

**FACULDADE SETE LAGOAS
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

DARISMAR FONSECA FERREIRA

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM COROAS E.MAX:
RELATO DE CASO**

NATAL – RN

2020

DARISMAR FONSECA FERREIRA

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM COROAS E.MAX:
RELATO DE CASO**

Monografia apresentada ao curso de
Especialização *Lato Sensu* da Faculdade
Sete Lagoas, como requisito parcial para a
conclusão do Curso de Especialização em
Prótese Dentária.
Orientador: Bruno de Castro Figueirêdo

NATAL – RN


2020

Monografia intitulada “**Reabilitação Estética com Coroas E.MAX: Relato de Caso**”
de autoria da aluna **Darismar Fonseca Ferreira**.

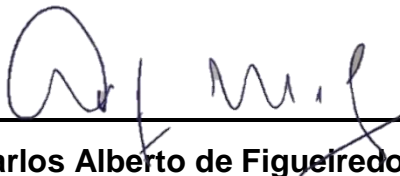
Aprovada em 24/04/2020 pela banca constituída pelos seguintes professores:



Prof. Dr. Bruno de Castro Figueirêdo – CPGO



Prof. M.e Rimsky Coelho Lopes da Rocha – CPGO



Prof. M.e Carlos Alberto de Figueiredo Coutinho – CPGO

Natal, 24 de Abril de 2020.

Resumo

Nos dias atuais, a demanda por uma Odontologia estética vem aumentando de maneira considerável. A preocupação com cor, formato, são reclamações recorrentes na prática clínica. Com o avanço das técnicas Odontológicas, os materiais utilizados conseguem cada vez mais mimetizar dentes naturais. Essa característica é observada principalmente nas cerâmicas, que possuem alta longevidade, estabilidade de cor e biocompatibilidade, sendo bastante difundidas no mercado, devido ao surgimento de tecnologias que melhoraram o Dissilicato de Lítio, que é um produto com relativa translucidez e que obtém ótimos resultados estéticos e de sobrevida. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de reabilitação estética com prótese fixa utilizando o Dissilicato de Lítio, associado ao clareamento dentário. Essa reabilitação foi realizada de maneira conservadora, as facetas de resina composta do paciente foram substituídas por coroas de Dissilicato de Lítio, obtendo resultados estéticos bastante satisfatórios. Ao término da reabilitação, o resultado estético/funcional trouxe uma satisfação para o paciente e para toda a equipe que desenvolveu o caso.

Palavras-chaves: Prótese Dentária; Coroas; Estética Dentária.

Abstract

Currently, the demand for aesthetic dentistry has been increasing considerably. The concern with color, shape, are recurring complaints in clinical practice. With the advancement of dental techniques, the materials used are increasingly efficient to imitate natural teeth. This characteristic is observed mainly in ceramics, that have high longevity, color stability and biocompatibility, being widely used in the market, due to the emergence of technologies that improved Lithium Disilicate, which is a product with relative translucency that obtains excellent aesthetic results and of survival. The objective of this work is to report a case of aesthetic rehabilitation with a fixed prosthesis using Lithium Disilicate, associated with tooth whitening. This rehabilitation was carried out in a conservative way, the patient's composite resin facets were replaced by Lithium Disilicate crowns, obtaining quite satisfactory aesthetic results. At the end of the rehabilitation, the aesthetic/functional result brought satisfaction to the patient and to the entire team that developed the case.

Keywords: Dental Prosthesis; Crowns; Esthetics, Dental.

