



LUCIANO ALCANTARA

RESTABELECIMENTO DE DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO COM TÉCNICA
DE RESINA DIRETA: Relato de Caso

CAMPO GRANDE
2020



LUCIANO ALCANTARA

RESTABELECIMENTO DE DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO COM TÉCNICA
DE RESINA DIRETA: Relato de Caso

Monografia apresentada para ao curso de
Especialização Lato Sensu da Faculdade
Sete Lagoas, como requisito parcial para
conclusão do Curso de Prótese Dentária.

Orientação: Ms Aline Terra Biazon Jardim
Coorientador: Ms Oscar Luiz Mosele Junior

CAMPO GRANDE
2020

Alcântara, Luciano.

Restabelecimento de Dimensão Vertical de Oclusão com técnica de Resina Direta: Relato de Caso / Luciano Alcântara no de f.21.

Orientador: Aline Terra Biazon Jardim.

Monografia (pós-graduação) – FACSETE - Faculdade de Sete Lagoas - Especialização em Prótese dentária 2020

FACSETE - Faculdade de Sete Lagoas – Unidade Campo Grande – MS, 2020.

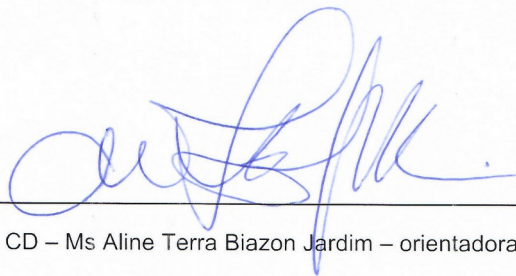
1. Dimensão vertical de oclusão.

2. Reabilitação.

I. Restabelecimento de Dimensão Vertical de Oclusão com técnica de Resina Direta

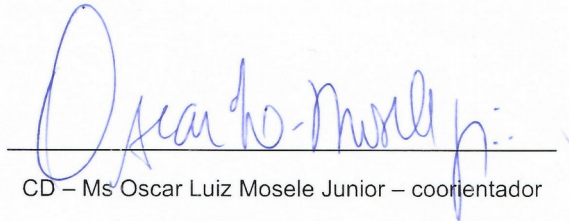
II. Aline Terra Biazon Jardim.

Monografia intitulada **Restabelecimento de Dimensão Vertical de Oclusão com técnica de Resina Direta: Relato de Caso** de autoria do aluno Luciano Alcântara, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



CD – Ms Aline Terra Biazon Jardim – orientadora

AEPC – Associação de Ensino e Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul



CD – Ms Oscar Luiz Mosele Junior – coorientador

AEPC – Associação de Ensino e Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE – MS, 15/06/2020

RESUMO

Os profissionais da área têm recebido um número crescente de pacientes a procura de tratamentos de reabilitação oral, estética e funcional, para alcançar elevação da autoestima, eliminação a sintomatologia dolorosa e melhorar a função mastigatória, tudo isso aliado a rapidez, resultado satisfatório e econômico. O trabalho apresenta uma reabilitação oral estético-funcional de um paciente com perda severa de dimensão vertical provocada por grandes desgastes dentais, utilizando uma técnica de reabilitação total em resina direta. O protocolo de tratamento baseou-se no estabelecimento de uma nova DVO, estética dental vinculada à harmonia facial, realização do enceramento, criação de uma matriz de silicone transparente, e restaurações diretas com auxílio dessa matriz. Após 6 meses da reconstrução, a paciente mostrou-se satisfeita com o resultado. Concluiu-se que essa técnica viabilizou o desejo da paciente que buscava melhorias estéticas e funcionais, com uma técnica minimamente invasiva e acessível.

Palavras-chave: Desgaste dental. Reabilitação oral. Restauração direta.

