



Recredenciamento Portaria MEC 278/2016 - D.O.U 19/04/2016

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

GABRIELA MARIA LOPES BELEZA

**REABILITAÇÃO ORAL COM LAMINADOS CERÂMICOS EM PACIENTE COM
BRUXISMO:**

RELATO DE CASO

NATAL/RN

2019

GABRIELA MARIA LOPES BELEZA

**REABILITAÇÃO ORAL COM LAMINADOS CERÂMICOS EM PACIENTE COM
BRUXISMO:RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para conclusão do Curso de Prótese Dentária.

Orientador (a): Prof^o. Bruno de Castro Figueirêdo.

NATAL/ RN

2019

GABRIELA MARIA LOPES BELEZA

**REABILITAÇÃO ORAL COM LAMINADOS CERÂMICOS EM PACIENTE
COM BRUXISMO: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para conclusão do Curso de Prótese Dentária.

Orientador (a): Prof. Bruno de Castro Figueirêdo.

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída pelos seguintes professores:

Bruno de Castro Figueirêdo

Prof. Msc. Bruno de Castro Figueirêdo – Orientador(a)

Paula Bernardon
Prof. MsC. Paula Bernardon – Co-orientador(a)

Fábio Henrique Monteiro Schettini
Prof. MsC. Fábio Henrique Monteiro Schettini – Coordenador(a)

Natal/RN, 25 de Janeiro de 2019.

RESUMO

A busca por um sorriso mais harmônico e estético tem se tornado uma exigência comum na prática clínica, uma vez que essa busca tem enorme importância para o bem estar pessoal e social. Por essa razão, é cada vez mais comum as pessoas procurarem os consultórios odontológicos para realizarem tratamentos estéticos. Paralelo a isso, vem crescendo os casos de desgaste dentário decorrente de bruxismo, o que acarreta problemas não apenas funcionais, mas também danos estéticos ao sorriso do paciente. Nesse contexto, a partir do desenvolvimento dos sistemas adesivos, as facetas laminadas têm-se mostrado uma ótima alternativa por proporcionarem procedimentos mais conservadores e resultados altamente satisfatórios. Este trabalho propõe-se a relatar um caso clínico de reabilitação estética do sorriso, no qual foram confeccionados 28 laminados cerâmicos com intuito de reestabelecer a função e a estética dos elementos dentários desgastados pelo bruxismo.

PALAVRAS CHAVES: Laminados cerâmicos, odontologia estética, restaurações indiretas, oclusão, bruxismo.

ABSTRACT

The search for a more harmonious and esthetic smile has become a common demand in clinical practices, since this search has great importance on personal and social well-being. For that reason, it is more likely for people to seek for dental practice offices for cosmetic treatments. In parallel to this, cases of tooth wear due to bruxism are increasing, which causes not only functional problems, but also esthetic damages to the patient's smile. In this context, from the development of adhesive systems, dental veneers have been shown to be an excellent alternative for more conservative procedures, while achieving highly satisfactory results. This paper proposes to report a clinical case of smile esthetic rehabilitation, in which 28 ceramic veneers were made in order to restore functionality and esthetics of the dental elements worn by bruxism.

KEYWORDS: Ceramic veneers, cosmetic dentistry, indirect restoration, occlusion, bruxism.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
RELATO DE CASO.....	8
DISCUSSÃO.....	11
CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14

INTRODUÇÃO

A busca por tratamentos que permitam sorrisos mais harmônicos tem sido um dos maiores motivos pelos quais os pacientes procuram os consultórios odontológicos. Dentre as várias técnicas restauradoras adesivas indicadas atualmente, os laminados cerâmicos talvez seja a que melhor represente o potencial de atingir excelência funcional e estética, pois trata-se de uma opção restauradora que permite mínima intervenção de preparo dental, resultado estético altamente satisfatório e longevidade clínica.

Paralelamente, vêm crescendo os casos de desgaste dentário patológico decorrente do bruxismo, que se constitui não apenas um problema funcional, mas também estético.

O bruxismo pode ser definido como a atividade involuntária e parafuncional caracterizada pelo ato de ranger ou apertar os dentes, podendo se manifestar no período diurno (bruxismo cêntrico) ou noturno (bruxismo excêntrico). A etiologia do bruxismo é multifatorial, englobando fatores locais, sistêmicos, psicológicos ou até mesmo alteração no sistema nervoso central (FUSCO, 2011).

Com a evolução dos materiais odontológicos, os sistemas cerâmicos tornaram-se uma excelente opção para procedimentos restauradores estéticos indiretos (WALTER E RAIGRODSKI, 2008). A cerâmica apresenta resistência à compressão, lisura de superfície, resistência ao desgaste, brilho, características físicas, mecânicas e ópticas semelhantes as do esmalte (BENETTI *et al.*, 2003).

