Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Carolina Sales Zille

REABILITAÇÃO ANTERIOR COM RESINAS E PRÓTESE SOBRE IMPLANTE: RELATO DE CASO.

Mossoró

2022

REABILITAÇÃO ANTERIOR COM RESINAS E PRÓTESE SOBRE IMPLANTE: RELATO DE CASO.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao programa de pós Graduação do Instituto Oral Clínica, como requisito para obtenção do título de especialista em prótese dentária.

Orientador: Prof. Dr. João Paulo da Silva Neto

Mossoró

2022

Trabalho de conclusão de curso intitulado: **REABILITAÇÃO ANTERIOR COM RESINAS E PRÓTESE SOBRE IMPLANTE: RELATO DE CASO.**

de autoria do aluno: **CAROLINA SALES ZILLE**

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

Prof. Dr. João Paulo da Silva Neto - Unicamp

Orientador

Prof. Dra. Ana Clara Soares Paiva Torres - UFRN

Dra. Maria Antonieta Passos Paiva - Unp

Mossoró

2022

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, pela minha vida e por me permitir chegar até aqui. A minha mãe e minha irmã por todo apoio. Aos professores por todos ensinamentos que me permitiram melhorar a cada dia. Aos meus colegas por todas as trocas e todos os momentos juntos.

SUMÁRIO

RESUMO..... 7
ABSTRACT.....8

1.INTRODUÇÃO.....9

2.OBJETIVO.....10

3. RELATO DE CASO 10
3.1. DIAGNÓSTICO..... 10
3.2. PLANEJAMENTO.....13

3.3. TRATAMENTO.....13

4. DISCUSSÃO.....19
5. CONCLUSÃO 21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 22

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.....11

Figura 2.....11

Figura 3.....12

Figura 4.....12

Figura 5.....12

Figura 6.....13

Figura 7.....14

Figura 8.....14

Figura 9.....15

Figura 10.....15

Figura 11.....16

Figura 12.....16

Figura 13.....17

Figura 14.....17

Figura 15.....17

Figura 16.....18

Figura 17.....18

Figura 18.....19

Figura 19.....19

Resumo

Nos dias atuais, é comum o Cirurgião-Dentista deparar-se com situações que exigem mais atenção durante o exame clínico. É o caso das alterações dentarias que podem se manifestar desde o retardo na cronologia de erupção até a ausência completa do germe dentário, conhecida como agenesia dentária. Os tratamentos para a agenesia dentaria podem ser inúmeros sendo imprescindível o envolvimento multidisciplinar, e quanto as correções de tamanho e forma dos dentes anteriores visando o fechamento de diastemas, pode ser realizado utilizando restaurações estéticas diretas ou indiretas. Este relato descreve o caso de uma paciente jovem que apresentou agenesia de incisivo lateral e necessitou de reabilitação na região com implantes, associado a facetas em resina composta devido a presença de diastemas pós ortodontia. E teve como objetivo relatar a sequência clínica da reabilitação de um implante pré-existente na região do dente 22 e instalação de restaurações estéticas direta dos dentes 13,12 e 23 para fechamento de diastemas e harmonização do sorriso. Os resultados estéticos e funcionais foram satisfatórios. Podemos concluir que a reabilitação de espaços é uma solução efetiva quando bem planejada.

Palavras-chave: Reabilitação oral; implantes dentários; estética.

Abstract

Nowadays, it is common for dentists to come across situations that require more attention during the clinical examination. This is the case of dental alterations that can manifest from a delay in the chronology of eruption to the complete absence of the tooth germ, known as tooth agenesis. Treatments for tooth agenesis can be numerous, and multidisciplinary involvement is essential, and as for corrections of size and shape of anterior teeth aimed at closing diastema, it can be performed using direct or indirect esthetic restorations. This report describes the case of a young patient who presented lateral incisor agenesis and required rehabilitation in the region with implants, associated with composite resin veneers due to the presence of post-orthodontic diastema. And it aimed to report the clinical sequence of rehabilitation of a pre-existing implant in the region of tooth 22 and installation of direct aesthetic restorations of teeth 13, 12 and 23 for diastema closure and smile harmonization. The aesthetic and functional results were satisfactory. We can conclude that the rehabilitation of spaces is an effective solution.