Lista de Figuras

Figura 1 – Aspecto Inicial Intraoral do paciente	08
Figura 2 – Radiografia periapical evidenciando existência de tratamento endodôntico no elemento 21	08
Figura 3 – A. Aspecto intraoral antes do clareamento. B. Aspecto intraoral após o clareamento.....	09
Figura 4 – Preparos realizados e escolha de cor das coroas	10
Figura 5 – Vistas do escaneamento digital na área do preparo.....	10
Figura 6 – Prótese provisória na cor A1	11
Figura 7 – Aspecto extraoral do sorriso do paciente.....	12
Figura 8 – Aspecto final intraoral do paciente.....	12
Figura 9 – Vistas laterais do sorriso, evidenciando a naturalidade das coroas	12

Sumário

1. Introdução	7
2. Relato de Caso	8
3. Discussão	13
4. Conclusão	15
Referências	16
Anexo	18

1. INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, a mídia e as redes sociais promovem uma grande difusão de informações. Devido a isso, um padrão estético em Odontologia vem sendo atribuído a dentes cada vez mais alinhados, harmoniosos e de cor uniforme. Com a necessidade de acompanhar essas tendências, os pacientes cada vez mais procuram o consultório odontológico, a fim de realizar procedimentos como lentes de contato, facetas ou coroas protéticas, como forma de melhorar a sua estética dentária (MORITA, 2016; MARTINS, 2019).

A preocupação com a cor é um ponto que merece atenção na Odontologia, seja pela insatisfação estética por parte dos pacientes, ou para fazer a escolha correta da cor do material restaurador por parte do Cirurgião-Dentista. Dentro dessa perspectiva, os clareamentos dentários são uma opção pouco invasiva e que trazem grande benefício estético e harmonia entre os elementos dentários. Entretanto, nem sempre essa técnica utilizada com exclusividade é capaz de resolver a insatisfação estética do paciente (JOINER, 2017).

Com o avanço da Odontologia, as técnicas restauradoras e reabilitadoras estão cada vez mais sensíveis e capazes de mimetizar os dentes naturais. A realização de uma reabilitação que seja estética e funcional, e que mantenha a integridade biológica do paciente, pode ser alcançada com um correto diagnóstico e um bom planejamento que permite resultados previsíveis e facilita a execução clínica. A possibilidade de reabilitar com coroas de cerâmica é bastante indicada devido sua longevidade, estabilidade de cor e biocompatibilidade (MALÓ, 2014; CABRAL, 2017; MARTINS, 2019).

Atualmente, os materiais restauradores de cerâmica mais populares são o Dissilicato de Lítio e Zircônia. O surgimento da IPS E.MAX (Ivoclar Vivadent) melhorou a composição do Dissilicato de Lítio e passou a disponibilizar esse material cerâmico monolítico de alta resistência relativamente translúcido, e com sobrevida acima de 90% em um prazo de 5 anos. O surgimento dessa tecnologia combinado com a crescente demanda para restaurações metal free é provavelmente o motivo desse material se tornar tão utilizado (PIEGER, 2014).

O objetivo desse artigo é relatar um caso de reabilitação estética com prótese fixa utilizando a tecnologia E.MAX, associado ao clareamento dentário.

2. RELATO DE CASO

Paciente FFXC, sexo masculino, 34 anos, compareceu à Clínica de Especialização em Prótese do Centro de Pós-Graduação em Odontologia (CPGO) a fim de realizar avaliação odontológica. Na anamnese o paciente queixou-se da aparência estética dos incisivos centrais superiores (11 e 21). No exame clínico foi observado presença de facetas em resina composta nos elementos dentários supracitados, com anatomia desgastada, sem polimento e com presença de infiltração marginal que colaborava para alteração de cor nos elementos dentários, conforme pode ser observado na Figura 1.



Figura 1 - Aspecto inicial intraoral do paciente.

A fim de verificar a vitalidade dos dentes em questão, exames complementares foram solicitados. Por meio da radiografia periapical observou-se vitalidade no elemento dentário 11 e presença de tratamento endodôntico sem necessidade de retratamento no elemento 21, conforme mostrado na Figura 2.