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação estética do sorriso, no qual foram confeccionados 28 facetas de porcelana, com intuito de reestabelecer a função e estética dos elementos dentários desgastados pelo bruxismo.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente R. G., 55 anos, gênero masculino, compareceu ao Centro de Pós-graduação em Odontologia/Natal (CPGO), na Clínica de Especialização em Prótese Dentária, insatisfeito com a estética de seu sorriso onde relatou haver diferença no formato de seus dentes, os quais possuíam acentuado desgaste decorrente do bruxismo.

Na primeira consulta, foi realizada a anamnese com indagações sobre a saúde geral e história odontológica do paciente. Durante o exame clínico observou-se desgastes extensos, provavelmente devido ao hábito parafuncional de bruxismo e diminuição da dimensão vertical de oclusão. Exames de imagem foram solicitados, a fim de complementar a avaliação da condição oral do paciente. Nessa mesma sessão, foi realizada moldagem do arco superior e inferior, por meio de silicone de condensação (Zetaplus – Zhermack, Alemanha), para que fosse realizado enceramento diagnóstico. O protocolo fotográfico também foi executado com o objetivo de documentar o estado pré e pós-tratamento, além de melhorar a comunicação com o laboratório de prótese dentária. Diante da queixa do paciente e da análise dos exames, o planejamento clínico foi confecção de laminados cerâmicos para os elementos 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 44, 45, 46 e 47.



Figura 1: Fotos iniciais

Na consulta seguinte, uma vez aceito pelo paciente o plano de tratamento proposto, foi confeccionado um molde com silicone de adição (Express XT - 3M, Estados Unidos) a partir do modelo com enceramento diagnóstico, e em seguida realizado o mock-up utilizando resina bisacrílica (Protemp 4 - 3M, Estados Unidos). Os excessos foram removidos e o ajuste oclusal e estético realizados. O brilho da resina bisacrílica foi obtido por meio de fricção com uma gaze embebida com álcool a 70%.



Figura 2: Molde para realização de mock-up. Mock-up em boca, aprovado pelo paciente.

Dando continuidade ao tratamento, foi realizada confecção dos preparos minimamente invasivos nos elementos inferiores (37-47) utilizando pontas diamantadas de granulações finas e ultrafinas (Besser) para remoção das áreas retentivas e ângulos vivos, melhorando assim, a adaptação dos laminados cerâmicos. Após a confecção dos preparos foi realizada moldagem com o afastamento gengival utilizando o fio retrator nº 000 e 0 (Retractor - Maquira) e silicone de adição (Express XT – 3M, Estados Unidos) pela técnica de dupla moldagem. Os provisórios foram feitos pela mesma técnica de realização do mock-up (guia de silicone preenchida com resina bisacrílica).

As facetas foram confeccionadas em cerâmica à base de dissilicato de lítio. As peças receberam como tratamento interno de superfície o condicionamento com ácido fluorídrico à 10% (Condac - Fgm) por 20 segundos, lavagem com jato de ar/água por 60 segundos, secagem e aplicação do agente de união silano (Monobond S - Ivoclar

Vivadent, Schaan) por 60 segundos. Previamente a cimentação das peças protéticas, foi realizada profilaxia com pedra pomes e escova de Robinson nos dentes preparados, seguida da colocação do fio retrator nº000 (Retractor – Maquira), verificação da adaptação das peças e isolamento relativo. Tal isolamento foi realizado por meio de abridor de boca, sugador e fio retrator. Os cimentos resinosos foram previamente selecionados, sendo utilizado o cimento resinoso dual (RelyX U200 – 3M, Estados Unidos) para os elementos posteriores e o cimento resinoso fotoativado (Variolink Esthetic – Ivoclar Vivadent, Schaan) para os elementos anteriores.



Figura 3: Cimentação do trabalho inferior e preparo da arcada superior

Na sequência, foram realizados preparos minimamente invasivos nos elementos superiores (17-27) seguindo a mesma técnica utilizada nos inferiores. Para a seleção de cor do cimento foi realizado o teste com as pastas de prova “Try-in” (Ivoclar Vivadent, Schaan), que foram colocadas na face interna das peças e estes posicionados sobre os dentes preparados. Posteriormente a simulação com as pastas de prova e aprovação do paciente, foi selecionado o cimento da cor light (Variolink Esthetic – Ivoclar Vivadent, Schaan).

Após a remoção cuidadosa dos excessos de cimento utilizando um pincel e fio dental nas regiões interproximais dos elementos dentários foi feita a fotoativação com aparelho LED (Radii-call – SDI, Austrália) por 60 segundos em cada dente e o ajuste oclusal executado de forma criteriosa.