Keywords: Oral rehabilitation; Dental implants; Esthetics

1. Introdução

No dia-a-dia da clínica odontológica, é comum o Cirurgião-Dentista deparar-se com situações que exigem mais atenção durante o exame clínico. É o caso das alterações presentes durante o desenvolvimento da dentição, as chamadas anomalias dos órgãos dentários. Essas podem se manifestar desde o retardo na cronologia de erupção até a ausência completa do germe dentário, conhecida como agenesia dentária. (Manuila et al. 2000)

A ausência dentária pode afetar diretamente a oclusão do paciente ocasionando alterações na posição dos dentes adjacentes, problemas periodontais, diastemas, disfunções mastigatórias e na fala, além de uma estética desarmônica, influenciando negativamente no bem-estar e qualidade de vida do paciente. (Estácia; Souza; 2000)

O planejamento do tratamento visa o reestabelecimento funcional e estético do paciente, exigindo do profissional conhecimentos referentes a causas, etiologias e manifestações clínicas das agenesias dentárias, sendo imprescindível o envolvimento multidisciplinar junto às especialidades como Periodontia, Dentística, Prótese e Implantodontia, além da Ortodontia. (Suguino; Furquim, 2003)

Como opções de tratamento, tem-se a possibilidade da abertura ou manutenção de espaço para posterior substituição dos dentes ausentes com reabilitação protética ou implante, ou o fechamento dos espaços com reanatomização estética do dente adjacente ao espaço. A escolha pelo tratamento mais apropriado envolve a análise de alguns critérios significativos, como a oclusão, idade do paciente, posicionamento e morfologia do dente, comprimento e volume do lábio, presença de diastemas ou apinhamentos e especialmente a expectativa do paciente quanto ao resultado final. (Tanaka et al. 2003)

As facetas de compósitos, e facetas cerâmicas são estratégias restauradoras para dentes que apresentam restaurações deficientes e alterações de forma. O recontorno estético com facetas de resina composta apresenta algumas vantagens: (1) Técnica rápida, segura e eficaz; (2) Menor

custo em relação às cerâmicas; (3) Dispensam etapas de laboratório e (4) Não requerem provisório, nem moldagem. (Baratieri et al. 2001, Mangani et al.2007)

O objetivo deste relato de caso consiste em apresentar as etapas clínicas da reabilitação de uma coroa unitária sobre implante na região de incisivo lateral com agenesia associada a confecção de facetas em resina composta na região maxilar anterior para fechamento de diastemas pós ortodontia.

2. Objetivo

Este trabalho teve como objetivo relatar uma possibilidade reabilitadora pós-tratamento ortodôntico com fechamento de espaços com diatesmas e reabilitações sobre implante.

3. Relato de Caso

3.1. Diagnóstico

Paciente, A.E.B.A.,33 anos, gênero feminino, compareceu ao instituto de ensino e pesquisa Oral Clinica, na cidade de Mossoró-RN, para atendimento no setor de prótese com os alunos da pós-graduação em prótese dentária. Com objetivo de reabilitar espaços entre os dentes (diastemas) após tratamento ortodôntico.

Na anamnese a paciente respondeu um questionário para avaliação de história médica e odontologia prévia, na qual continha um termo livre e esclarecido autorizando a publicação deste trabalho e consentimento informado para tratamento odontológico. A partir da análise inicial foi observado ausência de comprometimento sistêmico e de utilização de medicação frequente.

A queixa principal da paciente era a substituição de restaurações antigas utilizadas para fechar espaços interdentais em tratamento após ortodontia e reabilitar o implante previamente instalado na região do 22 com características informadas pela paciente. (Strong SW 3,5x 11,5mm, SIN implante, São Paulo, Brasil).

Foi realizado protocolo fotográfico para diagnóstico e planejamento estético digital (Figuras de 1 a 6).

Ao exame intra-bucal e por imagens observou-se que a paciente apresentava restaurações inadequadas nos elementos de 13 a 23 os quais fechavam os diastemas entre os dentes. Bem como, já apresentava um provisório com coloração inadequada, cimentado sobre um abutment universal (Abutment universal 3,3x4x2,5; SIN implantes, São Paulo, Brasil).



Figura 1 – Foto extraoral da paciente com sorriso social;

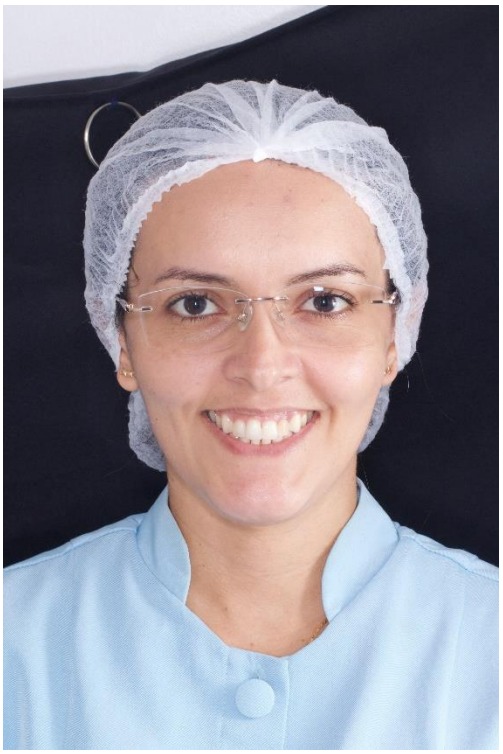


Figura 2 - Foto extraoral da paciente com o sorriso forçado.