ABSTRACT

Professionals in the field have received an increasing number of patients looking for oral, aesthetic and functional rehabilitation treatments, to achieve increased self-esteem, eliminate painful symptoms and improve masticatory function, all combined with speed, satisfactory and economical results. The work presents an aesthetic-functional oral rehabilitation of a patient with severe loss of vertical dimension caused by great dental wear, using a technique of total rehabilitation in direct resin. The treatment protocol was based on the establishment of a new VOD, dental esthetics linked to facial harmony, performing waxing, creating a transparent silicone matrix, and direct restorations with the aid of the matrix mentioned above. Six months after the reconstruction, the patient was satisfied with the result. It was concluded that this technique enabled the desire of the patient who sought aesthetic and functional improvements, with a minimally invasive and accessible technique.

Keywords: Dental wear. Oral rehabilitation. Direct restoration.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. RELATO DE CASO.....	11
3. CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

Os profissionais da área têm recebido um número crescente de pacientes a procura de tratamentos de reabilitação oral, estética e funcional, para alcançar elevação da autoestima, eliminação a sintomatologia dolorosa e melhorar a função mastigatória, tudo isso aliado a rapidez, resultado satisfatório e econômico.

Fisiologicamente, todos os dentes sofrem desgastes devido à atividade funcional. Esse processo pode ser acelerado pela perda, patologicamente antecipada, de estrutura dentária causada por atrição, abrasão ou erosão (PACHECO et al., 2012).

A atrição se caracteriza pelo desgaste das superfícies dos dentes pelo contato direto com os seus dentes antagonistas, tornando as superfícies mais planas (PACHECO et al., 2012; HEISE et al. 2019). Nas lesões por atrição, são afetadas as faces oclusais, incisais e a palatina de dentes anterossuperiores, a partir do acometimento das superfícies de contato entre os dentes superiores e inferiores (HEISE et al. 2019) e o grau de severidade dos desgastes será determinante para a presença ou não de alteração da dimensão vertical (PACHECO et al., 2012).

“A possibilidade de os dentes naturais sofrerem desgaste severo patológico aumenta pela maior exposição da dentição natural a ácidos e abrasivos” (MESKO et al. 2016, p.121).

O desgaste dentário pode acarretar sensibilidade dentária, comprometimento estético, redução da capacidade mastigatória, perda de espaço interoclusal e perda das guias anteriores (o que pode levar a prejuízos ao periodonto de sustentação dos dentes posteriores e acelerar a perda de tecido dentário) (HEISE et al. 2019).

“A abrasão é causada pela ação de objetos sobre a estrutura dentária, como a escovação com escovas de cerdas duras, cremes dentais abrasivos e/ou força excessiva” (LORO, 2015, p.4).

Erosões dentais, são lesões não-cariosas causadas particularmente por desgaste corrosivo (MINTO, 2018). As lesões podem ter causas extrínsecas – como consumo de bebidas ácidas, medicamentos, águas cloradas – causas intrínsecas – como refluxo gastro-esofágico, bulimia e anorexia, e fatores idiopáticos (LORO, 2015).

“A dimensão vertical é definida como a altura da face determinada entre dois pontos fixos, sendo um situado na maxila e outro na mandíbula” (BUGIGA et al. 2016, p.46). Ela pode ser dividida em dois tipos: dimensão vertical de oclusão (DVO) - medida entre dois pontos da face, no sentido vertical, quando dentes superiores e inferiores estão em oclusão; e dimensão vertical de repouso (DVR) – que corresponde à altura do terço inferior da face medida através de dois pontos, quando a mandíbula estiver em posição fisiológica de repouso em relação à maxila (BUGIGA et al. 2016).

“A perda cumulativa de substância dentária (independente da causa) acaba por causar uma redução da DVO” (MESKO et al. 2016, p.122).

Aguiar e Lucas (2018) citam os principais meios de restabelecer a DVO, a saber: prótese total, Prótese parcial removível, reconstruções com resinas compostas nanohíbridas.

O advento da nanotecnologia trouxe para odontologia restauradora contribuição importante ao longo do tempo no que tange o desenvolvimento dos compósitos resinosos, visto que as resinas compostas atuais possuem estabilidade de cor e características ópticas que facilitam a técnica de escultura, permitem excelente polimento, além do adequado desempenho físico e biomecânico (PEREIRA et al. 2016).

