

# A ESTÉTICA COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE: RELATO DE CASO

## THE AESTHETICS AS THE MEANS OF HEALTH PROMOTION: CASE REPORT

Guilherme A. AROSSI<sup>1</sup>; Alexandre FUTTERLEIB<sup>2</sup>; Helena A. SILVA<sup>3</sup>; Camila P. MILA<sup>4</sup>; Dalila M. DAMO<sup>5</sup>

1 – Professor Dr. da Universidade Luterana do Brasil – Campus Torres, RS – Brasil;

2 – Professor Dr. da Universidade Luterana do Brasil – Campus Torres, RS – Brasil;

3 – Acadêmica do curso de odontologia na Universidade Luterana do Brasil – Campus Torres, RS – Brasil;

4 – Acadêmica do curso de odontologia na Universidade Luterana do Brasil – Campus Torres, RS – Brasil;

5 – Acadêmica do curso de odontologia na Universidade Luterana do Brasil – Campus Torres, RS – Brasil.

### RESUMO

Caracterizada pela ausência de mais de seis elementos dentários, a oligodontia causa redução da função mastigatória, da fonética e principalmente consequências estéticas, que afetam a autoestima e interferem na qualidade de vida. A etiologia é multifatorial, incluindo pré-disposição genética, fatores externos, radiação e síndromes. O presente estudo tem como objetivo relatar uma reabilitação estética em dentes anteriores superiores com resina composta fotopolimerizável realizada em adolescente diagnosticado com oligodontia, e sua influência na qualidade de vida do paciente. Paciente com 14 anos de idade procurou o atendimento odontológico da Ulbra Torres para consulta de rotina. Ao exame clínico constataram-se alterações dentárias e foi realizada uma radiografia panorâmica. Constatou-se ausência de 18 elementos e, com base na anamnese, confirmou-se o diagnóstico de oligodontia. O fato do paciente ser adolescente e

estar em fase de crescimento orientou o tratamento para reabilitação estética, através de restaurações em resina composta direta, auxiliadas por uma guia de silicone, permitindo que a restauração fosse confeccionada da face palatina para a face vestibular, usando diferentes cores de resina composta e reproduzindo o policromatismo dental natural. O paciente respondeu um questionário de qualidade de vida (OHIP-14) antes, logo após e 1 ano após o procedimento. O resultado final foi esteticamente satisfatório, impactando na qualidade de vida do paciente. Assim sendo, a reabilitação estética em pacientes com oligodontia deve ser entendida como um meio para ressocialização do indivíduo e pode ser realizada por várias técnicas, dependendo da idade do paciente, dos meios disponíveis e de quando o caso foi diagnosticado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anodontia; Reabilitação Bucal; Estética Dentária.

### INTRODUÇÃO

Dentre as anomalias dentárias, as alterações numéricas são consideradas as mais prevalentes na clínica odontológica. Elas podem causar alterações da função mastigatória e fala, assim como problemas estéticos. A ausência de dentes leva a redução da capacidade de mastigação, maloclusão, problemas na articulação de palavras, e também a estética pode ser comprometida, podendo afetar a autoestima, padrão de comportamento e vida social destes pacientes<sup>1</sup>. A identificação dessas anomalias possibilita a elaboração de um adequado plano de tratamento, seja ortodôntico, protético ou utilização de implantes; e deve ser estabelecido precocemente, a fim de se alcançar um prognóstico mais favorável<sup>2</sup>.

A Oligodontia se define quando há ausência de mais de seis dentes, enquanto anodontia refere-se à ausência completa de dentes. O diagnóstico é elaborado a partir de exame clínico, anamnésico e da radiografia panorâmica<sup>3</sup>.

A etiologia dessa anomalia é multifatorial<sup>4</sup>, inclui pré-disposição genético-hereditária, mutações genéticas<sup>5</sup> e síndromes<sup>3,6-8</sup>, podendo ser também causada por outros fatores como as doenças virais, na qual se destaca a rubéola ou certos distúrbios endócrinos<sup>1</sup> e radiação<sup>9</sup>. As etiologias também têm relação com a ruptura localizada do germe dentário<sup>2</sup>, que culmina na alteração do pro-

cesso de erupção dental<sup>10</sup>.

