

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Fabiana Becker D'Avila

**RELATO DE CASO CLÍNICO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR EM
ODONTOLOGIA**

CURITIBA

2019

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Fabiana Becker D'Avila

**RELATO DE CASO CLÍNICO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR EM
ODONTOLOGIA**

Relato de caso clínico apresentado à faculdade de Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para conclusão do curso de Especialização em Prótese Dentária.

Orientador: Prof. Rafael Reggiani

CURITIBA

2019

D'Avila, Fabiana B. Relato de caso clínico de tratamento multidisciplinar em odontologia/Fabiana B. D'Avila. 2019. 24f. Monografia [Especialização em Prótese Dentária] Faculdade Sete Lagoas, 2019.

Orientador: Prof. Rafael Reggiani.

1. Facetas de porcelana 2. Facetas Dentárias 3. Laminados Dentários 4. Estética 5. Implante Cone Morse 6. Coroa sobre Implante 7. Coroa sobre Dente 8. Guia Anterior 9. Guia Canina

I. Título

II. orientador.

RELATO DE CASO CLÍNICO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR EM ODONTOLOGIA

Fabiana Becker D'Avila

RESUMO

O objetivo desse artigo foi a apresentação de um relato de caso clínico de um paciente, do gênero feminino, 49 anos, que procurou o Centro Clínico da Faculdade Sete Lagoas (FACSETE) para atendimento odontológico devido a queixa de “falta de estética nos dentes da arcada superior, e a insatisfação com sua prótese parcial removível”. Após a avaliação clínica foi apresentado o planejamento do tratamento optando-se por restabelecimento oral por meio dos tratamentos multidisciplinares envolvendo a ortodontia, implante e prótese. Desse modo, pode-se concluir que ao término do tratamento a paciente se demonstrou satisfeita com o procedimento pois devolveu qualidade de vida e estética ao sorriso. O planejamento do tratamento promoveu resultados satisfatórios pois considerou as principais necessidades da paciente, que eram melhorar a estética bucal trabalhando dessa maneira os principais aspectos da ortodontia, prótese e implante, para alcançar uma perfeita combinação entre essas técnicas. Ainda, a abordagem envolvendo implantes, seguidos de coroa sobre implantes, tratamento ortodôntico e restabelecimento de guias anteriores e caninas foram adequados ao perfil da paciente selecionada ao estudo. E por fim, as facetas de porcelana proporcionaram uma reprodução efetiva dos dentes naturais do paciente, imitando o esmalte, além de promover grande estabilidade de cor e biocompatibilidade periodontal. Ressaltando que as indicações para a escolha desse procedimento foram: dentes com forma indesejada, cor alterada, com má posição ou com desgaste.

Palavras – Chaves: Facetas Cerâmicas. Facetas Dentárias. Laminados Dentários. Estética. Implante. Prótese sobre Implante. Coroa total sobre Dente. Guia Anterior. Guia Canina.

CASE REPORT OF MULTIDISCIPLINARY TREATMENT IN DENTISTRY

Fabiana Becker D'Avila

ABSTRACT

The objective of this paper was the presentation of clinical case report of a 49-year-old female patient who sought the Clinical Center of the College of sete Lagoas (FACSETE) for dental care due to a complaint of "lack of aesthetics in the teeth upper arch, and dissatisfaction with his removable partial denture". After the clinical evaluation, the treatment planning was presented, opting for oral reestablishment through the multidisciplinary treatments involving orthodontics, implant and prosthesis. Thus, it can be concluded that at the end of the treatment the patient was satisfied with the procedure because it returned quality of life and aesthetics to the smile. The treatment planning promoted satisfactory results because it considered the main needs of the patient, which were to improve the buccal aesthetics thus working the main aspects of orthodontics, prosthesis and implant, to achieve a perfect combination between these techniques. Also, the approach involving implants, followed by crown over implants, orthodontic treatment and restoration of anterior and canine guides were adequate to the profile of the patient selected to the study. And finally, the porcelain veneers provided an effective reproduction of the patient's natural teeth, imitating the enamel, in addition to promoting great color stability and periodontal biocompatibility. Note that the indications for choosing this procedure are: unwanted teeth, altered color, poor posture ou wear.