Tradicionalmente, uma reabilitação bucal com base na cobertura da coroa total tem sido o tratamento recomendado para pacientes afetados por erosão dentária grave. Atualmente, graças às técnicas adesivas aprimoradas, as indicações

para coroas diminuam e uma abordagem mais conservadora pode ser proposta (VAILATI e BELSER, 2008).

Bugiga et al., (2016) relatou através do caso clínico de um paciente com extensos desgastes dentais, as etapas clínicas que envolvem uma reabilitação oral provisória para restabelecimento da dimensão vertical perdida, desde o planejamento até a sua execução.

Garcia (2016) realizou um relato de caso, descrevendo que as cerâmicas livres de metal são uma ótima escolha quando se deseja reproduzir as características estéticas e biomecânicas dos dentes. Além da estabilidade de cor, a resistência ao desgaste e sua longevidade possibilitam uma recuperação estética-funcional semelhante à dentição natural.

Mesko et al. (2016) apresentou um apanhado das técnicas disponíveis para o uso de resinas compostas diretas (RCDs) aplicáveis na reabilitação de pacientes que tenham Desgaste Dentário Severo. Após a revisão de literatura, concluiu que as técnicas diretas estão indicadas como uma alternativa para esse tipo de reabilitação porque apresentam longevidade aceitável, com um bom nível de satisfação por parte dos pacientes e baixo custo biológico e financeiro. Ele revisou: a) reabilitação seguindo o princípio de Dahl; b) técnica semidireta com o auxílio de placas de vinil termoplastificadas; e c) técnica de DSO (Direct shaping of the occlusion) de Nijmegen.

Outro material disponível para reabilitar pacientes com grande desgaste dental é a resina composta indireta (PACHECO et al., 2012).

Tratamento de restauração indireta através do CAD/CAM é muito utilizado, pois são minimamente invasivos às estruturas dentárias saudáveis, mas de custo elevado (MARIOTTO et al. 2020).

Segundo Vailati e Belser (2008) para facilitar a tarefa do clínico durante o planejamento e a execução de uma reabilitação utilizando técnica adesiva com um conceito inovador: a técnica de três etapas. Três etapas de laboratório são

alternadas com três etapas clínicas, permitindo que o clínico e o técnico de laboratório interajam constantemente para alcançar o resultado estético e funcional mais previsível. Durante o primeiro passo, é realizada uma avaliação estética para estabelecer a posição do plano de oclusão. Na segunda etapa, os quadrantes posteriores do paciente são restaurados em uma dimensão vertical aumentada. Finalmente, o terceiro passo restabelece a orientação anterior.

Pacheco et al., (2012) utilizaram um Mini-Jig Estético para determinação de padrão dimensional de oclusão pautado em referências estéticas faciais e buco-dentais e posterior associação de restaurações diretas em resina composta fotopolimerizável e confecção de coroas totais cerâmicas.

Pereira et al. (2016) realizou a reabilitação funcional e estética do sorriso de um paciente jovem, por meio de procedimento restaurador direto.

A literatura não é unânime sobre qual é o melhor material restaurador, pois tanto as cerâmicas adesivas como as resinas compostas possuem princípios biomiméticos, conservação máxima do tecido dental e estética satisfatória. O desenvolvimento de cerâmicas mais resistentes, tais como as reforçadas por leucita ou por dissilicato de lítio, e a possibilidade de ser injetada e usinada ampliou as indicações para restaurações cerâmica adesivas (PACHECO et al., 2012).

Uma alternativa mais acessível do ponto de vista financeiro e menos invasiva do ponto de vista biológico (não necessita de desgaste acentuado das estruturas dentárias) seria a reconstrução direta em resinas compostas. (HEISE et al. 2019).

A evolução dos materiais restauradores e dos sistemas adesivos odontológicos melhorou o desempenho clínico das restaurações estéticas posteriores, assim como possibilitou novas estratégias para dentes anteriores, aliados ao menor desgaste dos dentes.

O trabalho apresenta uma reabilitação oral estético-funcional de um paciente com perda severa de dimensão vertical provocada por grandes desgastes dentais, utilizando uma técnica de reabilitação total em resina direta. O protocolo de tratamento baseou-se no estabelecimento de uma nova DVO, estética dental vinculada à harmonia facial, realização do enceramento, criação de uma matriz de

silicone transparente, e restaurações diretas com auxílio da matriz citada anteriormente.