DISCUSSÃO

A busca por um sorriso mais harmônico e estético tem se tornado uma exigência comum na prática clínica, uma vez que essa busca tem enorme importância para o bem estar pessoal e social. Os padrões de beleza atuais, fazem com que os pacientes procurem a reabilitação oral exigindo qualidade de estética e sorrisos cada vez mais harmônicos.

Com a evolução dos materiais odontológicos, os sistemas cerâmicos tornaram-se uma excelente opção para procedimentos restauradores estéticos indiretos (WALTER E RAIGRODSKI, 2008). A cerâmica apresenta resistência à compressão, lisura de superfície, resistência ao desgaste, brilho, características físicas, mecânicas e ópticas semelhantes as do esmalte (BENETTI *et al.*,2003). Efetivamente, quando comparadas às facetas confeccionadas em resinas compostas com as facetas cerâmicas, as últimas apresentam vantagens como estabilidade de cor por um período de tempo maior, alta resistência ao desgaste e maior resistência mecânica a fratura, proporcionando longevidade clínica (LIMA, CARVALHO e CRAVO, 2010).

Assim sendo, optou-se por reabilitar este caso clínico com cerâmicas constituídas pelo dissilicato de lítio, que representam o grupo de cerâmicas com alta resistência mecânica e ao desgaste, sem perder as propriedades óticas semelhantes às da dentição natural (CARVALHO *et al.*,2012).

Após a confecção dos laminados cerâmicos, a etapa de cimentação é de grande importância para o sucesso do tratamento, pois a cor do cimento a ser utilizado pode interferir no resultado estético final, principalmente se o sistema cerâmico utilizado apresentar alguma translucidez (CARVALHO *et al.*,2012).

A escolha pelo cimento resinoso Variolink Esthetic (Ivoclar Vivadent) para cimentar os elementos anteriores é justificada devido à polimerização fotopolimerizável, adesão às estruturas dentárias, redução da sensibilidade pós-operatória e estabilidade de cor. Para cimentação dos posteriores, optamos pelo cimento RelyX U200 (3M) devido à necessidade de polimerização dual (auto e fotopolimerizável) para cimentação das coroas e, conseqüentemente, a segurança de polimerização em áreas de difícil acesso de luz, adesão química às estruturas dentárias e redução da sensibilidade pós-operatória, e também pela elevada estabilidade de cor devido à formulação específica (amina reduzida), evitando manchamentos na interface adesiva (YOSHIDA *et al.*,2007).

Segundo Souza *et al.* (2011) os cimentos resinosos autoadesivos têm sido indicados na cimentação definitiva de onlays, coroas e próteses fixas, confeccionadas em cerâmica, metal, metalocerâmica e resina composta indireta. Adicionalmente, estes cimentos têm sido indicados na cimentação de núcleos metálicos fundidos e pinos intra-radiculares de fibra de carbono, fibra de vidro ou de zircônia.

Os cimentos resinosos autoadesivos apresentam diversas vantagens, como: redução do tempo de trabalho, pois elimina as etapas de condicionamento ácido, aplicação do primer e do adesivo na estrutura dentária; menor sensibilidade técnica, pois elimina tratamento prévio do substrato dentário; menor sensibilidade pós-operatória, uma vez que a smear layer não é removida; menor microinfiltração e menor suscetibilidade à umidade; biocompatibilidade. Além dessas vantagens mencionadas, estes materiais provêm propriedades como boa estética, boas propriedades mecânicas, estabilidade dimensional, adesão micromecânica, solubilidade reduzida no ambiente oral, radiopacidade e liberação de íons fluoreto (FERREIRA, 2012)

Porém, algumas desvantagens dos cimentos resinosos autoadesivos podem ser citadas, como número limitado de cores, alta viscosidade e o curto prazo de validade de algumas marcas comerciais (SOUZA *et al.*, 2011).

Outro aspecto relevante é o fato do paciente apresentar bruxismo, o que impõe a utilização de mecanismos para permitir maior longevidade aos dentes e restaurações. Desse modo, torna-se necessário restaurar as facetas de desgaste e proteger o sistema com uma placa de mordida para que não haja risco de fratura das cerâmicas. Além disso, é necessário confeccionar as facetas também na região inferior, para o reestabelecimento da guia anterior e, conseqüentemente, a desocclusão dos dentes posteriores, reduzindo a hiperfunção dos músculos elevadores e dos que promovem a lateralidade e protrusão da mandíbula (WILLIANSO e LUNDQUIST, 1983) Pois, se as facetas fossem utilizadas somente na região superior, haveria desgaste excessivo quando em oclusão com dentes naturais, uma vez que a cerâmica é mais dura e mais resistente que o esmalte dentário.