Keywords: Porcelain Veneers. Dental Veneers. Dental Laminates. Aesthetic. Implats. Implant Prosthesis. Total Crown on Tooth. Previous Guide. Canine Guide.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 ESTUDO DE CASO	14
3 DISCUSSÃO	23
4 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

A busca por tratamentos que visem a estética do sorriso é uma realidade nos consultórios odontológicos, pois a face é a parte do corpo mais determinante para a formação da atração física pelos indivíduos, sendo o sorriso o aspecto mais valorizado. Desse modo, aumentam as exigências dos pacientes com relação a harmonia do sorriso, contribuindo com o desenvolvimento da odontologia restauradora propiciando tratamentos cada vez mais previsíveis, eficientes e menos invasivos, aumentando a segurança, satisfação e estética dos pacientes [1].

Com o grande avanço da odontologia, é possível encontrar soluções estéticas e funcionais, especialmente quando diferentes especialidades odontológicas estão associadas [2].

Os laminados desde a sua iniciação, provaram ser uma forma de tratamento duradoura e estética, expondo um excelente progresso na capacidade de ligação esmalte e a dentina [3], sendo uma opção de tratamento para o restabelecimento dos dentes que apresentam indicações como: dentes anteriores, diastemas, problemas estéticos envolvendo cor, forma, tamanho, volume e posicionamento [4], bem como, restauração de perda de parte de uma estrutura dentária ou trauma [3].

As restaurações indiretas como as facetas de porcelanas mantêm um perfil de emergência [4] pois a sua variedade em tons de opaco para translúcidos permitem imitar a estrutura natural do dente, resultando em produtos estéticos satisfatórios. Além disso, as restaurações cerâmicas apresentam taxas de falhas mais baixas com taxa de sobrevivência a longo prazo e são considerados mais duráveis do que os retículos compostos diretos, desde que os pacientes sejam adequadamente selecionados e que as facetas sejam preparadas seguindo procedimentos clínicos meticulosos [3]. Dentre as possibilidades existentes, as facetas de resina composta apresentam vantagens como facilidade de reparo, bom resultado estético inicial, custo baixo e técnica mais simples. Porém, os compósitos são mais vulneráveis ao desgaste, manchamento ou alteração total de cor, perda de polimento e redução da estética ao longo do tempo [1].

A guia anterior exerce um papel fundamental no restabelecimento da oclusão, sendo um fato impactante no sucesso de um tratamento. Por conseguinte, a guia anterior assume importância quando se trata de restaurar uma oclusão, pois é conhecido que no momento da execução dos movimentos mandibulares, os dentes posteriores não devem participar da oclusão, sendo a função de desocclusão reservada aos dentes anteriores. Os dentes que compõem a guia anterior se comportam como protetores para os dentes posteriores durante qualquer movimentação excêntrica controlando os movimentos mandibulares [5].

Em uma oclusão equilibrada, destaca-se a importância da posição dos dentes anteriores, que desempenham um papel importante não somente na estética, mas também na fonação, mastigação e nas relações mandibulares. A guia anterior é essencial para o equilíbrio da dentição natural e, durante o movimento de atrição, ela pode ser perdida [1].

Considera-se o canino como um dos dentes mais importantes, tanto estética quanto funcionalmente, porém sua impactação é bastante frequente, superada apenas pelos dos terceiros molares [6]. Tanto a forma da arcada dentária quanto a determinação do contorno da boca dependem do canino, é ele que mantém a harmonia e a simetria da relação oclusal, além de suportar, devido à anatomia da sua raiz, os movimentos de lateralidade e a carga mastigatória. A irrupção ectópica e a impactação de caninos superiores são problemas bastante comuns, sendo um problema estético funcional que atinge cerca de 1 a 2% da população [7].