Agnesia dentária familiar é transmitida como uma condição autossômica dominante, recessiva ou ligada ao X. Vários estudos têm mostrado que o gene PAX9 (Paired Box Gene 9) desempenha um papel no desenvolvimento precoce dos dentes, sendo um fator de transcrição de domínio emparelhado que atua na odontogênese. Todas as mutações do PAX9 identificados até o momento têm sido associadas com a forma não síndrômica de agnesia dentária<sup>9,11,12</sup>.

Na forma síndrômica – por exemplo, a displasia ectodérmica – geralmente há anormalidades concomitantes na pele, unhas, olhos, ouvidos ou esqueleto<sup>13</sup>. Na forma isolada, pode ocorrer ausência de dentes permanentes, porém, presença de decíduos; nesse caso o tratamento é mais complexo, e consiste na preservação do dente decíduo, a fim de manter o espaço para soluções com próteses ou implantes. Como os implantes não devem ser inseridos durante o crescimento facial, é fundamental buscar uma solução estética temporária para o caso<sup>2</sup>, principalmente porque esta ausência de elementos dentários pode se traduzir numa experiência negativa, tanto fisiológica como social, na vida de um indivíduo, pois, além de prejudicar a funcionalidade do sistema estomatognático, causa mudanças na aparência de seu sorriso, acarretando graves conse-

quências, dentre as quais, a fuga de situações sociais<sup>14,15</sup>.

Vários estudos evidenciaram a importância da presença de dentes para o paciente. Fernandes et al.<sup>16</sup> (2012) aplicou questionário a uma paciente antes e depois da colocação de dentes em sua boca e os resultados demonstraram que eles melhoraram a mastigação, a fonética, estética, bem como a qualidade de vida, fazendo com que a paciente se sentisse mais confiante psicologicamente<sup>16</sup>. No âmbito da psicologia, o dente é considerado como uma manifestação simbólica do ego, sendo que a sua ausência seria representada como a morte do "eu"<sup>17</sup>. Por isso, a consequência psicológica e comportamental deve ser mais bem compreendida pelo cirurgião-dentista, para ele poder efetuar um trabalho de forma integral com esse tipo de paciente<sup>18</sup>.

O objetivo desse trabalho é relatar uma reabilitação estética em dentes anteriores superiores com resina composta microhíbrida direta feita em adolescente diagnosticado com oligodontia.

### RELATO DE CASO

Paciente com 14 anos de idade procurou a Clínica-Escola de Odontologia da ULBRA-Torres para consulta de rotina, queixando-se do aspecto estético do seu sorriso (Figura 1). Ao exame clínico observou-se que o paciente possuía dentição mista, porém, alguns dentes que já deveriam ter esfoliado permaneciam em boca. Também havia presença de caninos girovertidos, justificando a indicação de uma radiografia panorâmica (Figura 2). Após avaliação radiográfica, se constatou ausência dos seguintes elementos dentários: 12, 13, 14, 15, 18, 22, 23, 24, 25, 28, 32, 34, 35, 38, 42, 44, 45 e 48. O paciente não possuía indicadores de síndrome, ou seja, anormalidades concomitantes na pele, unhas, olhos, ouvidos ou esqueleto; porém, através da anamnese, concluiu-se que há uma associação genética ao quadro clínico apresentado, pois sua mãe, avó materna e irmã também tinham histórico de agenesias congênitas. A mãe do paciente relatou que a estética do filho o incomodava, pois ele não sorria para evitar mostrar seus dentes por vergonha e constrangimento, o que acarretava uma redução de sua qualidade de vida. Foi aplicado um questionário OHIP-14 (14-item Oral Health Impact Profile) (Anexo 1), onde o impacto sobre a qualidade de vida foi mensurado através de soma dos valores ordinais dos 14 itens (nunca= 0, raramente= 1; às vezes= 2; repetidamente= 3; sempre= 4). As perguntas se dividem em sete dimensões: limitações funcionais, dor, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, deficiência social e incapacidade. Pontuações mais altas indicam um pior estado de qualidade de vida relacionada com a saúde oral.

