

CARLOS EDUARDO CASTELLO DA MOTTA LAMEIRA

**Planejamento digital de restaurações minimamente invasivas:
inter-relação da periodontia e prótese dentária**

ARAÇATUBA – SP

2016

CARLOS EDUARDO CASTELLO DA MOTTA LAMEIRA

**Planejamento digital de restaurações minimamente invasivas:
inter-relação da periodontia e prótese dentária**

Trabalho de Conclusão de Curso
como parte dos requisitos para a obtenção
do título de Bacharel em Odontologia da
Faculdade de Odontologia de Araçatuba,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho”.

Orientadora: Prof.^a Assistente
Dr.^a Ticiane Cestari Fagundes

ARAÇATUBA – SP

2016

Dedicatória

Dedico esse trabalho a todas as pessoas que me apoiaram, e ajudaram para que eu chegasse até o final do curso. Sem elas isso não seria possível.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a meus pais Christiane Castello e Carlos Eduardo M. Lameira, que dentro de suas possibilidades, fizeram mais do que podiam para que eu chegasse até aqui.

Agradeço também as minha tias Ana Carla Castello e Regina de Freitas, por todo o apoio, e auxilio.

E também aos meus amigos: Elen Romera, Ana Olivia, Amaly Gonfiantini, Rebecca Feitosa, Rodolfo Breseghelo, Mariana Barbosa, Naira da Costa, Yara Matsu, Camila Ramos, Camila Telles, Debora Galafassi, Daniele Bertoco, Georgia Benez por todo o Apoio!

Destaque para a Caroline Vitor Franco que me ajudou de todas as formas possíveis, suportou todos os meus ataques e problemas, mas mesmo assim continua minha amiga firme e forte!!

Ao João Victor Gênova, que esteve do meu lado e apoiou durante esses anos!

A professora Ticiane Cestari Fagundes, que me confiou a responsabilidade desse trabalho e me orientou para que conseguisse finalizar, além de todo conhecimento que recebi.

Agradeço ao professor Aldiérís pelos ensinamentos em Prótese! A Professora Núbia, que com a paciência do universo também me confiou a responsabilidade para apresentação de trabalho, além do artigo!

À professora Maria Cristina que em pouco tempo que trabalho, já tive muito conhecimento!

LAMEIRA, C.E.C.M. **Planejamento digital de restaurações minimamente invasivas: interrelação da periodontia e prótese dentária.** 2016. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2016.

Resumo

Este relato de caso apresenta uma paciente com agenesia do incisivo lateral superior direito, com canino permanente em sua posição e o canino decíduo retido na posição do canino. Além disso, a paciente apresentava o incisivo lateral superior esquerdo com anatomia conóide. A paciente se queixava sobre sua estética dental, e procurava um tratamento que atendesse as suas expectativas. Para fins de diagnóstico e planejamento, foi realizado o estudo do caso por meio do mock up. Como plano de tratamento para sua queixa estética, foi proposta uma abordagem multidisciplinar envolvendo procedimentos perio-restauradores. Cirurgias periodontais foram realizadas para alinhar contorno gengival aliado a uma abordagem restauradora empregando lentes de cerâmica foi executada. O resultado imediato reestabeleceu a função e estética do sorriso da paciente, atingindo suas expectativas. Após 18 meses de acompanhamento clínico e radiográfico os resultados do tratamento se apresentam estáveis, com a manutenção do resultado clínico alcançado e sem qualquer sinal de reabsorção do dente decíduo.

Palavras Chave: Gengivoplastia, Anodontia, Cerâmica

LAMEIRA, C.E.C.M. **Planejamento digital de restaurações minimamente invasivas: interrelação da periodontia e prótese dentária.** 2016. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2016.

Abstract

This case reports presents a patient with right maxillary lateral incisor agenesis, with the permanent canine in its position and the deciduous canine retained in place of the canine. Furthermore, the left maxillary lateral incisor was in a peg-shaped form. For the study and diagnosis, the aesthetic tests were performed by means of wax diagnostic and mock up. As treatment plan to solve her functional and aesthetic complains, a multidisciplinary approach involving perio-restorative procedures were proposed. Periodontal surgeries were performed to align gingival contour and a restorative approach using ceramic veneers was also performed. The immediate results restored the function of patient smile and aesthetics, reaching her expectations. After 18 months of clinical and radiographic follow up, the treatment was stable, with maintaining of the clinical results and no signal of additional root resorption in deciduous tooth.

Keywords: Gingivoplasty, Anodontia, Ceramic

Lista de Figuras

Figura 1	13
Figura 2	13
Figura 3	13
Figura 4	13
Figura 5	15
Figura 6	16
Figura 7	17
Figura 8	18

Sumário

1	Introdução	10
2	Relato de caso	13
4	Discussão	20
5	Conclusão	24
6	Referências	25

Introdução

1. Introdução

Equilíbrio e simetria são considerados mandatórios e essenciais para a estética do sorriso, que é essencial na harmonia facial.^{1,2} A agenesia em dentes anteriores pode comprometer negativamente a composição do sorriso.^{3,4} Agenesia dos incisivos laterais superiores (AILS) é o terceiro tipo mais comum de agenesia dentária, depois de pré-molares e excluindo os terceiros molares.⁵ Esta condição é mais prevalente no gênero feminino e de forma bilateral.⁶ No entanto, quando a AILS é unilateral, é comum que o outro incisivo lateral apresente alguma mudança na sua forma, como o aspecto conóide, devido ao seu tamanho reduzido e forma cônica, sendo diferente dos outros dentes normais.⁷ Ambas as condições podem prejudicar e influenciar a atratividade do sorriso.¹