A ectopia do dente canino é uma situação de maior complexidade, pois torna mais difícil a busca por resultados ideais. O canino é um dente de grande importância, sendo ele indispensável nos movimentos de lateralidade [8]. O dente canino fornece guia canina, e sua presença leva a uma transição harmoniosa entre o segmento anterior e posterior do arco dentário [9], mantendo sua curva e formando a eminência canina como suporte da base alar e lábio superior.

Com a evolução das técnicas cirúrgicas, mudanças significativas no planejamento e tratamento das áreas edêntulas, recessão e sorriso gengivais foram observados. Com enxertos de tecidos duro e/ou mole, consegue-se aumento tecidual tanto em largura como em altura. Com isso, os implantes se

tornaram uma ótima alternativa quando a estética passa dos limites restauradores convencionais [10].

A implantodontia vem passando por constantes modificações, desde os primeiros critérios estabelecidos por Branemark. Os avanços tecnológicos, empreendidos no aprimoramento de desenhos e superfícies de implantes, vêm proporcionando aumento da estabilidade primária e secundária, contribuindo para a obtenção de osseointegração em menor tempo, além de favorecer a preservação da atura óssea alveolar com finalidade estética. Ao acompanhar essa evolução, novos protocolos cirúrgicos e estáveis em longo prazo [10, 11]. A atofia óssea pós-perda dentária é um fenômeno bem conhecido, sendo significativamente maior na área vestibular, com maior redução na espessura do que na altura [10, 11]. Basicamente, existem três tipos de conexões: hexágono externo, hexágono interno e Cone Morse. Apesar de apresentarem bom resultados clínicos, ao longo do tempo, os sistemas de hexágonos internos e externos, em casos unitários, em área estética, revelam algumas limitações, tais como possibilidade de afrouxamento do parafuso de fixação do pilar protético, perda óssea marginal e impossibilidade de instalação profunda do implante [10, 11].

O sistema Cone Morse é um componente protético seguro com inúmeras aplicações clínicas e tem sido preferido por apresentar algumas características, como: conexão implante-pilar estável, ausência de micromovimento e microfresta, sem afrouxamento do pilar, interface protética única (independente do diâmetro do implante), permite crescimento ósseo sobre o implante, posicionamento profundo do implante, carga transmitida para o implante, sem carga no parafuso, alta resistência, gengiva mecanicamente estável e maior volume de tecido conjuntivo [10, 11] Esse sistema é usado em reabilitações unitárias, parciais e totais, em que se têm estabilidade dos componentes cirúrgicos, diminuição da saucerização e maior selamento bacteriano [12].

O sistema apresenta algumas características como ausência de micromovimento e *microgap*, sem afrouxamento do pilar, com uma interface protética única, em que a força é transmitida para o implante sem carga no parafuso. Além disso, haveria a possibilidade de um posicionamento profundo, e

permitiria crescimento ósseo sobre o implante. A gengiva também fica mecanicamente estável e há maior volume de tecido conjuntivo [11].

Biomecanicamente, os implantes Cone Morse têm apresentado melhor distribuição de tensões, permitindo maior resistência frente a forças excêntricas e flexão, assegurando uma melhor estabilidade e redução de incidentes e complicações nas próteses. Em vista disso, os implantes curtos procuram compensar o reduzido comprimento através de tratamento de superfície, número e formato de roscas, o que permite um melhor contato osso-implante [13].

Desse modo, o objetivo desse trabalho foi a apresentação de um relato de caso clínico de um paciente, do gênero feminino, 49 anos, que procurou o Centro Clínico da Faculdade Sete Lagoas (FACSETE) para atendimento odontológico devido a queixa de “falta de estética nos dentes da arcada superior, e a insatisfação com sua prótese parcial removível”.

