

**FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

FÁBIO BASTOS GOMES

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL UTILIZANDO LAMINADOS
CERÂMICOS: RELATO DE CASO CLÍNICO**

RECIFE-PERNAMBUCO

2016

Artigo apresentado ao curso de especialização da Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas (FACSETE), como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Prótese Dentária.

Orientador: Prof. Dr. Cássio de Barros Pontes.

RECIFE

2016

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

Artigo intitulado “*REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL UTILIZANDO LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE CASO CLÍNICO*” de autoria do aluno FÁBIO BASTOS GOMES, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Dr. João Esmeraldo Frota Mendonça -FACSETE

Prof. Dr. Cássio de Barros Pontes – FACSETE – Orientador

Recife, 05 de março de 2016.

Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas / CPO

Artigo intitulado "REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL UTILIZANDO LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE CASO CLÍNICO" de autoria do aluno FABIO BASTOS GOMES, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Orientador: Cássio de Barros Pontes

Prof.Dr – FACSETE/ CPO (Recife)



João Esmeraldo Frota Mendonça

Prof.Dr – FACSETE/CPO (Recife)

Recife, Março, 2016

REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL UTILIZANDO LAMINADOS DE CERÂMICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Prof. Dr. Cássio de Barros Pontes¹

Fábio Bastos Gomes

RESUMO

Considerando as estratégias restauradoras para o clínico, a utilização de laminados cerâmicos é a melhor opção de tratamento conservador visando a uma estética excelente imitando ao máximo os elementos dentários. O presente artigo tem como finalidade apresentar a descrição de um caso clínico de reabilitação em prótese fixa utilizando laminados cerâmicos antero-superiores na região dos dentes 13 a 23. A paciente, com idade de 35 anos, apresentava como queixa principal a deficiente estética dos dentes incisivos e caninos superiores, que, além de serem pequenos, apresentavam alteração de cor e inclinação nos elementos. A paciente apresentava oclusão equilibrada. A reabilitação foi conduzida com o uso de laminados cerâmicos sobre os elementos 13, 23, 12 e 22 e coroas totais nos elementos 11 e 21. Os resultados estéticos e funcionais se mostraram satisfatórios.

Palavras-Chave: Reabilitação oral. Estética dentária. Laminado de cerâmica. Faceta de porcelana.

Abstract

. Considering the clinical strategies for restoring the use of ceramic laminates is the best conservative treatment option aimed excellent aesthetics to the maximum mimicking dental elements. This article aims to present the description of a clinical case of fixed prosthetic rehabilitation using anterior superior ceramic laminates in teeth 13 to 23. The patient aged 35 years presented as main complaint poor aesthetics of the front teeth and upper canines , and they are presented little color change and slope of the elements . The patient had balanced occlusion. Rehabilitation was conducted for the ceramic laminates use of the elements 13, 23 , 12 and 22 and full crowns in the elements 11 and 21. The aesthetic and functional results were satisfactory .

Keywords: Oral rehabilitation. Aesthetic dentistry . Ceramic laminate. Porcelain facet .

1. Introdução

Nos tempos hodiernos, com o desenvolvimento de novos materiais odontológicos, o cirurgião dentista dispõe como opção restauradora de vários caminhos de tratamentos. A odontologia estética vem ganhando cada vez mais espaço e novos métodos e materiais estão sempre surgindo para solucionar as mais variadas situações clínicas. (VILLARROEL, M. et al., 2013).

A função dos materiais odontológicos é tentar imitar ao máximo as estruturas naturais presentes no elemento dental, não só em função, mas também em estética. Quando se considera o esmalte dental como única estrutura, ele é extremamente friável, porém, quando está em união com a dentina pela junção amelo-dentinária, ambas as estruturas formam uma única união que resiste às mais adversas situações. (AMOROSO, A. P. et al., 2012)

A cerâmica odontológica, também denominada e conhecida como porcelana, é famosa por ser um material de aparência semelhante ao dente natural, devido à sua adequada propriedade óptica e durabilidade química. Essas e outras qualidades, como excelente estética e dureza, possibilitaram o rápido desenvolvimento desse material e sua ampla utilização na área odontológica.