Diante desta situação clínica, uma abordagem multidisciplinar pode ser necessária para fornecer uma resolução funcional e estética. A Ortodontia, a periodontia, a prótese e a dentística restauradora são as comuns áreas que devem ser envolvidas em todas as fases do tratamento, desde o diagnóstico.⁸ A ausência de incisivo lateral superior pode ser tratada com diferentes abordagens: fechamento do espaço com reposicionamento mesial do canino e sua reanatomização em incisivo lateral, ou a abertura de espaço com movimentação ortodôntica ou ainda a manutenção da área de agenesia para futuramente substituir o incisivo lateral superior com implante e prótese.^{9,10,11,12} Os Incisivos laterais com formato conóide podem ser corrigidos com procedimentos restauradores envolvendo resina direta ou laminados cerâmicos.¹³ Em qualquer caso, o tratamento ideal deve ser a opção mais conservadora e que satisfaça as exigências funcional e estéticas do paciente⁸, tendo em consideração alguns aspectos, tais como a idade do paciente, o tipo de morfologia e má oclusão.⁸

De acordo com a mais recente revisão sistemática, não há um consenso sobre qual é a melhor opção de tratamento para pacientes com agenesia anterior.⁹ As diferenças entre os resultados dos tratamentos empregados foram observadas considerando alguns parâmetros estéticos, como a proporcionalidade e tamanho do dente, zênite gengival e superfície de contato proximal.^{14,15,16} Além desses, outros parâmetros estéticos devem ser considerados na composição do sorriso em si, tal como o alinhamento do dente, a cor; o contorno gengival, e a relação destes com a face^{1,17,18}. De acordo com Mirabella¹⁹, pacientes com AILS comumente apresentam

largura e comprimento reduzidos em outros dentes, incluindo a presença de incisivo conóide. No entanto, o diagnóstico e planejamento são determinantes mandatórios para o sucesso clínico a longo prazo.^{20,12,21}

Hoje em dia, a odontologia moderna emprega alguns novos conceitos e tecnologias que apoiam a abordagem multidisciplinar, como o Planejamento Digital do Sorriso (DSD – *Digital Smile Design*) por meio de protocolo fotográfico usando apresentações softwares específicos (*Keynote* ou *PowerPoint*).²² O planejamento digital é usado para auxiliar o estudo de caso utilizando fotografias e estudo, uma vez que permite uma análise estética do conjunto, face, sorriso, tecidos periodontais e os dentes, por meio de medições digitais. Posteriormente, a previsibilidade do tratamento planejado pelo DSD pode ser confirmado com o *mock-up*, procedimento que permite que o paciente preveja os resultados futuros, usando restaurações provisórias obtidas a partir do enceramento diagnóstico que, por sua vez, foi previsto pelo DSD.^{22,23} Combinando estes procedimentos de planejamento, é possível traçar uma estratégia e uma sequência adequada para o tratamento estético envolvendo diferentes áreas, procurando reestabelecer a função e a do sorriso do paciente em correspondência com suas expectativas.

O objetivo deste relato é apresentar e discutir um tratamento interdisciplinar, o qual visou restabelecer a função e a estética em uma paciente jovem com agenesia unilateral de incisivo lateral superior com o dente decíduo retido e incisivo contralateral conóide. O opção de tratamento escolhida foi a manutenção do dente decíduo retido, além de cirurgias periodontais e restaurações indiretas podendo ser uma opção de tratamento inovadora para pacientes com esta situação clínica.

Relato de Caso

2. Relato de Caso

Paciente de 15 anos de idade, apresentou-se ao Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA UNESP), queixando-se com a aparência do seu sorriso (Figura 1). O primeiro exame clínico revelou que ela apresentava agenesia unilateral de incisivo lateral superior (12), com o canino permanente (13) na sua posição, e o canino decíduo (53) no lugar do canino permanente. Além disso, o incisivo lateral superior esquerdo (22) estava com anatomia conóide.

No entanto, a paciente apresentava um bom alinhamento dos dentes e padrão de oclusão (Figura 2). Para complementar o exame clínico, a documentação radiográfica (Figura 3) e fotográfica foram realizadas, e impressões com silicone de adição (Express XT, 3M ESPE, St. Paul, MN, EUA) foram obtidas de ambos os arcos. Em seguida, foi realizado o Planejamento Digital do Sorriso (DSD – Digital Smile Design) (Figura 4).



Fig.1: Sorriso inicial da paciente



Fig.3: Radiografia panorâmica da paciente, onde nota-se o dente 53 retido.

Fig.2: Aspecto inicial intra-oral 2.A: Aspecto inicial frontal. 2.B: Agenesia de incisivo lateral (12) e canino decíduo retido (53). 2.C: Incisivo lateral superior esquerdo conóide.