2 ESTUDO DE CASO

A paciente, do gênero feminino, 49 anos, que procurou o Centro Clínico da Faculdade Sete Lagoas (FACSETE) para atendimento odontológico devido a queixa de “falta de estética nos dentes da arcada superior, e a insatisfação com sua prótese parcial removível” (Figura 1 e 2).

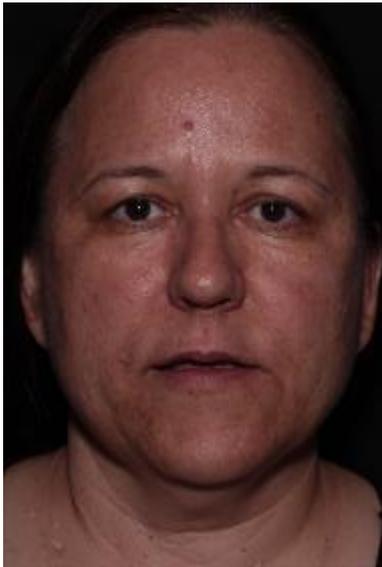


Figura 1: Visão da estética facial do paciente.



Figura 2: Visão da estética facial do paciente sorrindo.

Inicialmente, fez-se um exame clínico inicial que revelou a ausência dos elementos 15, 22, 23 e 24; um mal posicionamento dos elementos dentários 14, 21 e coroas comprometidas por restaurações extensas nos elementos 11, 12 e

13; e uma prótese parcial removível superior (Figura 3, 4, 5, 6, 7 e 8). Com a participação da paciente, decidiu-se iniciar o tratamento pela arcada superior.



Figura 3: Aproximação da região bucal e altura dos incisivos centrais em repouso.



Figura 4: Aproximação da região bucal e altura dos incisivos centrais sorrindo.



Figura 5: Visão lateral direita da estética facial do paciente.



Figura 6: Visão lateral direita da estética facial do paciente.



Figura 7: Visão intrabucal anterior frontal em oclusal.



Figura 8: Arcada dentária superior.

O plano de tratamento foi definido por instalação de implantes Cone Morse na região dos elementos 15, 22 e 24 com prótese unitária parafusada sobre implante metalocerâmica na região do elemento 15 e prótese múltipla parafusada sobre implante metalocerâmica nos elementos 22 e 24 com pântio no 23; facetas cerâmicas feldspáticas nos dentes 21 e 14; coroas totais metalocerâmicas com

núcleo metálico fundido nos dentes 11, 12 e 13; e desgaste oclusal posterior para nivelamento do sorriso de acordo com a análise digital.

Seguindo o plano de tratamento, foram confeccionados os provisórios em resina acrílica nas coroas totais dos dentes 11, 12 e 13, foi observado a necessidade de lingualizar o dente 41 que estava inclinado para vestibular, com o objetivo de melhorar a posição dos dentes ântero-superiores. Neste momento do tratamento, foi instalado aparelho ortodôntico fixo metálico nos dentes ântero-inferiores (Figura 9).



Figura 9: Visão anterior em oclusão.

Dando continuidade ao tratamento foi solicitado a instalação dos implantes Cone Morse Neodent (Curitiba-BR) na região do elemento 15, 22 e 24. Nas consultas seguintes e durante a osseointegração dos implantes que foram prontamente instalados, foi feito o preparo dos condutos e moldagem padrão com resina acrílica *Duralay* para núcleo metálico fundido dos dentes 11, 12 e 13.

Na sequência os núcleos foram cimentados com fosfato de zinco e o alinhamento do dente 41 após 60 dias da instalação do aparelho ortodôntico fixo inferior, já estava finalizado, permitindo um reembasamento da coroa provisória acrílica do dente 11 numa posição ideal.

Para alinhamento rápido dos dentes anteriores inferiores foi usado aparelho fixo metálico convencional e arcos termo ativados 0,16; 16x22 e 17x25. Após o tempo determinado de osseointegração dos implantes, em torno de 4 meses, foi feita a reabertura dos mesmos e instalado cicatrizadores por 10 dias e depois trocados por intermediários minipilares Neodent nos implantes da região do 22 e 24; e pilar cônico Neodent no implante da região do 15 e sobre eles foi

realizado a confecção dos provisórios diretos em acrílico com pântico no elemento 23 (Figura 10).