Foi, então, proposta uma reabilitação estética com resina composta para aumentar a autoestima e melhorar qualidade de vida<sup>2</sup>. A técnica empregada foi a reconstrução direta com resina composta microhíbrida por meio da guia de silicone. Na primeira sessão foi realizada uma moldagem da arcada superior com alginate Jeltrate (Densply, Petrópolis, RJ, Brasil), que foi vazada em gesso tipo IVDent-Mix 4 (Asfer Indústria Química São Caetano do Sul, SP, Brasil). Sobre o modelo de gesso foram construídas as restaurações com resina composta (Figura 3) e logo após, esse modelo foi moldado com a fase pesada do silicone de condensação Speedex (Coltene, Rio de Janeiro, RJ, Brasil). Com auxílio de um bisturi, foi separada a parte vestibular da palatina, para que se obtivesse a matriz de silicone – porção palatina do molde (Figura 4). Na segunda sessão, com a matriz de silicone pronta, os

dentes 52 e 62 foram reabilitados esteticamente. Primeiramente, foi feita a escolha da cor dos dentes, a Resina Composta Charisma (Heraeus Kulzer, São Paulo, SP, Brasil) foi utilizada, A1 para esmalte, OA1 para dentina e I para incisal. Logo após a escolha das cores, todas as superfícies foram asperizadas e aplicado o ácido fosfórico a 37% (Atacktec – Caithec, Rio do Sul, SC, Brasil) por 30 segundos para criar microrretenções. Após lavagem do ácido, foi aplicado adesivo Single Bond (3M Sumaré, SP, Brasil) e fotopolimerizado por 10 segundos com fotopolimerizador de lâmpada halógena Optilight 600 plus (Gnatus, São Paulo, SP, Brasil). Então procedeu-se a inserção de resina pela técnica incremental; com o auxílio da matriz de silicone foi construída a face palatina com a resina incisal e fotopolimerizada por 40 segundos. A partir daí, construiu-se as faces mesial e distal, vestibular e incisal, seguindo protocolo de estratificação de cor com as resinas para dentina e esmalte<sup>8</sup>. Em cada sessão subsequente foram reconstruídos dois dentes, na terceira sessão foram reconstruídos os dois caninos superiores (53 e 63), e na quarta sessão, os incisivos centrais (11 e 21) (Figura 5). Na quinta consulta, foi realizada uma sessão de acabamento e polimento geral, arredondando bordos, definindo as áreas planas e arestas vestibulares. Também nessa consulta foi reaplicado o questionário OHIP -14 para identificar a evolução da qualidade de vida do paciente em função da reabilitação. Um ano após a reabilitação, (Figura 6) marcou-se uma consulta de manutenção onde foi realizado o polimento das restaurações e aplicado novamente o questionário OHIP-14. O Quadro 1, listado abaixo, fornece a média por domínio e média total, obtida nos três questionários.



Figura 1 - Aspecto inicial do paciente.



Figura 2 - Radiografia panorâmica.



Figura 3 - Restaurações em resina construídas a partir do modelo de gesso.



Figura 4 - Matriz de silicone em posição, obtida através da moldagem com silicone no modelo de gesso restaurado com resina composta.



Figura 5 - Aspecto final do paciente – logo após a última restauração.



Figura 6 - Aspecto do paciente um ano após a reabilitação estética.

## DISCUSSÃO

Pacientes portadores de agenesias dentárias geralmente apresentam outras anomalias dentárias como hipoplasia de esmalte, falhas na erupção, alterações de forma e tamanho, giroversões ou até mesmo impactações dentais, como é o caso do paciente relatado, que apresenta giroversão em ambos caninos inferiores<sup>3</sup>. Para fins de diagnóstico - pelo fato de registrar todo o completo maxilo-mandibular, em uma única exposição aos raios x - a radiografia panorâmica é a mais indicada para o estudo de agenesia dentária<sup>3</sup>, o que embasa a nossa indicação.

Em pacientes com ausência de um ou dois dentes o tratamento mais indicado é ortodôntico, no entanto, em ausências maiores, a abordagem torna-se interdisciplinar. Tratamentos protéticos móveis em pacientes jovens requerem a capacidade de motivar o paciente e os pais no uso da prótese, e o acompanhamento em longo prazo para a modificação e substituição da mesma. Tratamento protético fixo é raramente aconselhado em pacientes jovens, pois seus conectores rígidos podem interferir no crescimento da mandíbula e há necessidade de preparar os dentes vizinhos como pilares, o que não seria indicado, por desgastar dentes que são hígidos, além disso, o preparo na maioria das vezes tem que ser adiado pelo grande tamanho da polpa no paciente jovem<sup>19</sup>.

Uma alternativa para as ausências dentárias é a colocação de implantes, porém, esta é limitada no caso de pacientes em crescimento, pois, os implantes podem impedir o crescimento normal do processo alveolar, sendo, portanto contraindicados<sup>3</sup>.