2. RELATO DE CASO

Paciente V.E.P., 35 anos, gênero feminino, compareceu na clínica do curso de especialização em prótese dentária, pela Faculdade Sete Lagoas unidade Campo Grande - MS, para avaliação.

Na anamnese a paciente relatou que seus dentes vinham quebrando e desgastando a alguns anos e que percebia que os apertava muito durante o sono.

Ao exame clínico, os dentes apresentavam-se com desgaste excessivo (Figuras 01 a 07). Os elementos dentários 47 e 22 estavam com tratamento endodôntico realizado. Na sondagem periodontal o dente 22 apresentava bolsa periodontal de 9mm nas faces mesial, vestibular e palatina.

Foram realizadas moldagens superior e inferior com silicone de adição (Elite HD+, ZHERMACK – LOBORDENTAL) e obtenção de modelos de gesso pedra especial (Fuji Rock tipo IV – GC América). Nesta sessão, a paciente foi encaminhada para tratamento periodontal.



Figura 1 – Vista frontal com lábios em repouso



Figura 2 – Vista frontal com lábios entreabertos



Figura 3 – Vista Frontal sorriso



Figura 4 – sorriso com
abertura total



Figura 5 - Máxima
intercuspidação habitual



Figura 1 – vista oclusal
superior



Figura 6 - vista oclusal
inferior

Na segunda sessão, com os modelos de gesso prontos, transferiu-se a posição espacial da maxila com auxílio de arco facial (Arco Facial Standart Bio-Art) para um articulador (Articulador A7 Fix – Bio – Art); os registros intermaxilares foram tomados usando jig de Luccia (LUCIA, 1994) respeitando o tempo necessário para que a manipulação mandibular fosse realizada como preconizada na técnica original. Ainda, para o registro, foi utilizado na região posterior, silicone de adição para registro de mordida (Scambite – Yllér – Brasil).

Os modelos montados em articulador foram encerados para obtenção da nova DVO e estética (Figuras 07 a 10).



Figura 7 – vista frontal do enceramento em máxima intercuspidação habitual



Figura 8 – vista palatina/lingual do enceramento



Figura 9 – vista esquerda do enceramento



Figura 10- vista direita do enceramento

Na terceira sessão, com auxílio de resina bisacrílica (Resina Bisacrílica Protemp 4 - 3M) e das cópias do enceramento superior e inferior feitas em silicone laboratorial (Silicone para laboratório Zetalabor – Zhermack) para mock up, realizou-se o ensaio restaurador intraoral.

Com o resultado positivo do aumento da DVO, função e estética, o enceramento foi enviado ao laboratório de prótese para melhorar as esculturas dentárias e confeccionar as matrizes de silicone transparente (Figuras 11 a 15).



Figura 11 - vista frontal –
lábios em repouso



Figura 12 - vista frontal –
lábios entreabertos



Figura 13 - sorriso



Figura 14 - sorriso
entreaberto



Figura 15 - comparação
para visualização de
quantidade aumentada
de DVO

Para confecção das matrizes de silicone transparente os modelos encerados foram duplicados em gesso e, sobre esses novos modelos, muralhas de silicone laboratorial (Silicone para laboratório Zetalabor – Zhermack) foram confeccionadas. Sobre essas muralhas foram confeccionadas moldeiras de acetato transparente.

Com as moldeiras de acetato, uma moldagem sobre o enceramento foi realizada (Figuras 16 e 17) com o silicone transparente (Elite transparente Zhermack) e levadas a uma panela eliminadora de bolhas sob pressão.



Figura 16 – etapas da confecção da matriz de silicone



Figura 17 – matriz de silicone

Na quarta sessão, agendada para iniciar as restaurações diretas, a paciente relatou não ter feito o tratamento periodontal. Por isso, no período da manhã, foi realizado raspagem e alisamento periodontal em todos os elementos dentários e polimento com pedra pomes e taça de borracha (Microdont).