Figura 10: Arcada superior – núcleos metálicos fundidos e minipilares Cone Morse.

Após observar a necessidade de uma melhora na estética do sorriso, como tamanho e posicionamento de dentes, foram feitos provisórios em resina composta direta para uma análise digital com fotos (Figura 11,12, 13, 14 e 15).



Figura 11: Análise digital do sorriso visão frontal - paciente sorrindo.



Figura 12: Visão frontal - paciente boca semi-aberta.



Figura 13: Visão frontal - Aproximação da região bucal do sorriso com provisórios em resina composta direta.



Figura 14: Visãofrontal do sorriso – linhas paralelas bipupilares.



Figura 15: Visal frontal do sorriso – aproximação do sorriso.

De acordo com a análise digital do sorriso corrigiu-se provisoriamente a altura e forma dos dentes superiores com restaurações diretas em resina composta, permitindo assim confeccionar as muralhas de orientação de desgaste para as facetas; muralha de comprimento dos incisivos centrais; também foi feito um molde em gesso pedra especial de referência dos provisórios para o técnico em prótese aplicar a cerâmica e por fim o *mockup*, que será utilizado, após os desgastes das facetas nos dentes 21 e 14, como referência para os provisórios com resina bisacrilica *Structur* (Figura 17, 18, 19 e 20). O material usado para confecção das muralhas foi o *Zetalabor Zhermack*.

Na seqüência foi feito a moldagem para coping metálico nos dentes 11, 12 e 13, com silicona de adição Virtual Ivoclar, técnica de passo único, e fio retrator Ultrapak Ultradent 000 e 00; e simultaneamente foram moldados os componentes minipilares com transferentes de moldeira aberta nos implantes da região dos elementos 22 e 24 unidos com resina *GC Parten* e transferentes para pilar cônico de moldeira fechada no implante da região do elemento 15 (Figura 16).



Figura 16: Arcada dentária superior intrabucal – fios retratores e transferentes.



Figura 17: Visão superior da moldagem em silicona de adição.
Virtual Ivoclar- técnica de passo único.

Os copings dos dentes 11, 12 e 13 foram confeccionados em metal, e também o coping sobre o pilar cônico da região do elemento 15 e a estrutura metálica sobre os minipilares da região dos elementos 22 e 24 com pântico no 23. Finalizado a produção dos copings metálicos e estruturas metálicas sobre implantes, devidamente aprovado a adaptação, iniciou-se o processo de desgaste das facetas, pois logo em seguida uma moldagem de transferência foi realizada. Nesse momento foi utilizado a muralha de orientação de desgaste para faceta de 01 milímetro de espessura por vestibular e incisal do dente 21 e vestibular e oclusal do dente 14 (Figura 18).



Figura 18: Muralha de orientação de desgaste para faceta dente 21.

Para o desgaste dos dentes 21 e 14 foi usada a broca diamantada 3215 respeitando o planejamento e orientação das muralhas previamente moldadas sobre os provisórios (Figura 19).



Figura 19: Aproximação dos desgastes para facetas dentes 21 e 14.

Ao término dos desgastes para as facetas, os copings e estruturas metálicas sobre implantes foram posicionados para a moldagem de transferência e moldagem simultânea das facetas. O material usado foi silicona de adição Virtual Ivoclar, técnica de passo único, e fio retrator Ultrapak Ultradent 000 e 00 nos dentes 21 e 14 (Figura 20).



Figura 20: Visão superior dos copings metálicos e estrutura metálica sobre implantes – moldagem com silicona de adição Virtual Ivoclar, técnica de passo único. Análogos de pilar cônico e minipilares em posição.

Após a moldagem de transferência os provisórios voltaram em suas posições e nos dentes com desgaste para facetas foi usado o *mockup* com resina bisacrílica *Struktur*.