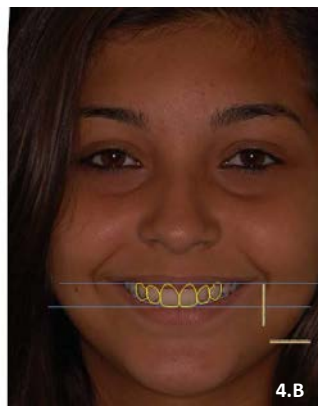
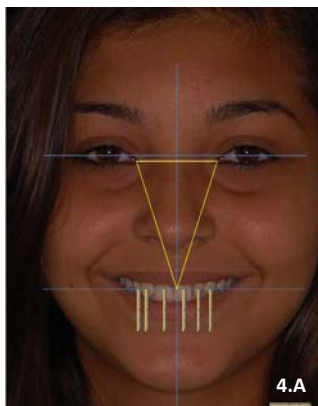
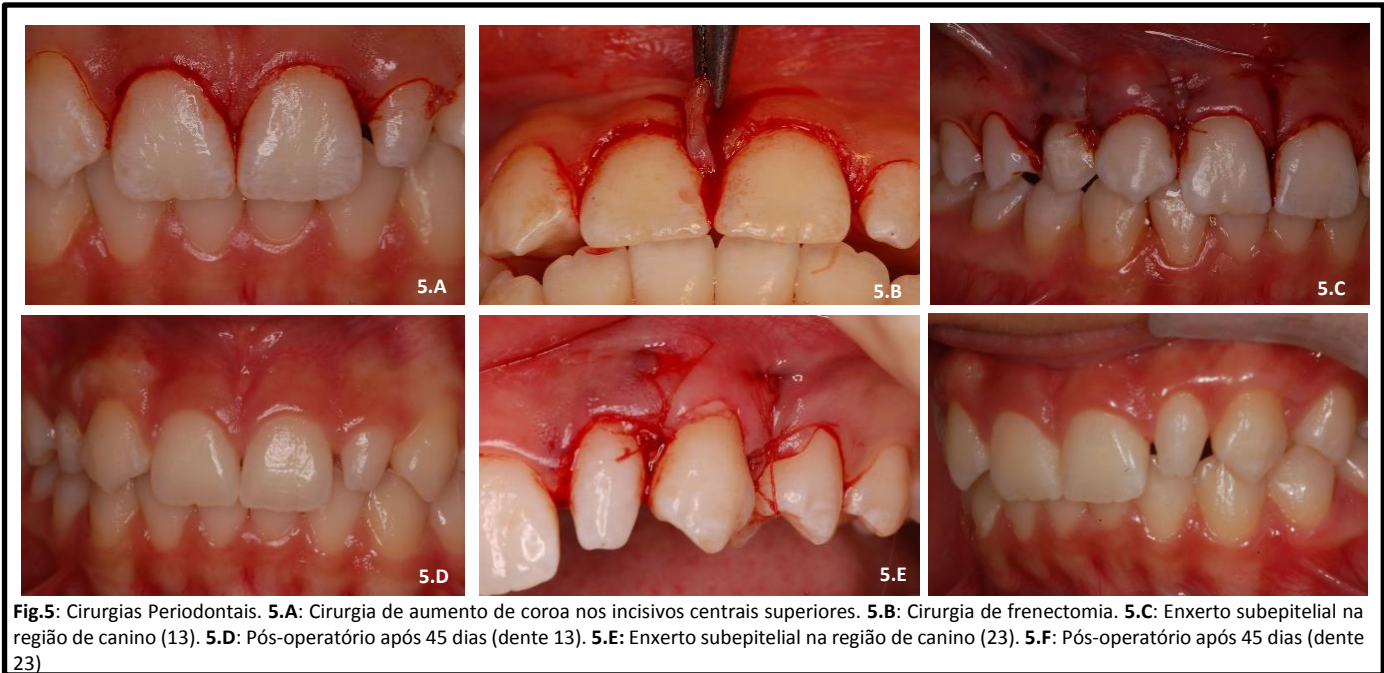


Fig.4: Planejamento DSD, mostrando modificações de tratamento e possível pré-visualização do aspecto final. 4.A: Medidas realizadas para aplicação da técnica DSD. 4.B: Proporção áurea aplicada. 4.C: Foto inicial. 4.D: Foto com as modificações aplicadas de acordo com o planejamento DSD.

Depois de planejar o caso, a possibilidade de resolver a AILS incluindo ortodontia foi apresentada para mãe da paciente e para a paciente, e a que seria a opção mais conservadora porém, ambas foram resistentes, relatando que gostariam de um tratamento mais imediato. A segunda opção de tratamento seria a manutenção do dente decíduo, uma vez que preservaria o tecido periodontal, bem como a espessura do osso buco-lingual, seguido de procedimentos periodontais para melhorar o contorno gengival e tratamento restaurador indireto. As lentes de cerâmica seriam planejadas para envolver incisivos centrais, incisivo lateral conóide, canino decíduo e permanente direito. A decisão sobre a inclusão dos incisivos centrais no tratamento foi determinado pelo DSD, que demonstrou claramente que a inclusão destes seria necessária para uma condição harmônica do sorriso. A segunda alternativa foi escolhida pela paciente e sua mãe, que assinaram o termo de consentimento (ANEXO A).

Antes de qualquer procedimento invasivo, foi realizado o enceramento de diagnóstico e teste com *mock-up*. Com o *mock-up* em posição, a paciente e sua mãe mostraram mais satisfação e maior certeza em relação a opção de tratamento escolhida, mencionando que este tratamento iria de fato alcançar as suas expectativas.

Subsequentemente, as cirurgias periodontais foram iniciadas. Em primeiro lugar, foi realizado o aumento estético da coroa dos incisivos centrais. No mesmo procedimento, foi realizada a frenectomia labial. Em um segundo momento, para melhorar o nível gengival, o zênite de ambos os caninos permanentes foram reposicionados coronalmente com tecido conjuntivo palatino, com a dimensão necessária para cobrir completamente a área receptora, que foi previamente medida com uma sonda periodontal. Por último, o enxerto foi colocado na área de destino sob a gengiva e suturado para estabilizar e manter a posição do enxerto. Este procedimento foi realizado em momentos diferentes, de modo a cobrir ambos os lados dos dentes caninos superiores (Figura 5).



Após 90 dias, o tratamento seguinte foi o passo de preparo dos dentes para lentes de cerâmica. Como planejado anteriormente, a quantidade de desgaste do dente seria conservadora, apenas o necessário para receber o mínimo possível de espessura cerâmica a ser utilizada. O preparo consistiu apenas em uma pequena regularização do esmalte na superfície vestibular, que foi realizada com uma ponta de diamante cônico-cilíndrica (4138 - KG Sorensen, São Paulo, SP, Brasil), sem invadir a região proximal e região incisal. O término cervical estava ao nível da margem gengival.

Para refinar o preparo dos dentes, foi utilizado uma ponta de diamante de granulação extra-fina (4138 - KG Sorensen) e os discos abrasivos (Soft-Lex Pop-On, 3M ESPE). O canino permanente direito foi o que necessitou de maior preparo, para que fosse possível remodelá-lo para torná-lo em incisivo lateral. No entanto, todos os preparos foram considerados conservadores, sendo a maioria deles restrito estritamente em esmalte. Uma matriz de silicone (expresso XT - 3M ESPE) foi utilizada como guia para desgaste.

A moldagem dos dentes preparados foi obtida com um fio afastador (Ultrapack, Ultradent Products, São Paulo, BR) em posição, utilizando um material de dupla viscosidade, silicone de adição (Express XT, 3M ESPE) (Figura 6). A cor escolhida para os futuros laminados foi B1, de acordo com a Escala Vita. As restaurações provisórias foram realizadas apenas no canino direito e no incisivo lateral esquerdo

com resina composta, sem aplicação de sistema adesivo. As lentes foram confeccionadas em cerâmica de dissilicato de lítio (IPS Emax, Ivoclar Vivadent, São Paulo, Brasil).