Existe também a opção de manter dentes decíduos que não possuem o seu sucessor permanente. A taxa de reabsorção radicular dos dentes decíduos diminui com o passar do tempo, porém, o dente decíduo fica em infra-oclusão, que é em média de 1mm e torna-se estável após os 20 anos de idade. No caso relatado, se fez necessária à manutenção dos dentes decíduos a fim de aguardar o crescimento facial do paciente, o que demandou uma resolução estética. A evolução das resinas permite um tratamento rápido e eficiente, então, no presente trabalho optou-se pelo uso da dentística restauradora como caminho para o sucesso da reabilitação.

O uso de matrizes individualizadas para restaurações grandes de dentes anteriores é pertinente, dado que ajuda na colocação das resinas em quantidades e locais adequados, evitando excessivos desgastes no acabamento<sup>20</sup>. A reabilitação apresentada em nosso trabalho utilizou uma técnica que vem se mostrando eficaz segundo a literatura científica<sup>7</sup>. O uso de resinas compostas diretas com intuito exclusivamente estético vem sendo aplicado para reabilitar outros casos de agenesias<sup>7</sup> e oligontias<sup>1</sup> com sucesso.

Por se tratar de um tratamento relativamente simples, de baixa complexidade, e alta previsibilidade de resultado<sup>21</sup>, restaurações diretas em resina composta vêm sendo utilizadas para recuperação de sorriso também em pacientes portadores de hipoplasia de esmalte<sup>22</sup>.

A promoção de saúde vem crescendo como embasamento para a tomada de decisão terapêutica em odontologia. Ela pressupõe saúde como um conceito amplo, que aborda aspectos além da não-doença, tais como psicológicos e sociais que culminem na qualidade de vida. Dessa forma, considerando uma visão holística do paciente, busca-se agir no indivíduo integral,

incluindo nesse conceito a estética, tendo o sorriso grande importância nesse contexto. A falta de dentes pode causar danos psicológicos, fisiológicos e sociais, por isso o seu tratamento é aconselhado<sup>20</sup>. A observação clínica, juntamente com os exames radiográficos, aliados ao conhecimento científico, faz com que o cirurgião-dentista possa diagnosticar desde cedo as alterações dentárias, podendo criar um plano de tratamento ao paciente e mostrar as opções que terá para a devolução do sorriso<sup>19</sup>.

A reabilitação estética pode ser entendida como um meio para a ressocialização do indivíduo, principalmente em pacientes jovens que frequentam escolas – tal como o caso apresentado neste trabalho – onde peculiaridades físicas podem surtir efeitos sociais, gerando apelidos indesejados. Aspectos referentes ao sorriso são muito importantes para o desenvolvimento social do indivíduo, o que pode ser observado no trabalho de Scheffel et al.<sup>25</sup> (2014) que mostra anormalidades de estética dental como motivo para bullying em escolares. É grande a importância da integração entre especialistas da odontologia como ortodontistas, especialistas em dentística, protesistas e implantodontistas para solucionar os problemas das ausências congênitas de dentes permanentes. Esse trabalho é feito a longo prazo, pois quando diagnosticado na infância, é necessário esperar o crescimento ósseo para intervir de alguma forma que dê resultados favoráveis para o paciente, do ponto de vista estético e funcional<sup>17,23,24</sup>.

No caso relatado nesse trabalho, foi escolhida a manutenção dos dentes decíduos, pois havia limitações entre as escolhas de tratamento, pelo fato do paciente ser jovem e estar em crescimento ósseo, os implantes e as próteses fixas são contraindicadas, portanto orientando o tratamento para a reabilitação estética com resina composta. Como a estética do adolescente estava comprometida e isso influenciava diretamente em sua qualidade de vida, optou-se pela manutenção dos dentes, porém, com reabilitação estética com resina composta, para deixar seu sorriso com aspecto da sua idade e não infantil. Uma das vantagens é que o paciente aderiu muito bem à reabilitação, colaborando de maneira positiva ao tratamento.

Ao analisar o quadro 1, que revela os valores e médias do OHIP-14 com seus domínios, podemos perceber que anterior à reabilitação, a média do OHIP-14 foi 7,5, dias após a reabilitação decresceu para 2, e um ano depois obteve-se 1,5. Isso corrobora que a qualidade de vida está intimamente ligada a estética do paciente. As dimensões ‘dor física’ e ‘desconforto psicológico’ foram as que mais criaram impacto na qualidade de vida dos indivíduos, decrescendo de 1,5 no primeiro questionário para 0 (zero) no último, o mesmo resultado foi encontrado em estudos de Silva et al.<sup>26</sup> (2012).

