biocompatibilidade, no entanto, pelo seu alto módulo de elasticidade e alto risco de fratura, não são indicadas em pacientes jovens.<sup>(4)</sup>

O elevado desgaste dentário é uma desvantagem, sendo um método invasivo e de alto custo.<sup>(17)</sup>

Para a realização de um procedimento estético, é necessário que o profissional tenha bom domínio da técnica. Pequenos erros durante a execução do tratamento podem acarretar falhas que comprometem o resultado final. O conhecimento dos materiais e técnicas por parte do médico dentista aliado à sua habilidade técnica traduz-se no sucesso do tratamento, permitindo restabelecer a função e estética aos elementos restaurados com coroas totais. Torna-se importante seguir um protocolo criterioso durante todo o processo, quer do preparo, quer da escolha dos materiais, quer da realização da técnica. O preparo dentário deve apresentar condições mecânicas de retenção e estabilidade, mantendo a coroa adaptada ao dente suporte para assim se obter longevidade no tratamento.<sup>(27)</sup>

Nestas situações com grandes exigências estéticas, as cerâmicas são os materiais mais translúcidos, pois aderem bem à estrutura dentária e apresentam excelentes propriedades óticas e mecânicas.<sup>(27)</sup>

É importante neste procedimento realizar o preparo supra gengival permitindo o controlo visual da margem da restauração, o que favorece um melhor acabamento e polimento, evitando também problemas periodontais.<sup>(1)</sup>

Este tipo de tratamento é considerado invasivo. Quando realizado em dentes vitais deve ter-se em atenção que o envolvimento de grande parte do tecido são pode provocar danos à polpa e ao periodonto, fragilizando a estrutura dentária.<sup>(25)</sup>

### **Considerações finais**

O desenvolvimento das resinas compostas permitiu mimetizar as propriedades anatómicas dos dentes e são uma boa opção em termos de custo e qualidade. As facetas cerâmicas apresentam excelentes resultados em termos de estética, no entanto, apresentam um custo muito elevado.

Para ter sucesso no tratamento, o médico dentista, depois de expor todas as opções de tratamento para os incisivos laterais conoides, deve ter em conta as expectativas do paciente e fatores como a idade e o nível socioeconómico.

## Bibliografia

1. Junior A, Higashi C, Gomes J. Substituição de coroas totais metalocerâmicas em incisivos laterais conóides vitais : relato de caso clínico. Rev Dent Press Estét. 2015;12(3):71–83.
2. Lima A, D'Arce M, Humel M, Marchi G. Uso de resinas compostas no restabelecimento das características anatômicas de dentes laterais conóides. Rev Dent Press Estét. 2011;8(4):116–23.
3. Costa PX, Prudente HT, Almeida IMA, Lima G da S, Moi GP. Otimização Estética Em Dentes Conóides: Relato De Caso Clínico. Connect Line. 2012;7:46–55.
4. Blanco P, Veloso C, Monteiro A, Silva S. Restauração de Dentes Conóides com Resina Indireta : Relato de Caso. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde. 2012;14(4):257–61.
5. Moraes A, Webber M, Marson FC, Progiante P, Oliveira e Silva C, Lolli LF. Reanatomização estética multidisciplinar em dente lateral conoide. Rev Dent Press Estét. 2013;10(4):50–7.
6. Silveira D, Campos C da C, Souto KV, Xavier IS, Junior E de SB, Dias VO. Reanatomização de Incisivo Lateral Conoide em Odontopediatria: Relato de Caso. Rev Intercâmbio. 2017;VIII:260–70.
7. Franco J, Lemos H, Temoteo G, Bombonatti J, Martinelli A, Rodrigues L, et al. Reanatomização de incisivos laterais conóides : relato de caso. UFES Rev Odontol. 2008;10(2):64–8.
8. Marson F, Kina S. Aesthetic excellency in ceramic vengers. Rev Dent Press Estét. 2010;7(3):82–92.
9. Cabral L, Lindolm R, Cunha V, Junior C, Mello A, Mello F. Fechamento de diastemas em incisivos laterais conóides: relato de caso. Rev Gestão Saúde. 2016;14(2):28–32.
10. Sinhori B, Rauber G, Bernardon J. Incisivo Lateral Superior : Buscando a Naturalidade Morfológica. Int J Brazilian Dent. 2016;12(3):252–9.

11. Kaur P. Hypodontia, Microdontia and Tooth rotation: A rare clinical triad. *Int J Dent Res.* 2017;4(2):2–7.
12. Seabra M, Macho V, Pinto A, Soares D, Andrade C. A Importância das Anomalias Dentárias de Desenvolvimento. *Acta Pediátrica Port.* 2008;39(5):195–200.
13. Kiran S, Patel M, Shah N, Dholakiya N. Aesthetic Correction of a Microdontic Tooth Using Direct Composite Resin Technique. *Eur J Dent Ther Res.* 2015;4(2):274–6.
14. D’La Torre Ochoa C, Martínez B, Araujo A. Multidisciplinary approach in patient with upper lateral incisor microdontia. Case report. *Rev Mex Ortod.* 2016;4(2):132–7.
15. Cunha C, Torres L, Chaves L, Borges B, Farias-Neto A. Incisivos Laterais Conóides : Otimização Estética Através do Uso de Resina Composta Direta. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde.* 2013;15(4):307–10.
16. Veronezi M, Brianezzi L, Modena K, Lima M, Bernardi S. Remodelação estética de dentes conóides : tratamento multidisciplinar. *Rev Digit da Acad Para Odontol.* 2017;1(1):35–40.
17. Rebelo I V., Sampaio RM. Reabilitação De Agenesias Dentárias E Dente Conóide – Relato De Um Caso Clínico. *Interbio.* 2014;82(2):60–7.
18. Holanda D, Dulce S, Khalili JB. Recontorno cosmético em dentes anteriores superiores : relato de caso clínico. *R Dent Press Estét.* 2006;3(1):49–58.
19. Campos PRB de, Amaral D, Silva MAC da, Barreto SC, Pereira GD da S, Prado M Do. Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso. *Rev da Fac Odontol - UPF.* 2015;20(2):227–31.
20. Azevedo N, Galvão G, Nih VSC, Hoepner MG, Nih FM. Otimização do Sorriso com Restaurações Diretas de Compósito Resinoso Nanoparticulado. *UNOPAR Científica Ciências biológicas e da saúde.* 2015;17(1):43–9.
21. Figueiredo R, Andrade A, Duarte R, Medeiros e Silva F. Otimizando a estética por meio de reanatomizações em dentes conóides. *RGO.* 2008;56(3):333–6.