As lentes de cerâmica foram cuidadosamente provadas com pasta *try in* para verificar a adaptação marginal, alinhamento, forma e cor, com resultados completamente satisfatórios e satisfação por parte do paciente. Antes de começar os procedimentos de cimentação, os dentes foram limpos com profilaxia usando pedrapomes e taça de borracha e os laminados tiveram sua superfície interna tratada com ácido fluorídrico a 9,5% (Condac Porcelana - FGM Produtos, Joinville, SC, Brasil) por 20 segundos, seguido pela aplicação de um silano (Monobond - Ivoclar Vivadent) . Em seguida, os dentes anteriores foram isolados com dique de borracha. Cada dente foi cimentado individualmente após o condicionamento com ácido fosfórico a 37% (Condac 37%, os produtos FGM, Joinville, SC, Brasil) por 30 segundos no esmalte e 15 segundos em dentina (no caso do canino direito), seguido pela lavagem e secagem. Em seguida, foi realizada a aplicação de um sistema adesivo de frasco único (Single Bond, 3M ESPE) na superfície, que foi suavemente seco com ar e polimerizado durante 20 segundos .

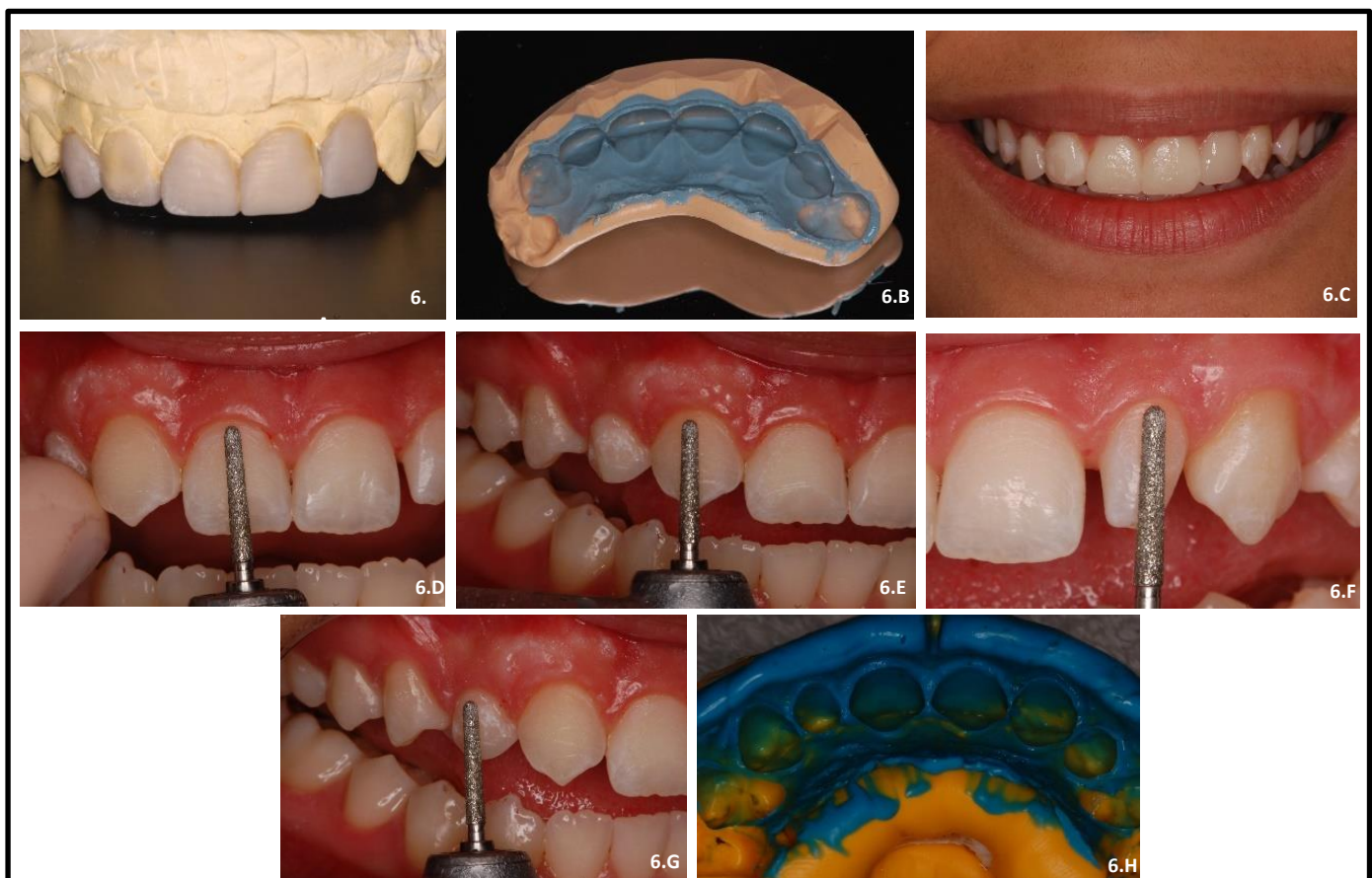


Fig.6: Passo a passo do mock-up, preparos e moldagem. **6.A:** Modelo encerado. **6.B:** Guia de silicone para mock-up. **6.C:** Resultado do mock-up. **6.D:** Preparo incisivo central (11). **6.E:** Preparo do canino (13). **6.F:** Preparo incisivo lateral conóide (12). **6.G:** Preparo do decíduo (53). **6.H:** Moldagem dos preparos minimamente invasivos.