A cerâmica de escolha foi a cerâmica feldspática que sobre metais garante uma melhor estética quando diferentes substratos são envolvidos no mesmo paciente. A cor do substrato do dente natural foi informada ao técnico em prótese dentária (Figura 21).



Figura 21: Tomada de cor do substrato em dente natural, escala Vita.

Finalizando com a prova das cerâmicas e cimentação final com Variolink Esthetic nas facetas; cimento de fosfato de zinco nas coroas metalocerâmicas; e vedamento com resina composta nos orifícios dos parafusos das próteses sobre implantes (Figura 22, 23 e 24).



Figura 22: Cerâmicas finalizadas.



Figura 23: Visão oclusal das cerâmicas posicionadas em modelo de gesso.



Figura 24: Visão frontal da paciente sorrindo, foto final.

3 DISCUSSÃO

Ao analisar o estudo de caso da paciente, feminina, 49 anos; e o planejamento proposto, foram realizados facetas nos dentes 14 e 21; coroa total no dente 13, 12 e 11; e implante e prótese sobre implante na região dos elementos dentários 15, 22 e 24 com pântico no 23 , diante disso é possível observar que com o avanço da odontologia, é possível encontrar soluções estéticas e funcionais, especialmente quando diferentes especialidades odontológicas estão associadas [2] promovendo, solução para problemas estéticos nos dentes anteriores, com alteração na forma e posição [4].

Após a realização dos provisórios em resina acrílica nos dentes 11, 12 e 13 no relato de caso clínico, instalou-se os implantes da Neodent – Cone Morse na região do elemento 15, onde, Kfoury (2017) [12] indicam que este tipo de implante é indicado para reabilitações unitárias, sendo estes parciais e/ou totais, em que se tem estabilidade dos componentes protéticos como na paciente do estudo. Além do elemento 15, realizou-se reabilitações múltiplas nos elementos 22 e 24. Segundo Conceição (2013) [11], Ferreira (2017) [14] e Fernandes e Oliveira *et al.* (2017) [30] estes implantes proporcionam um bom posicionamento permitindo um crescimento ósseo sobre o implante; uma gengiva mecanicamente estável e um volume maior de tecido conjuntivo, além de maior selamento bacteriano [14].

Também, se realizou no estudo de caso o restabelecimento da oclusão por meio de guia anterior e guia canina, essenciais para o sucesso e longevidade do tratamento. Provenzi (2017) [1] corroborando com Matos e Girundi (2010) [5], dizem que os dentes que compõem a guia anterior se comportam como protetores para os dentes posteriores durante a movimentação excêntrica controlando os movimentos mandibulares. Portanto, uma oclusão equilibrada destaca-se a importância da posição dos dentes anteriores os quais desempenham um papel de destaque na fonação, mastigação e nas relações mandibulares. No relato de caso, a paciente apresentava problemas na oclusão devido ao desgaste dos incisivos centrais e a prótese removível que envolvia o canino superior esquerdo estar mal adaptada prejudicando na guia canina, conseqüentemente na mastigação. Com isso, a guia anterior e canina foi

essencial para o equilíbrio da dentição [1], além de evitar e prevenir indesejáveis interferências posteriores e anteriores [5] e devolver qualidade de vida ao paciente [29]. A paciente também apresentou dentes desgastados e estes foram tratados com o uso de laminados cerâmicos, que aliam preparos altamente conservadores a resultados estéticos e funcionais satisfatórios, com excelente longevidade para dentes anteriores [1].

Na sequência do tratamento da paciente do estudo de caso, foi realizado a reabilitação superior com coroas totais metalocerâmicas nos dentes 11, 12 e 13, portanto, os dentes tratados endodonticamente com amplas destruições coronárias são reconstruídos em sessão única [25, 26], entretanto, neste trabalho várias sessões foram necessárias para realizar o provisório, núcleo, moldagem para coping e depois, molde para a coroa. Além disso, a associação de procedimentos protéticos torna-se necessária para harmonizar a relação entre o elemento dental e os tecidos moles ao seu redor e restabelecer a estética do sorriso [27].