## CONCLUSÕES

Conclui-se que o correto conhecimento das técnicas e materiais restauradores é essencial para o planejamento e execução de restaurações estéticas em dentes anteriores, o uso de diferentes cores de resina, juntamente com a barreira de silicone e o domínio de técnicas manuais resulta em uma restauração mais parecida com a estrutura dental natural. A utilização do encerramento com o auxílio das matrizes de silicone facilita a confecção de restaurações diretas permitindo a realização de preparos dentais tendo em vista o resultado final estético desejado.

A reabilitação apresentada contribuiu significativamente para a qualidade de vida do paciente, demonstrando a importância da estética como elemento constituinte da saúde integral do ser humano.

Quadro 1 – Valores do OHIP-14 de acordo com seus domínios e total

OHIP – Domínios e Total	Alcance	Média - Anterior a reabilitação estética	Média – Após a reabilitação estética	Média – 1 ano após a reabilitação estética
Limitação Funcional	0-8	1,0	0	0
Dor	0-8	1,5	0,5	0
Desconforto Psicológico	0-8	1,5	0,5	0
Incapacidade Física	0-8	1,0	1	0,5
Incapacidade Psicológica	0-8	1,0	0	0,5
Deficiência Social	0-8	1,0	0	0,5
Incapacidade	0-8	0,5	0	0
OHIP Total	0-56	7,5	2	1,5

Fonte: Dados obtidos pelo pesquisador.

## REFERÊNCIAS

- Correia MF, Nogueira MN, Bedran TB, Spolidorio DMP. Aesthetic rehabilitation of oligodontia in primary dentition with adhesive partial denture. Hindawi Publishing Corporation. 2013: 1-4
- Vicentin AM. Agências dentárias [trabalho de conclusão de curso]. Piracicaba (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2008.
- Liu KNC. Agências Dentárias: revisão de literatura [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
- Harris EF, Clarck LL. Hypodontia: An epidemiologic study of american black and white people. J Orthod Dento facial Orthop. 2008; 134(6): 761-767.
- Sândor GKB, Carmichael RP, Coraza L, Clokie CML, Jordan RCK. Genetic mutations in certain head and neck conditions of interest to the dentist. J Can Dent Assoc. 2001; 67(10): 577-584.
- Brocker MR, Stello D. Avaliação da prevalência de agências dentárias de indivíduos com mais de 9 anos de idade da população do Rio Grande do Sul através de radiografias panorâmicas. Revista Odonto Ciência. 2003; 18(42): 323-330.
- Freitas SA, Hanemann JAC. Agências dentárias: revisão de literatura e relato de caso clínico. RBO. 2006; 63(1,2): 36-39.
- Paula AFB, Ferrer KJN. Prevalência de agências em uma clínica ortodôntica de Goiânia. RGO. 2007; 55(2): 149-153.
- Prabhuj MLV, Ahmed SKB, Raghunatha K, Vasudevan V, Murali R, Devaraju d. A rare case of oligodontia. Journal of Indian Academy of