Em seguida, o cimento (Rely X Veneer, Ivoclar Vivadent - Cor B1/2) foi aplicado na superfície interna da cerâmica que foi posicionada no dente com leve pressão. Uma ligeira polimerização de 5 segundos foi realizada para estabilizar a peça, e o excesso de material de cimentação foi removido. Posteriormente, foi realizada mais uma fotopolimerização pelos lados vestibular e lingual durante 40 segundos. Após a cimentação de todas as lentes, as margens cervicais foram cuidadosamente verificadas e, quando presente, o excesso de cimento foi removido. Além disso, a oclusão também foi verificada e não foram necessários ajustes. O resultado final pode ser visto na Figura 7. A satisfação da paciente com o resultado obtido pelo tratamento foi claramente mencionado por ela e sua tutora, com clara percepção de conforto e confiança na nova condição clínica da paciente.

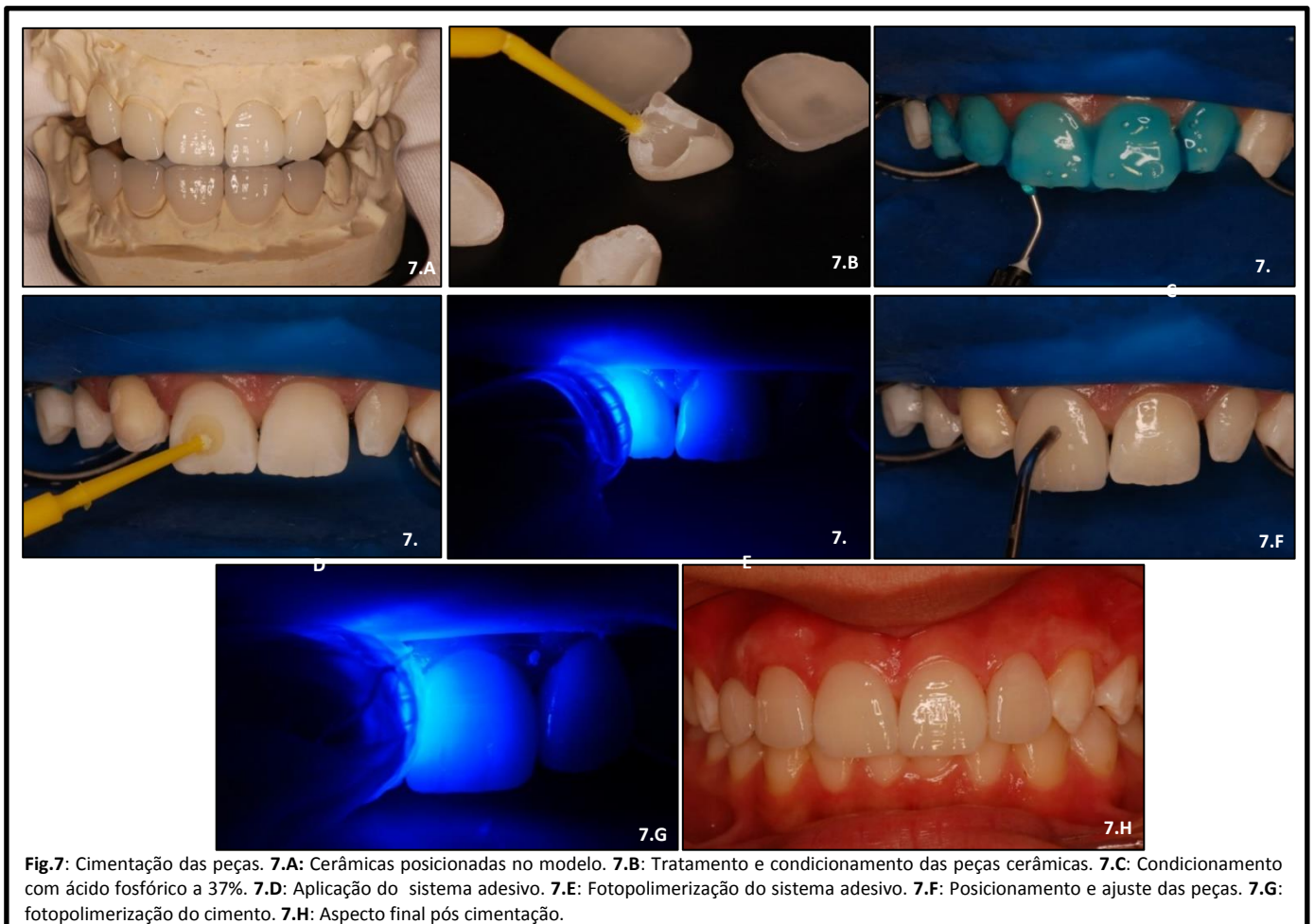
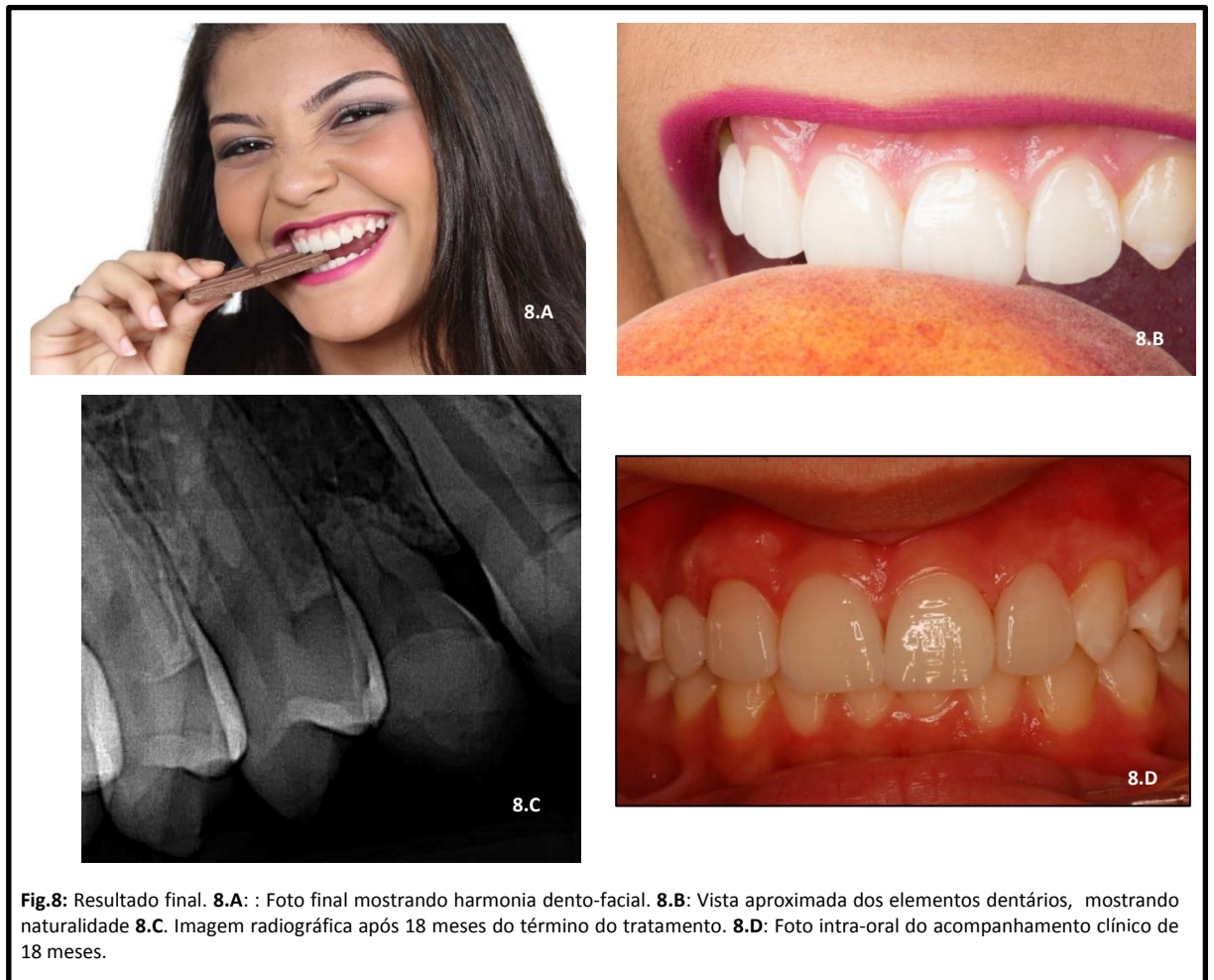