CONCLUSÃO

A utilização de cerâmicas a base de dissilicato de lítio possibilitou excelente resultado funcional e estético, sendo de fundamental importância o conhecimento da técnica e dos materiais restauradores para o correto planejamento e execução da reabilitação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDREA, Ana Carolina Marroni. **Reabilitação de dentes anteriores desgastados por bruxismo com laminados cerâmicos**: relato de caso clínico. 2015. 24f. Monografia (Especialização em Dentística) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.
2. BARBOSA, C.M.R.; ARANA, A.R.S; BOURREAU, M.L.S. Reabilitação oral de paciente bruxômana com alteração de dimensão vertical. **Iniciação Científica Cesumar**, Maringá, v. 2, n. 1, p. 23-25, 2000.
3. BENETTI, A.R.; MIRANDA, C.B.; AMORE, R.; PAGANI C. Facetas indiretas em porcelanas - alternativa estética. **J Bras Dent Estet.**, v. 2, n. 7, p. 186-94, 2003.
4. 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.
5. CARDOSO, P.C.; CARDOSO, L.C.; DECURCIO, R.A.; MONTEIRO, L.J.E. Restabelecimento estético funcional com laminados cerâmicos. **Rev Odontol Bras Central.**, v. 20, n. 52, p. 88-93, 2011.
6. CARNEIRO, Ângelo Gabriel Oliveira. **Dissilicato de Lítio**. 2016. 65 f. Monografia (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2016.
7. DANTAS, E.M. A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. **Odonto 2012**, v. 20, n. 40, p. 41-48, 2012.
8. FERREIRA, Isabella Gaudêncio Mendes. **Cimentos resinosos autoadesivos**. 2012. 49 f. Monografia (Especialização em Dentística) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.
9. FUSCO, Renata Oliveira Rodriguez. **Bruxismo: etiologia e tratamento**. 2011. 33f. Monografia (Especialização em Dentística) – Faculdade de Pindamonhangaba, São Paulo, 2011.
10. GONÇALVES, L.P.V.; TOLEDO, O.A. et al. Relações entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos locais. **Dental Press J. Orthod.**, v. 15, n. 2, p. 97-104, mar. 2010.
11. LIMA, A.F.; CARVALHO, J.F.O.; CRAVO, F.L. Restaurações cerâmicas em dentes anteriores: simples realização? **Rev Dental Estét.**, v. 7, n. 4, p. 88-96, 2010.
12. MENEZES, M.S.; CARVALHO, L.A.; SILVA, F.P.; REIS, G.R.; BORGES, M.G. Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: relato de caso clínico. **Rev Odontol Bras Central.**, v. 24, n. 68, p. 37-43, 2015.

13. PEDRAZZI, H.; SANTOS, C.R.; TAKEUCHI, C.Y.G.; ANDRADE, M.F. Reabilitação estética do sorriso por meio do sistema cerâmico dissilicato de lítio - relato de caso. **Full Dent. Sci.**, v. 6, n. 21, p. 112-117, 2014.
14. SOARES, P.V.; ZEOLA, L.F.; SOUZA, P.G.; PEREIRA, F.A.; MILITO, G.A.; MACHADO, A.C. Reabilitação estética do sorriso com facetas cerâmicas reforçadas por dissilicato de lítio. **Rev Odontol Bras Central** 2012., v. 21, n. 58, p. 538-543, 2012.
15. SOARES, P.V.; SPINI, P.H.; CARVALHO, V.F.; SOUZA, P.G.; GONZAGA, R.C.; TOLENTINO, A.B., et al. Esthetic rehabilitation with laminated ceramic veneers reinforced by lithium disilicate. **Quintessence Int.**, v. 45, p. 129-33, 2014.
16. SOUZA, T.R.; FILHO, J.C.B.L.; BEATRICE, L.C.S. Cimentos autoadesivos: eficácias e controvérsias. **Revista Dentística on line.**, v. 10, n. 21, April/June 2011.
17. SOUZA, R.; OZEAN, M.; MIYASHITA, E (EDS). **Reabilitação Oral: previsibilidade e longevidade.** Nova Odessa: Napoleão, 2011.
18. SILVA, M.P.C.; GIRUNDI, F.M.S. Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão: relato de caso.
19. Walter, R.D.; Raigrodski, A.J. Clinical considerations for restoring mandibular incisors with porcelain laminate veneers. **J Esthetic Restor Dent.**, v. 20, n. 4, p. 276-81, 2008.
20. Yoshida, K.; Tsuo, Y.; Meng, X.; Atsuta, M. Mechanical properties of dual-cured resin luting agents for ceramic restoration. **Journal of Prosthodontics.**, v. 16, n. 5, p. 370-376, 2007.