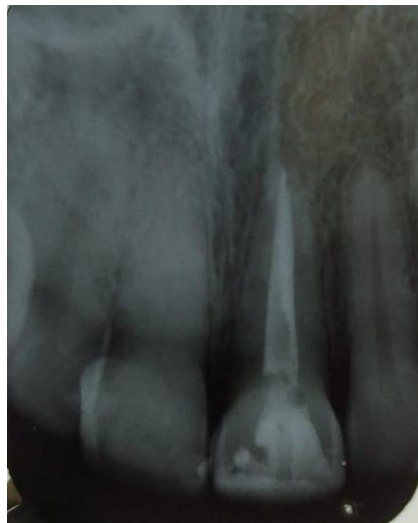


Figura 2 - Radiografia periapical evidenciando existência de tratamento endodôntico no elemento 21.

Para o tratamento foi sugerido ao paciente o uso de coroas metal free, tendo em vista a localização (anterior), sendo essa uma reabilitação extremamente estética. Com a permissão do paciente em executar o tratamento proposto, optamos por realizar a reabilitação com coroas dentárias do tipo E.MAX Prensadas Estratificadas de Dissilicato de Lítio, visto que elas trazem naturalidade no resultado final, o que era uma das expectativas do paciente.

Como forma de harmonizar o resultado final, realizou-se um tratamento prévio de clareamento dentário nas duas arcadas do paciente, em 3 sessões de consultório com o gel clareador (Whiteness HP Blue 35% - FGM, Brasil), no qual alcançou-se a cor A1 da escala Vita (Figura 3).



Figura 3 - A. Aspecto intraoral antes do clareamento. B - Aspecto intraoral após o clareamento.

O escaneamento inicial foi realizado com scanner intraoral (3Shape TRIOS® 3 – 3Shape, Dinamarca), e enviado ao laboratório Calgaro para confecção de modelos encerados. Após a obtenção do modelo encerado, realizou-se o preparo dos dois elementos com pontas diamantadas Cepti'om (016SG, 018F, 018SF, 014SG, 016F, 016SF). O preparo foi realizado em término chanfrado com 0,5mm intrassulcular na face vestibular; na face palatina não se estendeu para o sulco por não ser área estética (Figura 4).



Figura 4 - Preparos realizados e escolha de cor das coroas.

Logo em seguida foi realizado o escaneamento final dos preparos. Realizamos afastamento gengival com o auxílio de fios retratores 000 e 1 (Ultrapack – Ultradent, Brasil) e Solução Hemostática (Hemoliq – Technew, Brasil). O escaneamento do preparo, conforme demonstrado na Figura 5, foi enviado ao Laboratório Calgaro, junto com o modelo encerado para a confecção das coroas na cor A1 (Escala Vita).

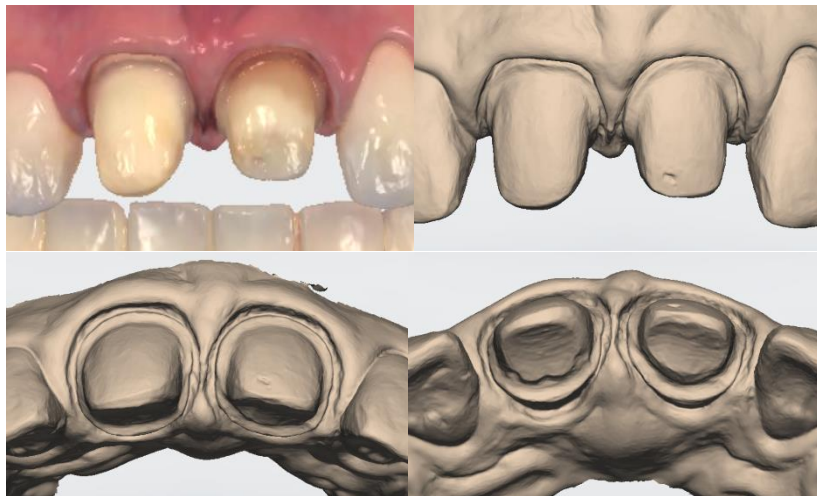


Figura 5 - Vistas do escaneamento digital na área do preparo.