Fig.7: Cimentação das peças. **7.A:** Cerâmicas posicionadas no modelo. **7.B:** Tratamento e condicionamento das peças cerâmicas. **7.C:** Condicionamento com ácido fosfórico a 37%. **7.D:** Aplicação do sistema adesivo. **7.E:** Fotopolimerização do sistema adesivo. **7.F:** Posicionamento e ajuste das peças. **7.G:** fotopolimerização do cimento. **7.H:** Aspecto final pós cimentação.

O acompanhamento clínico apresentado é de 18 meses (Figura 8), pode-se verificar a manutenção dos resultados imediatos obtidos sobre os aspectos biológicos e a aparência estética do sorriso. O acompanhamento radiográfico mostra a estabilidade óssea ao redor da raiz do canino decíduo. Além disso, esse dente não apresentou sinal de reabsorção ou qualquer sintoma clínico negativo, como sensibilidade dentária ou mobilidade.



Discussão

3. Discussão

Este relato de caso apresenta uma abordagem de tratamento multidisciplinar empregada para alcançar a reabilitação funcional e estética de uma paciente jovem com AILS. A paciente era muito insatisfeita com seu sorriso devido à ausência do incisivo lateral superior direito e a presença de um canino decíduo e um incisivo lateral superior esquerdo conóide. Mais comumente, estas situações são tratadas com a abordagem ortodôntica, ou implante dentário e/ou recontorno dos dentes com resina composta.^{24,9,3,4,20} No entanto, o presente caso foi reabilitado empregando laminados cerâmicos planejados por meio de DSD, de forma conservadora para devolver a estética da paciente, mantendo sua função.

O tratamento mais conservador seria extração do canino decíduo, e/ou manutenção da área de agenesia com ortodontia e prótese provisória, para um implante futuro.^{24,9,25} Para evitar o uso de restauração provisória, este tratamento poderia ser adiado até que a paciente atingisse a idade necessária para implante dentário, no caso da mulher, de 16-17 anos.²⁵ No entanto, a paciente veio em busca de uma solução mais imediata e reclamando sobre a sua aparência estética, que estava prejudicando claramente suas relações sociais e interpessoais. Apesar de ser mais conservadora, uma restauração provisória não iria melhorar a sua situação estética. Uma vez que ela apresentava bom alinhamento dos dentes e boa oclusão, e um espaço adequado para um futuro implante na região do canino, optou-se pelo tratamento com restaurações de cerâmica para remodelar o canino permanente, o incisivo lateral conóide, incluindo o dente decíduo e os incisivos centrais. Dessa maneira seria possível manter a qualidade do osso da paciente, resolvendo sua insatisfação estética.

Diante de uma reabilitação estética, o planejamento deve envolver uma análise dento-facial.^{26,18,1} Atualmente, modelos de gesso, fotografias e ferramentas digitais ajudam o clínico a atingir um planejamento mais confiável^{26,22}, que ajuda na comunicação entre paciente, protético e cirurgião.¹³ O protocolo DSD emprega linhas de referência estéticas em fotografias digitais que podem ser transferidas para um modelo de gesso que orientam o enceramento.^{26,22} As restaurações previstas no enceramento devem ser baseadas na situação apresentada pelo DSD. Esta é uma etapa importante, pois permite que o paciente tenha uma visão tridimensional e real dos resultados finais do tratamento, com a possibilidade de fazer alterações

anatômicas e ajustes previamente as restaurações permanentes.^{27,23} Além disso, o procedimento de *mock-up* ajuda a trabalhar melhor com as expectativas do paciente e torná-los mais confiante com o tratamento.