No período da tarde as restaurações diretas foram iniciadas, reabilitando guia anterior e guias canina direita e esquerda. A execução das restaurações foi feita em dentes intercalados fazendo isolamento nos dentes não executados com fita de teflon.

Cada dente foi condicionado com ácido fosfórico (ultra Etch 35% - Ultradent) durante 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina e lavados abundantemente após esse tempo. Em seguida as estruturas dentais condicionadas foram levemente secas com auxílio da seringa de ar/água do equipo.

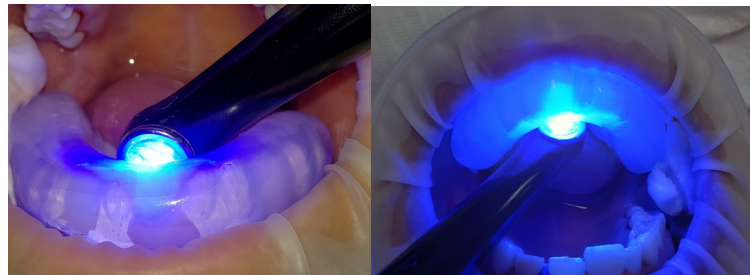
Seguiu-se com a aplicação do sistema adesivo Peak™ Universal Bond (Ultradent), secagem levemente durante 10 segundos e fotopolimerização utilizando o fotopolimerizador Valo Cordless (Ultradent) durante 20 segundos na face vestibular e palatina/lingual.

Cada dente restaurado teve seu respectivo espaço da matriz de silicone transparente preenchido com resina Forma™ cor A2B (Ultradent) (figura 18) e assim a matriz foi colocada em posição nos dentes mantendo sob pressão durante 60 segundos para que houvesse o escoamento da resina.



Figura 18 – matriz de silicone com resina FormaTM

Após isso iniciou-se a fotopolimerização com o fotopolimerizador Valo Cordless (Ultradent) durante 40 segundos na face vestibular e 40 segundos na face palatina/lingual (Figura 19 e 20).



Figuras 19 e 20 – Fotopolimerização das restaurações diretas

Após a remoção da matriz, uma camada de gel hidrossolúvel (k-Y Original – Semina) foi aplicada em toda a extensão da restauração e tornou-se a fotopolimerizar durante 20 segundos na face revestibular e 20 segundos na face palatina/lingual. A cada restauração finalizada procedeu-se o acabamento com laminas de bisturi nº 12 e nº 15C (Solidor), tiras serrilhadas interproximais (Komet) tiras de lixa de aço (Microdont), tiras de lixa de poliéster (Sof-Lex-3M), pontas de borracha abrasivas (Jiffy – Ultradent) e escovas de carbeto de silício (Escova Jiffy Brush – Ultradent).

Ao final do primeiro dia (figura 21) conseguiu-se restaurar os elementos dentários: 13,12, 11, 21, 22, 23,43, 42, 41, 31, 33, 34 e 35.



Figura 2 – vista ao final do primeiro dia das restaurações

Os outros elementos foram restaurados no segundo dia de execução das restaurações (Figuras 22 a 25), seguido de ajuste oclusal, acabamento e polimento, que foi finalizado com disco de feltro (Diamond Flex – FGM) e pasta de polimento (Diamond Polish Mint – Ultradent).



Figura 3 - vista frontal com
lábios em repouso



Figura 4 - vista frontal
com lábios entreabertos



Figura 24 - sorriso



Figura 5 - sorriso
entreaberto

Após 30 dias a paciente retornou na clínica do curso de especialização para proervação.

Outra proervação foi realizada após seis meses. Nessa consulta conferiu-se a oclusão, a manutenção da função e da estética. Um repolimento das restaurações seguindo a mesma sequência citada anteriormente foi realizado. Abaixo estão as fotos da proervação com 6 meses (Figuras 26 a 35).