Enquanto as coroas foram confeccionadas, o paciente utilizou um provisório (Figura 6) para proteger os preparos. Para confecção da prótese provisória, foi realizada a moldagem do modelo encerado com silicone de condensação (Precise SX – Dentsply, Brasil) densa e fluida, e utilizou-se resina bisacrílica (Structur 2 SC – Voco, Alemanha) na cor A1. Após a instalação do provisório, o paciente foi liberado por alguns dias.



Figura 6 – Prótese provisória na cor A1.

Finalizada a confecção das peças, o provisório foi removido e foram realizadas as provas das coroas. Para tal, utilizou-se papel carbono (Accu Film – Parkell, Estados Unidos), e foram realizados pequenos ajustes proximais. O protocolo de cimentação das peças definitivas seguiu as seguintes etapas:

- 1 - Limpeza do preparo com escovas de Robinson;
- 2 - Inserção de fio retrator 000 no sulco gengival;
- 3 - Limpeza das coroas com jato de água/ar;
- 4 - Aplicação de ácido fluorídrico 9% (Porcelain Etch - Ultradent, Brasil) por 20s na parte interna das coroas;
- 5 - Lavagem das coroas com jato de água/ar;
- 6 - Aplicação do silano nas coroas e deixado descansando por 1min;
- 7 - Condicionamento dos preparos dentários com ácido fosfórico 37% (Condac - FGM, Brasil) por 15s;
- 8 - Aplicação do sistema adesivo (Scotchbond Primer e Adesivo - 3M, Estados Unidos) no preparo dentário;
- 9 - Aplicação com microbrush de uma fina camada de adesivo no interior da peça;
- 10 - Aplicação do cimento resinoso fotopolimerizável (Allcem Veneer APS – FGM, Brasil) na cor A1*;
- 11 - Adaptação da coroa no dente, removendo os excessos de cimento com microbrush e fio dental;
- 12 - Fotopolimerização por 1min em cada face (vestibular e lingual); logo após, remoção do fio retrator;
- 13 - Remoção dos excessos de cimento na área cervical com lâmina de bisturi nº12;

14 - Ajustes oclusais realizados com pontas diamantadas;

15 - Polimento das peças utilizando o mesmo protocolo de polimento de resina.

*Para definir a cor do cimento utilizado para a cimentação, utilizou-se o Allcem Veneer Try-In – FGM, Brasil.

O resultado final pode ser observado nas Figuras 7, 8 e 9.



Figura 7 - Aspecto extraoral do sorriso do paciente.



Figura 8 - Aspecto final intraoral do sorriso do paciente.



Figura 9 - Vistas laterais do sorriso, evidenciando a naturalidade das coroas.

3. DISCUSSÃO

O paciente tratado nesse caso procurou o atendimento odontológico porque estava insatisfeito com o seu sorriso. Segundo Alves Rezende (2016), um sorriso agradável é influenciado pela qualidade dos elementos dentários e de seus tecidos de suporte, a forma como se relacionam durante o ato de sorrir e sua integração na composição facial. Como demonstrado, a alteração de cor e naturalidade dos elementos dentários em questão podem afetar aspectos relacionados à autoestima e à atratividade facial, que podem contribuir negativamente no bem-estar e nas relações sociais do ser humano (ABRANTES, 2019).

Com o desenvolvimento e a popularização de novos materiais e técnicas odontológicas, a estetização da saúde vem se tornando cada vez mais comum na Odontologia, existindo uma valorização de padrões estéticos como forma de definir condições de saúde bucal (ALVES REZENDE, 2016). A procura do paciente para realizar o tratamento também se enquadra nesses critérios, tendo em vista que os dentes desempenhavam sua função, entretanto, o aspecto estético deixava a desejar.