Este relato de caso foi resolvido com uma abordagem multidisciplinar, como é comum para tratamento de agenesia maxilar anterior^{28,9,16}. O planejamento DSD, foi crucial para algumas decisões relativas a este tratamento. Como previsto no planejamento digital, os laminados de cerâmica sem os procedimentos periodontais para alinhar o contorno gengival, resultaria em incisivos centrais mais curtos que os laterais, os quais teriam maior altura gengival que os caninos. Nesta condição, seria um sorriso desequilibrado, sem proporção e harmonia. Os procedimentos periodontais foram executados a fim de evitar isso e para uma correção do nível gengival e proporções adequadas dos dentes no que se refere a largura-altura.

O gengivoplastia respeitando o espaço biológico e a utilização de enxertos de tecidos que aumentam a espessura da mucosa queratinizada tem sido comumente propostas para melhorar a estabilidade das interfaces perio-restauradoras²⁹. Considerando que o paciente pode precisar de uma futura substituição do dente decíduo por um implante, a composição estética - dentes e alinhamento gengival - estará finalizada e pronta para isso.

No que diz respeito aos laminados, os incisivos centrais foram incluídos estrategicamente para restabelecer proporcionalidade ao sorriso. Esta decisão foi seguramente feita pelos clínicos e pela paciente, devido à possibilidade de se trabalhar com uma quantidade mínima de preparo no esmalte, como previsto no DSD e no *mock-up*, e para melhor atender a alta demanda estética da paciente. O *mock-up* não indicou nenhuma necessidade de estender a profundidade do preparo dentário, uma vez que o espaço necessário para os laminados já existia, com exceção do canino direito, que foi reformulado em incisivo lateral. Para reanatomizar caninos em laterais, com resina direta ou cerâmica, muitas vezes há uma maior necessidade de preparo do dente devido às diferenças anatômicas entre canino e incisivo lateral.^{28,30,20} Em função disso, no presente relato de caso, o desgaste no canino foi mais profundo, com exposição da dentina, que foi devidamente protegida durante a restauração provisória e tratada para receber a cimentação da lente cerâmica. A fim de ser conservador, o canino superior esquerdo não foi incluído no tratamento, já que sua anatomia estava coincidente com o planejamento.

Atualmente, os laminados cerâmicos podem ser considerados uma abordagem conservadora para restabelecer função e estética, uma vez que combina um “design” de preparo mínimo e espessura mínima de cerâmica.³¹ Frente a situação de desarmonia estética em pacientes jovens, há sempre dúvida quanto a restauração de dentes anteriores com resina composta ou cerâmica. A opção de utilizar cerâmicas, neste caso, foi determinada pelo extenso volume de material restaurador que seria necessário para remodelar o dente decíduo e canino permanente. Cerâmicas à base de dissilicato de lítio, como as utilizadas no presente caso, apresentam um potencial estético elevado e podem ser usadas em diferentes tonalidades, em uma pequena espessura³¹, sendo consideradas uma opção de tratamento seguro que preserva a estrutura dental³². Estudos clínicos mostram que facetas em cerâmica apresentam taxas de sobrevivência elevada^{32,31}, sendo considerada durável por até 10 anos.³³ Considerando o dente decíduo, a sua eficácia de adesão é comparável à de um dente permanente.

A literatura não apresenta dados científicos similares à abordagem de tratamento utilizada no presente caso para pacientes com AILS. A principal preocupação para a presente situação clínica era sobre quão estável seria o procedimento restaurador com lentes cerâmicas em um dente decíduo retido. No entanto, esta decisão foi tomada com base nas características clínicas da paciente e na grande expectativa da paciente para um tratamento estético imediato. Frente a isso, a colocação de um laminado cerâmico no canino decíduo tinha a intenção de resolver sua exigência estética e preservar sua qualidade óssea para um futuro implante. Com 18 meses de acompanhamento, a avaliação radiográfica indica estabilidade do tratamento, uma vez que o canino decíduo não exibe sinais de reabsorção radicular se comparada com a radiografia inicial. As Indicações clínicas para o acompanhamento através dos anos devem ser sempre consideradas pelos clínicos e pacientes como parte do tratamento, uma vez que pode ser determinante para a sua longevidade.

Conclusão

4. Conclusão

Os resultados obtidos com este tratamento em 18 meses de acompanhamento, relativos aos aspectos clínicos, radiográfico e psicológicos da paciente, levam à conclusão de que a abordagem utilizada foi segura e conservadora. O acompanhamento mostra a estabilidade do tratamento, mas não se pode prever por quanto tempo. No entanto, o mais importante a considerar, neste caso, é que a conduta do tratamento pôde manter e criar condições para as futuras intervenções que a paciente poderá necessitar, como neste caso, um implante dentário.

Referências

1. Van Der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G, Kujipers-JagtmanAM. Smile attractiveness. Selfperception and influence o personality Angle Orthod. 2007 Sep;77(5):759-65
2. Shaw WC, Rees G, Dawe M, Charles CR. The influence of dentofacial appearance on the social attractiveness of young adults. Am J Orthod 1985; 87(1): 21-26.
3. Araújo EA, Oliveira DS, Araújo MT. Diagnostic protocol in cases of congenitally missing maxillary lateral incisors. World J Orthod 2006; 7: 376-388.
4. Robertsson S, Mohlin B. The congenitally missing upper lateral incisor. A retrospective study of orthodontic space closure versus restorative treatment. Eur J Orthod 2005; 22: 697-710.
5. Fekonja A. Hypodontia in orthodontically treated children. Eur J Orthod 2005; 27: 457-460.
6. Altug-Atac AT, Erdem D. Prevalence and distribution of dental anomalies in orthodontic patients. Am J Orthod Dentofac Orthop, 2007; 131: 510-514.
7. Fang Hua, Hong He, Peter Ngan, Wassim Bouzida. Prevalence of peg-shaped maxillary permanente lateral incisors: A meta-analysis. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2013 jul; 14(1):97-109. doi: 10.1016/j.ajodo.2013.02.25
8. Kinzer GA, Kokich Jr VO. Managing Congenitally Missing Lateral Incisors Part 1: Canine Substitution. J Esthet Restor Dent 2005; 17:5-10.
9. Andrade DC¹, Loureiro CA, Araújo VE, Riera R, Atallah AN. Treatment for agenesis of maxillary lateral incisors: a systematic review. Orthod Craniofac Res. 2013 Aug; 16(3): 129-36. doi: 10.1111/ocr.12015. Epub 2013 Feb 14.
10. Araújo EA, Oliveira DS, Araújo MT. Diagnostic protocol in cases of congenitally missing maxillary lateral incisors. World J Orthod 2006; 7: 376-388.
11. Kinzer GA, Kokich Jr VO. Managing congenitally missing lateral incisors – Part 1: Canine substitution. J Esthet Restor Dent 2007; 3: 2-6.
12. Turpin LT. Treatment of missing lateral incisors. Am J Orthod Dentof Orthop 2004; 125-29.