Na odontologia estética, as cerâmicas são uns dos materiais mais amplamente utilizados quando se deseja alcançar um resultado estético com excelência. A faceta consiste no recobrimento da face vestibular do dente por um material restaurador, fortemente unido ao elemento dentário por intermédio dos mais novos avanços dos sistemas adesivos. Já a coroa consiste no recobrimento total do elemento dentário com destaque dado ao seu excelente resultado estético e funcional. Em tempo de Odontologia Conservadora, o “fato de proporcionar desgaste mínimo de estruturas sadias fez com que essa técnica de restauração tenha sido indicada em larga escala nos últimos dez anos [...]”. SOUZA, E. M. (2002apud SOARES P. V. et al., 2012 p. 538)

O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico descrevendo uma reabilitação do segmento anterior-superior com a utilização de coroas e facetas.

2. Relato de caso clínico

A paciente S.N.M., com idade de 35 anos, sexo feminino, não fumante e sem alteração sistêmica compareceu ao Centro de Triagem da Faculdade de Sete Lagoas (FACSETE), Grupo CIODONTO, Recife, Pernambuco, com a seguinte queixa principal: “O meu sorriso é deselegante. Tenho os dentes da frente desiguais e pequenos desde a minha mocidade. Na idade adulta, eles começaram a ficar desgastados na frente e isso tem impedido de realizar um sorriso confortável. Gostaria de melhorar a estética do meu sorriso, aumentar o tamanho dos dentes, deixando mais claros e corrigir os espaços entre eles”.

Após anamnese ficou constatado que a paciente apresentava boa saúde sistêmica. No exame clínico bucal, os tecidos moles estavam em perfeita harmonia às estruturas dentárias híginas com um bom equilíbrio e estabilidades das funções e movimentos oclusais. (FIGURA 1).

Através da análise clínica radiográfica panorâmica com atenção aos elementos 13, 12, 11, 21, 22 e 23, constatou-se a boa saúde dos tecidos periapicais, que a estrutura óssea encontrava-se sadia, que a porção radicular dos elementos supracitados estava em perfeito estado possibilitando boas alternativas para elaboração de um plano de tratamento a fim de satisfazer o desejo do paciente.

As estruturas dentárias da arcada inferior apresentavam uma relação de oclusão harmônica.

Após a moldagem da arcada dentária superior e inferior com hidrocoloide reversível, alginato hidrogum Five, vazado com gesso tipo IV Durone Dentysply e a obtenção do modelo anatômico de estudo, apresentou-se a proposta de realizar um protocolo clínico para reabilitação com laminados cerâmicos nos elementos 13, 12, 23,22 e coroas totais metal free dos elementos 21,11 através da literatura escrita, artigos científicos e consulta à internet para melhor visualização. Após a análise do estudo, a proposta foi prontamente aceita pela paciente. (Figura 2)

Passado o período de planejamento, iniciou-se a etapa clínica, com a confecção dos preparos dentários protéticos. Inicialmente, foi executada uma canaleta de orientação na região cervical supra gengival com broca diamantada esférica numero 1014(KG Sorensen), seguida de uma canaleta orientadora com broca diamantada numero 2135(KG Sorensen) no sentido

cervico-incisal. O desgaste foi realizado nos planos cervical, mesio e incisal e finalizado com pontas de fina granulação. O preparo foi realizado em esmalte com pouca remoção de dentina. (figura 3)

Com o preparo finalizado, realizou-se a moldagem em única etapa, com a técnica do fio retrator duplo numero 000 e numero 0 (Proretract-FGM) e silicona de adição (Express xt-3M Espe). (Figura 4 e 5), o modelo de moldagem foi vazado com gesso especial tipo IV Durone Dentsply e posteriormente enviado ao laboratório para confecção das facetas.

Apos a confecção das facetas (eMax-Ivoclar Vivadent), realizou-se a prova nos elementos dentários 13, 12, 22, 23. Após a realização da prova e o isolamento relativo com rolete de algodão, colocou-se um fio retrator numero 000 (Proretract-FGM) para posterior aplicação de sistema adesivo conforme orientação do fabricante. (Figura 6)

As facetas foram condicionadas com ácido fluorídrico a 10% por 20 segundos. Após a lavagem e secagem das laminadas de cerâmica, aplicou-se o agente de união silano (Ceramic Prime-3M Espe) por um minuto e, depois, um leve jato de ar para reduzir sua película. Em seguida, aplicou-se o adesivo (Scotch Bond multiuso 3M Espe) na parte interna da cerâmica. No dente, foi aplicado ácido fosfórico a 37% por 20 segundos no tecido dentário e houve a posterior lavagem com água em abundância, secagem com jatos de ar e aplicação do sistema adesivo (scotchbond multiuso 3M Espe). Por fim, aplicou-se o cimento resinoso de presa dual (Relyx Arc-3M Espe) com A2 no interior da peça e foi colocada em posição no dente. Cada faceta foi inserida individualmente, sendo o cimento polimerizado por 2 segundos na porção vestibular e palatina para remoção dos excessos de cimento que por ventura tenham ficado com lâmina de bisturi numero 12 e uma nova polimerização por 20 segundos, tanto na parte vestibular como na parte palatina da referida unidade dentária. (Figura 7 e 8)