Devido essa valorização estética, vem ocorrendo um aumento da demanda por restaurações cerâmicas, na qual materiais livres de metal são cada vez mais definidos como material de escolha, principalmente para reabilitações estéticas, como o desenvolvido nesse caso. Algumas propriedades são essenciais, como: biocompatibilidade, alta resistência à compressão e abrasão, propriedades estéticas que mimetizam os dentes naturais devido a translucidez e a fluorescência, bem como, coeficiente de expansão térmica próximo ao da estrutura dentária (ANUSAVICE, 2012; CARVALHO, 2016).

Para essa reabilitação, optou-se por um sistema cerâmico livre de metal, o Dissilicato de Lítio (Sistema IPS e.max Press) que tem sido muito utilizado em diferentes tipos de próteses, como restaurações inlay, onlay, coroas e facetas. É um material composto basicamente em uma subestrutura de vidro à base de Dissilicato de Lítio 60%, com um recobrimento à base de fluorapatita. Devido ao índice de refração da luz ser semelhante ao do esmalte dental, esse sistema possui um alto padrão estético, que permite o desenvolvimento de reabilitações estéticas como a realizada nesse caso (CARVALHO, 2017; MATHIAS, 2018).

Por se tratar de uma reabilitação em área estética, o preparo intrassulcular na face vestibular se torna essencial para que não fique à mostra a interface

dente/prótese; é válido ressaltar a escolha por um término chanfrado, esse tipo de preparo favorece a longevidade por concentrar os estresses ocasionados pela mastigação (CESAR, 2014; MABRIN, 2016).

Para realizar a moldagem, optou-se pela forma digital porque é mais confortável para o paciente, permite uma melhor comunicação e menor quantidade de sessões clínicas necessárias para finalizar o tratamento. Além disso, o trabalho digital permite maior padronização no planejamento e fabricação das restaurações estéticas, possibilitando resultados previsíveis e maior sucesso clínico (FORTUNATO, 2018; CARDOSO, 2019).

Para a cimentação definitiva, a cor do cimento foi definida utilizando uma pasta try-in que mimetiza a cor do cimento após fotopolimerizado, como forma de evitar uma coloração inadequada na margem cervical. O cimento utilizado é fotoativável, tendo em vista que esta característica é fundamental para manutenção da estética e estabilidade da cor, que não são alcançadas quando utilizados cimentos quimicamente ativados, devido a presença da amina terciária que se degrada e altera a cor (OLIVEIRA, 2016; PEIXOTO, 2018).

Neste caso clínico, as coroas de Dissilicato de Lítio tinham como objetivo substituir facetas de resina já instaladas, mas com baixa qualidade estética. É válido salientar que a realização do clareamento dental contribuiu para uma estética mais harmônica e natural para o paciente, com um baixo custo relativo.

4. CONCLUSÃO

A decisão de realizar essa reabilitação utilizando clareamento dental e coroas cerâmicas à base de Dissilicato de Lítio, permitiu uma recuperação estética-funcional para esse paciente, uma vez que a cerâmica utilizada foi capaz de mimetizar as características dos elementos e o clareamento dental proporcionou uniformidade de cor ao sorriso. Assim, foi evidenciada uma satisfação pessoal do paciente, bem como de toda a equipe profissional envolvida no desenvolvimento do caso.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, PS *et al.* Restabelecimento da Estética do Sorriso com Laminados Cerâmicos. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 3, p. 120-131, 2019.

ALVES REZENDE, M.C.R.; FAJARDO, R.S. Abordagem estética na Odontologia. **Arch Health Invest**; v.5, n.1. 2016. p.50-55.

ANUSAVICE, K.J. Standardizing failure, success, and survival decisions in clinical studies of ceramic and metal–ceramic fixed dental prostheses. **Dent Mater**; v.28, n.1. 2012. p.102–111.

CABRAL, G.; MIRANDA, J.S.; SATO, T.P.; PENTEADO, M. Reabilitação estético funcional: conjugação de restaurações em resina direta, laminados ultrafinos e onlays cerâmicas. **Prótese News**; v.3, n.4. 2017. p.436-442.

CARDOSO, F. L. *et al.* Moldagem digital em Odontologia: perspectivas frente à convencional—uma revisão de literatura. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 4, 2019.