13. Ittipuriphat I, Leevailoj C. Anterior Space Management: interdisciplinary concepts. *J Esthet Restor Dent*. 2013 Feb; 25(1):16-30. doi: 10.1111/j.1708-8240.2012.00515.x. Epub 2012 May 29.
14. Pini NP, De-Marchi LM, Gribel BF, Ubaldini ALM, Pascotto RC . Analysis of the Golden Proportion and Width/Height Ratios of Maxillary Anterior Dentition in Patients with Lateral Incisor Agenesis. *J Esthet Restor Dent* 2012; 24: 402-14.
15. Pini NP, De-Marchi LM, Gribel BF, Pascotto RC. Digital Analysis of Anterior Dental Esthetic Parameters in Patients with Bilateral Maxillary Lateral Incisor Agenesis. *J Esthet Restor Dent* 2013; 25: 189-200
16. Pini NIP, De-Marchi LM, Gribel BF, Ramos AL, Furquim LZ, Pascotto RC. Analysis of width/heighth ratio and gingival zenith in patients with bilateral agenesis of maxillary lateral incisors. *Dental Press J Orthod* 2012; 17: 87-93.
17. Morley J, Eubank J. Macroesthetic elements of smile design. *J Am Dent Assoc* 2001; 132: 39-45.
18. Freese C, Staebler HJ, Walff D (2012). The Assessment of dentofacial esthetics in restorative dentistry: a review the literature *Journal of the American Dental Association* 2012; 143(5); 461-466, doi: 10.14219/jada.archive.2012.02.05
19. Mirabella AD, Kokich VG, Rosa M. Analysis of crown widths in subjects with congenitally missing maxillary lateral incisors. *Eur J Orthod*. 2012; 34: 783-7.
20. Sabri R. Management of missing lateral incisors. *J Am Dent Assoc* 1999; 130: 80-4.
21. Zachrisson BU, Rosa M, Toreskog S. Congenitally missing maxillary lateral incisors: canine substitution. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2011; 139:434, 436, 438.
22. Coachman C, Calamita M. Digital smile design: A tool for treatment planning and communication in esthetic dentistry *Quintessence of Dental Technology* 2012 35:103-111.
23. Simon H, & Magne P (2008) Clinically based diagnostic wax-up for optimal esthetics: The diagnostic mock-up *Journal of the California Dental*

Association 36(5) 355-362.

24. De-Marchi LM, Pini NIP, Ramos AL, Pascotto RC. Smile attractiveness of patients treated for congenitally missing maxillary lateral incisors as rated by dentists, laypersons, and the patients themselves. *J Prosthet Dent* 2014; 112(3): 540-6.
25. Kokich VO, Kinzer GA, Janakievski J. Congenitally missing maxillary lateral incisors: Restorative replacement. *Am J Orthod Dentofac Orthoped* 2011; 139: 435-45.
26. Meereis CTW, Souza GBF, Albino LGB, Ogliari FA, Piva E, Lima GS. Digital smile design for computer assisted esthetic rehabilitation: two-year follow-up. *Oper Dent* 2016; 41(1):E13-E22.
27. Reshad M, Cascione D, Magne P (2008) Diagnostic mock-ups as an objective tool for predictable outcomes with porcelain laminate veneers in esthetically demanding patients: A clinical report *Journal of Prosthetic Dentistry* 99(5) 333-339.
28. Pini NIP, De-March LM, Pascotto RC. Congenitally missing maxillary lateral incisors: Update on the functional and esthetic parameters of patients treated with implants or space closure and teeth recontouring. *Open Dent J* 2014; 8:289-294
29. Cardoso JA, Almeida PJ, Fischer A, Phaxay SL. Clinical decisions for anterior restorations: The concept of restorative volume. *J Esthet Restor Dent* 24:367–384, 2012
30. Pini NP, De-Marchi LM, Girardi AR, Pascotto RC. Space closure and tooth re-contouring in patients with congenitally missing maxillary lateral incisors: case report. *International Journal of Clinical Dentistry* 2012; 7(2):121-130

31. Pini NP, Aguiar FHB, Lima DANL, Lovadino JR, Terada RSS, Pascotto RC. Advances in dental veneers: materials, applications, and techniques. Clin Cosmet Investig Dent 2012;4:9-16.
32. Morimoto S, Alhanesi RB, Sesma N, Agra CM, Braga MM. Main clinical outcomes of feldspathic porcelain and glass-ceramic laminate veneers: A systematic review and meta-analysis of survival and complication rates. The International Journal of Prosthodontics 2016;29(1):38-49.
33. Beier US, Kapferer I, Burtscher D, Dumfahrt H. Clinical performance of porcelain laminate veneers for up to 20 years. Int J Prosthodont 2012;25:79-85.

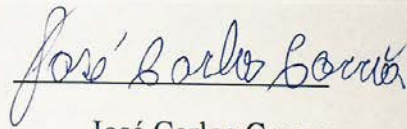
ANEXO A – Autorização do responsável pela paciente para realização do tratamento e divulgação de imagens do caso.

Birigui, 29 de novembro de 2013.

Autorização

Eu José Carlos Correa RG: 14.154.125 autorizo a publicação de fotos e radiografias da minha filha Bruna Renata da Silva Correa para devidos fins e propósitos.

Sem mais para o momento firmo o presente.



José Carlos Correa