O resultado final pode ser imediatamente observado nas figuras. Após 30 dias, o paciente retornou para uma avaliação e revisão dos trabalhos. (Figura 9)



Figura 1



Figura 2



Figura 3

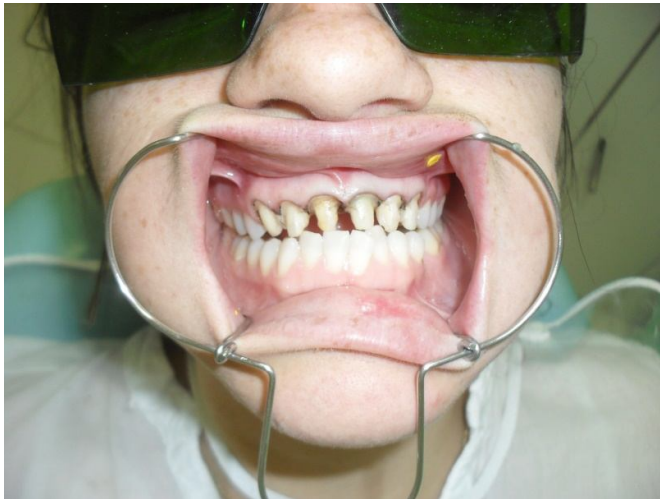


Figura 4 e 5



Figura 6



Figura 7



Figura 8



Figura 9

3. Discussão

Chong 1993 e Baratieri et al 1995 concordaram que as razões mais frequentes que ocasionam a perda da estética do elemento dentário estão associadas à descoloração dos dentes por tecido cariado, restaurações grandes e traumas. Nos tempos hodiernos, essas situações podem ser revertidas através de procedimentos restauradores como facetas de cerâmica. Procurando sempre observar que a utilização dessa técnica é consequência de todo um processo histórico na odontologia.

Magne e Belser 2003 relatam que a transformação da forma, posição e cor dos elementos dentários anteriores tem como consequência efeitos considerável na estética e no equilíbrio do sorriso, que por sua vez podem reforçar a autoestima e a harmonia social do paciente.

A faceta cerâmica é uma restauração que envolve tão somente a face vestibular dos dentes. Esse tipo de restauração pode ser realizado diretamente sobre o dente com resinas compostas, ou confeccionada em laboratório dentário com cerâmica, trazendo resultados estéticos satisfatórios e estabilidade de cor.

Magne e Magne 2007 recomendam que as espessuras para as facetas de porcelana sejam menos de 0,5 mm na área cervical, 0,7 mm nos terços médios e incisal e mais de 1,5 mm de cobertura incisal. A obtenção correta e exata dessas dimensões constitui o aspecto preponderante mais difícil do desgaste de tecido dentário, porque essas dimensões delgadas estão imbricadamente relacionadas ao volume e formato final da restauração.

Segundo Viera et al 1995, a eleição da técnica a ser utilizada depende das relações estéticas mostradas pelo paciente, das necessidades funcionais dos elementos dentários a serem trabalhados e de condições econômicas.

Os laminados de cerâmica são classificados e definidos como diretos e indiretos. As diretas são trabalhadas sobre o elemento dentário e preparadas em resina composta, enquanto as indiretas são cimentadas diretamente aos elementos dentários. Os laminados ou facetas indiretas têm a opção de serem confeccionados em resina sobre o elemento dentário não condicionado, destacadas e depois cimentadas, ou serem confeccionadas sobre modelo de trabalho em resina ou porcelana. (Vieira, 1995)

Calamaia 1995 propõe que, após intenso período de pesquisas, as facetas em porcelanas mostram as seguintes características vantajosas na sua aplicação: a resistência, a longevidade, a estética, a economia do tecido dentário, o diminuto número de procedimentos e a falta de dor durante o tratamento.

Para Baratieri et al 2008, a execução de facetas de porcelana, em alguns casos, pode ser totalmente feita sem a necessidade de anestesia ou com dose menor. O procedimento de moldagem pode ou não necessitar de afastamento do tecido gengival, sendo, geralmente, mais fácil e rápido do que o necessário às coroas totais. Além disso, em alguns casos, facetas provisórias podem não ser necessárias.