Segundo Alavi, Behroozi, Eghbal (2017) [22] as facetas de porcelana são restaurações estéticas amplamente utilizadas como alternativas em dentes, para defeitos do esmalte dentário, descoloração dos dentes, mal-posicionamento dentário e desgaste dentário, que necessitam de uma mínima preparação dentária, portanto, sendo indicada o seu uso ao paciente do estudo de caso. Concordando, para Morita *et al.* (2016) [21] as facetas cerâmicas ou lentes de contatos, são capazes de proporcionar uma reprodução extremamente efetiva dos dentes naturais; imitando o esmalte, com grande estabilidade de cor e biocompatibilidade periodontal (Pini *et al.*, 2012) [15]. Complementando esses achados, Prajapati *et al.* (2013) [18], Trevor Burke (2012) [16] e Pini *et al.* (2012) [15], afirmam que as facetas laminadas é um tratamento conservador restaurativo, para a correção ou melhoria da estética do sorriso [17], sendo utilizada em regiões de falhas por exigir menos sacrifício ao tecido dental [16], pois o desenvolvimento contínuo da cerâmica dental oferece muitas opções para a criação de faceta de porcelana, que proporcionam a melhoria da estética do sorriso e da auto-estima do paciente [15].

Os tratamentos conservadores também podem modificar a forma, tamanho e coloração do dente indicando o uso de facetas laminadas. Portanto, Rotoli *et al.* (2013) [3] afirmam que o sucesso clínico do uso da faceta depende da identificação correta de um caso para o qual este tratamento é apropriado e da execução bem sucedida das etapas clínicas envolvidas. As sequências de tratamento são regidas pelo mesmo plano, levando em consideração os sistemas adesivos, cerâmicas, cimentos resinosos e protocolos fotográficos [21], além de uma estreita colaboração com o técnico que permite um projeto baseado no caso, obtidos pelo diagnóstico em provisórios e *Mockup* [17], como utilizados nesta pesquisa, onde seguiu-se os protocolos de planejamento para cerâmicas laminadas que incluíram a análise fotográfica e *Mockup*.

Santos *et al.* (2015) [20] apontam que a reabilitação dentária, não depende apenas de procedimentos clínicos, mas de princípios biomiméticos, que impactam na rotina clínica, nas quais as facetas laminadas de porcelana e coroas totalmente cerâmicas provam ter resultados estéticos a longo prazo satisfatórios superiores a outros materiais restauradores, desde que seja propriamente planejados e fabricados. Além disso, a técnica dental adequada respeita os princípios biomiméticos para obter o resultados finais desejados, estendendo-se à características pessoais, nível de translucidez do esmalte e sua textura superficial. Sendo assim a paciente, deste estudo de caso, ficou satisfeita com a estética alcançada por meio do tratamento empregado com o uso de facetas laminadas promovendo adequada reabilitação dentária.

Embora haja relatos de altos níveis de sucesso e sobrevida, no uso de facetas de porcelana, podem ocorrer falhas, como fraturas que podem ser produtos da preparação onde afeta a distribuição de tensão [23, 24]. Os modos clínicos de fratura incluem rachaduras longitudinais ou radiais; com corte ou fratura em áreas incisais; em áreas de contato oclusal e em áreas próximas às margens da faceta e em áreas marginais; e fratura semicircular de meia lua. Reforçando esses achados, Trevor Burke (2012) [16] informa que apesar do sucesso e da sobrevida de aproximadamente 100%, podem ocorrer fraturas neste tipo de material. Entretanto, no período do desenvolvimento do estudo do caso, não foram observadas fraturas no material utilizado.