Proervação após 6 meses e repolimento



Figura 6 - vista frontal



Figura 7 - vista frontal com



Figura 8 - sorriso

com lábios em repouso

lábios entreabertos



Figura 9 - sorriso entreaberto



Figura 10 - vista frontal



Figura 12 - vista esquerda



Figura 11 - vista direita



Figura 13 - protusão



Figura 14 - lateralidade direita



Figura 15 - lateralidade esquerda



Figura 36 - Antes da reconstrução



Figura 37 - 6 meses após a reconstrução

Após 6 meses da reconstrução, a paciente mostrou-se satisfeita com o resultado.

CONCLUSÃO

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de desgaste generalizado dos dentes por atrição, em uma paciente do sexo feminino com 35 anos de idade. O desgaste dentário desencadeou a perda da forma e função dos dentes anteriores e posteriores dos dois arcos dentais, além da restrição do espaço interoclusal.

Para a realização da reconstrução estética dos tecidos perdidos, propôs-se uma abordagem restauradora conservadora e de baixo custo, optando-se então pela resina composta estética FORMA™.

Após 6 meses da reconstrução, a estética e a função estavam preservadas e a paciente mostrou-se satisfeita com o resultado.

Concluiu-se que essa técnica viabilizou o desejo da paciente que buscava melhorias estéticas e funcionais, com uma técnica minimamente invasiva e acessível.

REFERÊNCIAS

ABOUZEID, A. A. E. Bonded Functional Esthetic Prototypes (BFEPT): Review and a Case Report. **Dentistry**, v. 8, n. 470, 2018.

AGUIAR, B. M.; LUCAS, L. C. N. **Restabelecimento da Dimensão Vertical de Oclusão**. 21 fls. Monografia (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário São Lucas. Porto Alegre, 2018.

BUGIGA, F. B.; COLPO, F. L.; ANZOLIN, D.; KREVE, S. Restabelecimento da dimensão vertical em paciente com desgastes dentais severos - relato de caso clínico. **J. Oral Invest.**, v. 5, n. 2, p. 45-52, 2016.

GARCIA, M.V. **Reabilitação estética funcional com cerâmicas livres de metal**. 35fls. Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2016.

HEISE, G.; KIGUTI, J. K. P.; OSTERNACK, F. R.; REZENDE, C. E. E. Reabilitação funcional e estética de paciente com dentição desgastada: uma abordagem minimamente invasiva. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 60, n. 2, jul./dez. 2019.

LORO, T. T. **Reabilitação funcional e estética de paciente com erosão dental severa**. 24 fls. Monografia (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

LUCIA, V. O. A technique for recording centric relation. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 14, n. 3, p.492 – 505, 1964.

MARIOTTO, L. A.; TOLEDO, F. L.; TRAZZI, B. F. M.; CARVALHO, N. P. Reabilitação oral com a técnica da resina injetada relato de caso clínico/ Oral rehabilitation with the injected resin technique clinical case report. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 1, p.1132-1140 jan./feb. 2020.

MESKO, M. E.; CENCI, M. S.; LOOMANS, B.; OPDAM, N.; CENCI, T. P. Reabilitação oral do desgaste dentário severo com resina composta. **RFO**, Passo Fundo/RS, v. 21, n. 1, p. 121-129, jan./abr. 2016.

MINTO, A. M. P. **Reabilitação estético-funcional com resina composta Charisma® Diamond em paciente com erosão dental**. Kulzer GmbH, 2018.

PACHECO, A. F. R.; CARDOSO, P. C.; SANTOS, B. M. M.; FERREIRA, M. G.; MONTEIRO, L. J. E.; DECURCIO, R. A. Estratégia para restabelecimento de dimensão vertical de oclusão com mini-jig estético - relato de caso clínico. **Rev. Odontol. Bras. Central**, v. 21, n. 56, p. 340-350, 2012.

PEREIRA, D.; BORGES, M. G.; SILVA, F. P.; MENEZES, M. S. Reabilitação estética do sorriso por meio de procedimento restaurador direto com resina composta nanoparticulada: relato de caso. **Rev Odontol Bras Central**, v.25, n. 72, 2016.

VAILATI, F.; BELSER, U. C. Full-Mouth Adhesive Rehabilitation of a Severely Eroded Dentition: The Three-Step Technique. **The European Journal of Esthetic Dentistry**. Vol. 3, N. 1, 2008.