Para a execução de facetas e coroas cerâmicas, torna-se essencial a execução de um protocolo previsível e planejamento do caso, como a execução de fotografias, obtenção de modelos de estudo, mensurações de face e sorriso para determinação das dimensões ideais de largura e comprimento dos dentes, confecção de enceramento diagnóstico e mock-up para aprovação do paciente, possibilitando ao paciente uma prévia do trabalho e sugestões de mudanças.

Após aprovação do mock-up, a execução do trabalho que inclui algumas sessões para desgastes da faceta avaliação de cor, confecção e cimentação.

O material ideal para a confecção de coroas artificiais deve possibilitar o controle de cor do substrato (matiz, croma e valor) e da sua translucidez. Entretanto, nenhum sistema cerâmico apresenta tal flexibilidade. As cerâmicas que possuem adição de zircônia em sua composição são os materiais que mais oferecem menor grau de translucidez, dificultando sua utilização no segmento anterior.

Em virtude da fina espessura dos laminados cerâmicos, a cor do substrato dental pode comprometer o resultado estético final. Jjorgenson e Goodking 1979 e Volpato et al. 2009 relataram que a escolha correta de um sistema cerâmico envolve a avaliação do substrato dentinário, assim como a espessura do material cerâmico a ser executado. Dessa forma, para neutralizar a influência desse substrato, o clínico pode realizar clareamento prévio do substrato e ainda utilizar diversas cores de cimentos resinosos.

4. Considerações finais

A utilização de cerâmicas em laminados na região anterior é um procedimento consolidado na clínica odontológica, com excelente resultado estético e funcional, garantindo um trabalho com grande longevidade. A satisfação das expectativas do paciente quanto à estética foram supridas devolvendo a harmonia, autoestima, naturalidade e jovialidade para a face e o sorriso do paciente.

REFERÊNCIAS:

- VILLARROEL, M. et al., 2013. Sistemas Cerâmicos Puros Parte 1: Una Evolución Basada En
- AMOROSO, A. P. et al. Cerâmicas Odontológicas: Propriedades, Indicações e Considerações
- Baratieri LN, Guimarães J. Laminados Cerâmicos. In: Baratieri LN et al. Soluções Clínicas: fundamentos e técnicas. 1ª ed. Santa Catarina: Ponto; 2008:314-71
- Clínicas. Revista Odontológica de Araçatuba, v.33, n.2, p. 19-25, Julho/Dezembro, 2012
- MANDARIN°, F. Facetas laminadas. São Paulo: USP. 17/07/2003.Disponívelem: <http://www.forp.usp.berestauradora/dentistica/temas/facetas.pdf> Acesso em: 20.mar.2007.
- Magne P, Belser U. Estética Dental Natural. In: Magne P, Belser U. Restaurações adesivas de porcelana na dentição anterior: Uma abordagem biomimética. 1ª ed. São Paulo: Quintessence; 2003:57-96.
- REVISTA DA APCD. Facetas Laminadas. v. 50, nº 4, jul./ago. Sao Paulo. 1996.disponível em: <http://www.apcd.org.br/>. Acesso em: 17.abr.2006. RIBEIRO JR. Wilson A. A Antiga Cultura Grega. Revista eletrônica Grécia Antigua. 1998. Disponívelem: <http://greciantiga.org/re/1/v1n1001.pdf>. Acesso em: 20.mar.2007.
- SOARES, P. V. et al. Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Cerâmicas Reforçadas por Dissilicato de Lítio. Revista Odontológica do Brasil-Central, v.21, n. 58, p. 538-543. 2012.
- SOUZA, M. et al. Facetas estéticas indiretas de porcelana. JBD, Curitiba, v. 1, n. 3, p. 256- 262, 2002.Disponívelem: http://www.aboe.com.br/index2.php?cont=dicas_porcelana&tit=dicas&menu=menu_publico Acesso em: 20.mar.2007.
- VILLARROEL, M. et al., 2013. Sistemas Cerâmicos Puros Parte 1: Una Evolución Basada En La Composición. Acta Odontológica Venezolana. p. 1-9, 2011.
- Volpato CA, Monteiro S Jr, De Andrada MC, Fredel MC, Petter CO. Optical influence of the type of illuminant, substrates and thickness of ceramic materials. Dent Mater. 2009;25(1):87-92.
- Volpato CAM. Influência do tipo de substrato e da espessura dos materiais cerâmicos (IPS-Empress e IPS-Empress 2) quanto ao comportamento óptico. 2005. 188f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.