- Oral Medicine and Radiology. 2012; 24(2): 165-167.
10. Shafer WG, Hine MG, Levy BM. Textbook of oral pathology. 4th ed. Philadelphia: W. B. Saunders; 1997.
  11. Mostowska A, Kobiela A, Trzeciak WH. Molecular basis of nonsyndromic tooth agenesis: mutations of MSX1 and PAX9 reflect their role in patterning human dentition. *Eur J Oral Sci.* 2003; 111(5): 365-370.
  12. Lammi L, Halonen K, Pirinen S, Thesleff I, Arte S, Nieminen P. A missense mutation in PAX9 in a family with distinct phenotype oligodontia. *Eur J Hum Genet.* 2003; 11(11): 866-871.
  13. Bural C, Oztas E, Ozturk S, Bayraktar G. Multidisciplinary treatment of non-syndromic oligodontia. *European Journal of Dentistry.* 2012; 6(2): 218-226.
  14. Davis DM, Fiske J, Scott B, Radford DR. The emotional effects of tooth loss: a preliminary quantitative study. *Br. Dent. J.* 2000; 188(9): 503-506.
  15. Scott BJ, Leung KC, Mcmillan AS, Davis DM, Fiske J. A transcultural perspective on the emotional effect of toothloss in complete denture wearers. *Int. J. Prosthodont.* 2001; 14(5): 461-465.
  16. Fernandes KLB, Duarte LR, Francischone CE, Maior BS. Assessment of life quality of a patient with ectodermal dysplasia rehabilitated with osseointegrated implants: five years clinical and radiographic follow-up. *R Dental Press Implantology.* 2012; 6(3): 44-51.
  17. Bromberg MHPF. A psicoterapia em situações de perda e luto. Campinas: Workshops; 1994. p. 26-31.
  18. Fiske J, Davis DM, Frances C, Gelbier S. The emotional effects of toothloss in edentulous people. *Br. Dent. J.* 1998; 184(2): 90-93.
  19. Piegno MA, Blackman RB, Cronin RJ, Cavazos E. Prosthodontic management of ectodermal dysplasia: a review of the literature. *J Prosthet Dent.* 1996; 76(5): 541-545.
  20. Almeida SCF. Abordagem da agenesia de incisivos laterais superiores em dentística operatória [dissertação]. Viseu (Portugal): Universidade Católica Portuguesa; 2011.
  21. Prieto LT, Araujo CT, de Oliveira DC, de Azevedo SL, D'Arce MB, Paulillo LA. Minimally invasive cosmetic dentistry: smile reconstruction using direct resin bonding. *Gen Dent.* 2014; 62(1): 28-31.
  22. Soares CJ, Fonseca RB, Martins LR, Giannini M. Esthetic rehabilitation of anterior teeth affected by enamel hypoplasia: a case report. *J Esthet Restor Dent.* 2002; 14(6): 340-8.
  23. Bezerra F, Meireles JK, Ferreira PS, Castellucci L. Diagnóstico e tratamento de ausências dentárias na região maxilar causadas por agenesia de incisivos laterais. *Revista Implantnews.* 2007; 4(2): 141-145.
  24. Njaim LFN, Miyamura ZY. Recursos ortodônticos nas agenesias de dentes permanentes. *Revista Paulista de Odontologia.* 2000; 22(3): 30-36.
  25. Scheffel DL, Jeremias F, Fragelli CM, Dos Santos-Pinto LA, Hebling J, de Oliveira. Esthetic dental anomalies as motive for bullying in schoolchildren. *OB Jr Eur J Dent.* 2014; 8(1): 124-8.
  26. Silva EA, Tôres LHN, Sousa MLR. Perda dentária e o impacto na qualidade de vida em adultos usuários de duas Unidades Básicas de Saúde. *Rev Odontol UNESP.* 2012; 41(3): 177-184.

## ABSTRACT

Characterized by the absence of more than six teeth, oligodontia may cause reduction in masticatory function, phonetics and mostly aesthetic consequences that affect self-esteem and affect the life's quality. The etiology is multifactorial, it includes genetic predisposition, external factors, and radiation syndromes. This study aims to report an aesthetic rehabilitation in maxillary anterior teeth with composite resin in adolescent diagnosed with oligodontia and its influence on his life's quality. An adolescent 14 years old sought dental care Ulbra Torres for a routine visit. On clinical examination showed dental abnormalities and a panoramic radiograph was performed. There was no 18 teeth and based on the interview data, it was confirmed the diagnosis of oligodontia. The fact of the patient being a teenager and still in

growth phase the treatment was oriented for aesthetic rehabilitation by direct composite resin restorations aided by a guide silicone, allowing the restoration was made to the lingual labial face, using different colors of composite resin and allowing the reproduction of natural tooth polychromatism. The patient answered a questionnaire of quality of life (OHIP-14) before, immediately after, and 1 year after the procedure. The result was aesthetically satisfactory, impacting his life's quality. Therefore, cosmetic rehabilitation of patients with oligodontia should be understood as a means for rehabilitation of the individual and can be performed by various techniques, depending on the age of the patient, the means available and the case was diagnosed.

**KEYWORDS:** Anodontia; Mouth Rehabilitation; Esthetics Dental.

## AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Prof. Dr. Guilherme Anziliero Arossi  
Rua Universitária, 1900, Parque do Balonismo,  
Torres - RS, Cep.: 95560-000  
Telefone: (51) 3664 2000  
E-mail: guilhermeclinica@gmail.com