4 CONCLUSÃO

De acordo com a metodologia empregada e os resultados obtidos no presente estudo de caso verificou-se que:

- Ao término do tratamento a paciente se demonstrou satisfeita com o procedimento pois devolveu qualidade de vida e estética ao sorriso.
- O planejamento do tratamento promoveu resultados satisfatórios pois considerou as principais necessidades da paciente, que eram melhorar a estética bucal trabalhando dessa maneira os principais aspectos da prótese, implante e ortodontia, com fins de alcançar uma perfeita combinação entre essas técnicas.
- A abordagem envolvendo implantes Cone Morse, seguidos de coroa sobre implantes, tratamento ortodôntico e restabelecimento de guia anterior e canina foram adequados ao perfil da paciente selecionada ao estudo.
- As facetas de cerâmica e coroas totais metalocerâmicas proporcionaram uma reprodução efetiva dos dentes naturais do paciente, imitando o esmalte, além de promover grande estabilidade de cor e biocompatibilidade periodontal.

REFERÊNCIAS

- [1] PROVENZI C., “**Reestabelecimento de guia anterior e estética com laminados cerâmicos: Relato de caso clínico.**,” Porto Alegre/RS, 2017.
- [2] MEDEIROS APSO, MACHADO FCA, XAVIER CCG., “Integração entre periodontia, ortodontia e dentística em caso clínico de diastema anterior.” **Rev. Dental Press de Estética.**, vol. 11, pp. 98-107, 2014.
- [3] ROTOLI BT, LIMA D, PINI NP, AGUIAR FHB, PEREIRA GDS PAULILLO LAMS., “Porcelain veneers as an alternative for esthetic treatment: clinical report.” **Operativ Dentistry.**, vol. 39, pp. 459-466, 2013..
- [4] CUNHA LF, PEDROCHE LO, GONZAGA CC, FURUSE AY., “Esthetic occlusal and periodontal rehabilitation of anterior teeth with minimum thickness porcelain laminate veneers.” **J. Prosthet Dent.**, vol. 112., pp. 1315-1318, 2014..
- [5] MATOS D; GIRUNDI FMS., “**A importância da guia anterior em prótese fixa convencional e sobre implantes. Forma de obtenção e transferência ao trabalho definitivo.**,” Belo Horizonte- MG, 2010.
- [6] BISHARA SE., “Impacted maxillary canines: a review.” **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, vol. 101, nº 2, pp. 159-171, 1992.
- [7] VALDRIGHI HC, YOUNG AAA, COSER R, CHIAVINI PCR., “Métodos para tracionamento de caninos impactados.” **RGO. Rev Gaúcha Odontol.**, vol. 52, nº 3, pp. 219-222, 2004..
- [8] BRITO AM, et al., “Maxillary canines impaction and its consequences: description of a clinical case.” **J. Bras Ortodon Ortop Facial.**, vol. 8, nº 48, pp. 453-459, 2003.
- [9] JARJOURA K, CRESPO P, FINE JB., “Maxillary canine impactions: orthodontic and surgical management.” **Compend. Contin. Educ. Dent.**, vol. 23, nº 1, pp. 23-31, 2002.
- [10] JUSTO EB., “**Reabilitação anterior estético-funcional multidisciplinar.**,” Porto Alegre, 2015.
- [11] CONCEIÇÃO EN , “Visão horizontal: odontologia estética para todos.” **Dental Press.**, pp. 334-343, 2013..
- [12] KFOURI FA., “Versatilidade clínica de componentes protéticos cone Morse.” **Rev. Elet. FMU.**, vol. 2, nº 2, 2017..

- [13] PELLIZZER EP; MORAES SLD; SANTIAGO JUNIOR JF; ALMEIDA DAF; HONÓRIO HM; VERRI FR., “Implantes curtos do tipo cone Morse: Proporção coroa-implante.” **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, vol. 13, nº 3, pp. 79-86, 2013.
- [14] FERREIRA FI, “**Visão contemporânea do sistema cone morse em reabilitações protéticas: Revisão crítica de literatura.**,” Porto Alegre/RS., 2017..