22. Ayres A, Pacheco R, André C, Giannini M. Associação de técnicas : fechamento de diastema com resina composta e laminado cerâmico em incisivo lateral conoide. Rev Dent Press Estét. 2014;11(3):60–70.
23. Pedrazzi H, Santos C, Takeuchi C. Relevância da característica óptica de translucidez na reanatomização de incisivo lateral conoide pela técnica de estratificação em resina composta. Rev Dent Press Estét. 2014;11(1):82–91.
24. Coelho L, Machado W, Soares M, Melo K. Reanatomização estética em paciente com hipodontia, dente conoide e permanência de elemento decíduo. RPG Rev Pós Gr. 2010;17(4):204–8.
25. Barreto B, Gaglianone L, Stape T, Martins L, Soares C. Restabelecimento estético e funcional de dentes anteriores com restaurações de cerâmica reforçada por dissilicato de lítio: relato de caso clínico. Rev Dent Press Estét. 2012;9(1):86–94.
26. Souza MS, Neto OI, Simões de Oliveira R, Dias de Castro SH. Laminados cerâmicos – um relato de caso. Rev Pró-UniverSUS. 2016;7(3):43–6.
27. Lima R, Figueiredo R, Andrade A, Duarte R. Otimizando a Estética do Sorriso através de Coroa Cerâmica “Metal Free” - Relato de caso. Rev Bras Ciências da Saúde. 2013;17(2):165–70.



## Capítulo II

### 1. Relatório de Estágio

#### 1.1. Introdução

O estágio de Medicina Dentária é constituído por três componentes: Estágio de Clínica Geral Dentária (ECGD), Estágio de Clínica Hospitalar (ECH) e Estágio de Saúde Oral Comunitária (ESOC). Este é um período importante para a aprendizagem do aluno, uma vez que prepara para uma prática clínica futura. Permite consolidar e pôr em prática os conhecimentos adquiridos.

#### 1.2. Estágio de Clínica Geral Dentária

O Estágio de Clínica Geral Dentária decorreu na Unidade Clínica Universitária Filinto Batista em Gandra, num período de 5 horas semanais, em todas as quartas-feiras das 19h até 24h, durante o ano letivo, iniciou no dia 12 de setembro de 2018 e terminou no dia 12 de junho de 2019. Foi supervisionado pela Doutora Sónia Machado, pelo Mestre Luís Santos e pelo Mestre João Batista. Os atos clínicos efetuados durante este período estão apresentados na tabela 2.

Estágio de Clínica Geral Dentária	
Triagem	1
Consultas Simples	0
Destratarizações	3
Exodontias	2
Restaurações	7
Endodontias	3
Outros	0

Tabela 2: Atos clínicos do Estágio de Clínica Geral Dentária

#### 1.3. Estágio de Clínica Hospitalar

O Estágio de Clínica Hospitalar foi realizado no serviço de Medicina Dentária do Centro Hospitalar Universitário de São João, no Pólo de Valongo, num período de 3.5h horas semanais, em todas as quintas-feiras das 9h até 12.30h, durante o ano letivo, iniciou no dia 13 de setembro de 2018 e terminou no dia 13 de junho de 2019. Foi supervisionado pela Mestre Rita Cerqueira e pela Professora Doutora Ana Azevedo. Os atos clínicos efetuados durante este período estão apresentados na tabela 3.

Estágio de Clínica Hospitalar	
Triagem	14
Consultas Simples	10
Destratarizações	23
Exodontias	37
Restaurações	32
Endodontias	6
Outros	1

Tabela 3: Atos clínicos no Estágio de Clínica Hospitalar

#### 1.4. Estágio de Saúde Oral Comunitária

O Estágio de Saúde Oral Comunitária foi realizado nas instalações da Cespu, assim como, no Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira e na Unidade Hospitalar de Santo Tirso. Decorreu num período de 3,5 horas semanais, às quartas-feiras das 9h até 12h30, durante o ano letivo, iniciou no dia 12 de setembro de 2018 e terminou no dia 12 de junho de 2019. O estágio no Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira foi supervisionado pela Doutora Ana Catarina Barbosa. Na Unidade Hospitalar de Santo Tirso, o estágio foi supervisionado pelo Mestre José Pedro Carvalho.

Estágio de Saúde Oral Comunitária	
Triagem	1
Consultas Simples	3
Destratarizações	0
Exodontias	5
Restaurações	3
Endodontias	2
Outros	0

Tabela 4: Atos clínicos no Estágio de Saúde Oral Comunitária

## 2. Conclusão

Durante este ano letivo, a realização destes estágios foi importante, pois permitiu aumentar a nossa capacidade de trabalho e obter experiência em diferentes meios populacionais, consolidando todos os conhecimentos até então adquiridos. Durante os estágios, somos

desafiados a aprender a lidar com diferentes pessoas e situações clínicas, possibilitando assim, o nosso crescimento pessoal e profissional.