CARVALHO, R.L.A. *Efeito dos diferentes tratamentos de superfície na resistência à fadiga do dissilicato de lítio*. 2016. Tese (Doutorado em Odontologia Restauradora) – Universidade Estadual Paulista, São José dos Campos – SP.

CARVALHO, B.B. Classificação, Propriedades e Considerações Clínicas dos Sistemas Cerâmicos: Revisão de Literatura. **Revista Saúde Multidisciplinar**; v.4; n.1. 2017. p.86-97.

CESAR, T.L. *Biomecânica dos preparos totais em prótese fixa*. 2014. Monografia (Especialização em prótese dentária) – Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba – SP.

FORTUNATO, M.S. *Uso de scanners intraorais na odontologia*. 2018. Monografia (Especialização em Radiologia Odontológica e Imaginologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – RS.

JOINER, A.; LUO, W. Tooth colour and whiteness: A review. **J Dent**; v.67. 2017. p.3-10.

MAMBRIN, G.P.; SILVA, T.B. *Fatores críticos na confecção de laminados cerâmicos: revisão da literatura*. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria – RS.

MALÓ, P; *et al.* Individual lithium disilicate crowns in a full-arch, implant-supported rehabilitation: a clinical report. **J Prosthodont**; v.23, n.6. 2014. p.495-500.

MARTINS, J. D. Digital smile designing, pressing and stratifying ceramic lithium disilicate veneers to rehabilitate dental agenesis: a clinical report. **RGO, Rev. Gaúch. Odontol.**; v. 67. 2019. e20190047.

MATHIAS, AP *et al.* Reabilitação Estético Funcional com E.Max. **REVISTA UNINGÁ**, v. 55, n. 1, p. 155-165, 2018.

MORITA, R.K.; HAYASHIDA, M.F.; PUPO, Y.M.; BERGER, G; REGGIANI, R.D.; BETIOL, E.A. Minimally invasive laminate veneers: clinical aspects in treatment planning and cementation procedures. **Case Rep Dent**; v.2016. 2016. 1839793.

OLIVEIRA, D.C.R.S.; ROCHA, M.G. Cimentação de peças cerâmicas livres de metal: Qual cimento utilizar?. **Prosthes. Lab. Sci**; v.6, n.1. 2016. p.7-8.

PIEGER, S.; SALMAN, A; BIDRA, A.S. Clinical outcomes of lithium disilicate single crowns and partial fixed dental prostheses: a systematic review. **J Prosthet Dent**; v.112, n.1. 2014. p.22–30.

PEIXOTO, R. L. *et al.* Lentes de contato odontológicas-preparo minimamente invasivo: relato de caso. **RGS**, v. 18, n. 2, p. 44-54, 2018.

ANEXO – TCLE**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

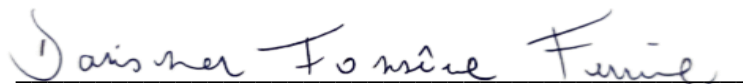
Eu, Frank Fonseca Xavier Coringa, portador de CPF nº 053.642.934-08, estou ciente das condições de realização do tratamento proposto pela dentista Darismar Fonseca Ferreira, CRO 3643/RN, aluna do Curso de Pós-graduação em Prótese Dentária, sob coordenação do Prof. Dr. Bruno de Castro Figueirêdo, a ser realizado na clínica do Curso de Especialização em Prótese Dentária – CPGO/FACSETE, em Natal, Rio Grande do Norte.

Estou de acordo com o pagamento proposto pela instituição, e autorizo a obtenção e uso de imagens obtidas durante meu tratamento, além das informações fornecidas por mim no prontuário clínico e durante anamnese, bem como resultados de exames de imagens e laboratórios, para fins didáticos e científicos.

Natal, 24 de outubro de 2019.



ASSINATURA DO PACIENTE



ASSINATURA DO CIRURGIÃO-DENTISTA