A paciente apresentava agenesia do elemento 22 e fora previamente submetida a tratamento ortodôntico para manutenção do espaço do mesmo e posterior instalação do implante. Passado o tempo de osseointegração, com provisório posicionado, paciente retornou para a substituição pela coroa definitiva.



Figura 1 – Foto extraoral do sorriso aproximado.



Figura 2 – Foto intraoral; vista do lado direito da paciente



Figura 3 - Figura 4 – Foto intraoral; vista do lado esquerdo da paciente

A avaliação clinica da paciente incluiu protocolo fotográfico e radiografia. Ao exame intraoral da paciente observou-se o provisório do 22 bem adaptado,

reestabelecendo a função e mantendo a saúde periodontal na região do implante. Foi observado também a necessidade da realização de restaurações em resina dos elementos 13,12 e 23. No exame radiográfico (Figura 6) da região do implante pode-se constatar o implante bem posicionado e com completa osseointegração.

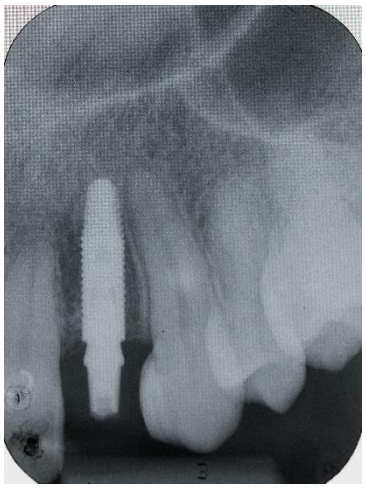


Figura 6 – Imagem do raio-x periapical da região do implante

3.2 Planejamento

Inicialmente foi realizado o planejamento estético digital do caso. À paciente foram apresentadas duas possibilidades de tratamento:

1. Laminados cerâmicos e coroa unitária sobre implante.
2. Fechamento de diastemas em Resina e coroa unitária sobre implante

3.3 Tratamento

A paciente decidiu-se pela opção 2 de tratamento. Desta forma, foi dado início a realização das restaurações diretas em resina composta na cor A1, objetivando melhorar a forma e a harmonia do sorriso da paciente. Inicialmente foi confeccionado a guia palatina com silicone de condensação, (zetaplus – zhermack, Italia) com o lápis grafite, foi feito o desenho dos melhores formatos dos elementos 13,12,23 na guia e desgaste com ponta diamantada 3168 para

recontorno. Em seguida, foi feita a confecção de concha palatina em resina WE Forma (Ultradent, EUA); camada de dentina com resina Empress direct A1D (Ivoclar, Suíça); finalização com resina Palfique LX5 (Tokuyama, Itália) e acabamento e polimento. O protocolo do mesmo foi: discos laranja e amarelo (optidisc – Kerr, Alemanha), sequência de borrachas (Jiffy – Ultradent, EUA) verde, amarela e branca e, por fim, disco de polimento de feltro (Flexidisc – Cosmedent) e pasta enamelise.

Em sequência, foi realizado a moldagem com silicone de adição na técnica da dupla mistura (Silicone de Adição Express™ XT - 3M, Brasil). Para cópia do perfil de emergência utilizou-se transfer para moldeira fechada em poliacetal adicionado de resina bulkfill no término para personalização do mesmo.



Figura 7 – Foto intraoral; vista oclusal da região dos incisivos superiores

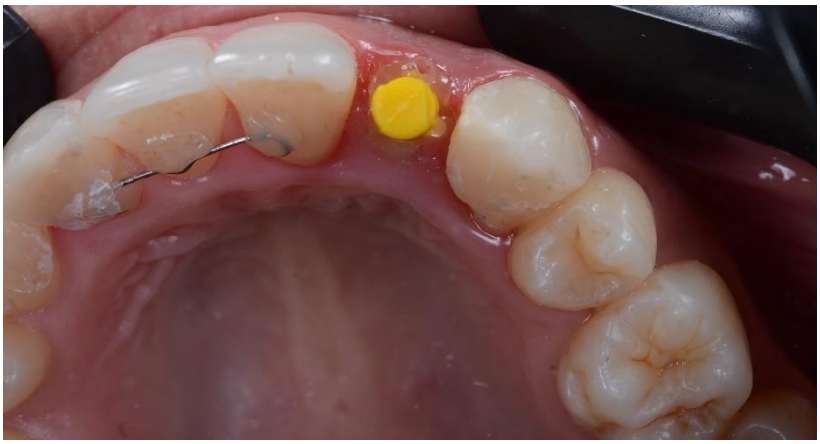


Figura 8 – Foto intraoral; observa-se transfer acrescido de resina bulkfill no termino posicionado no implante.

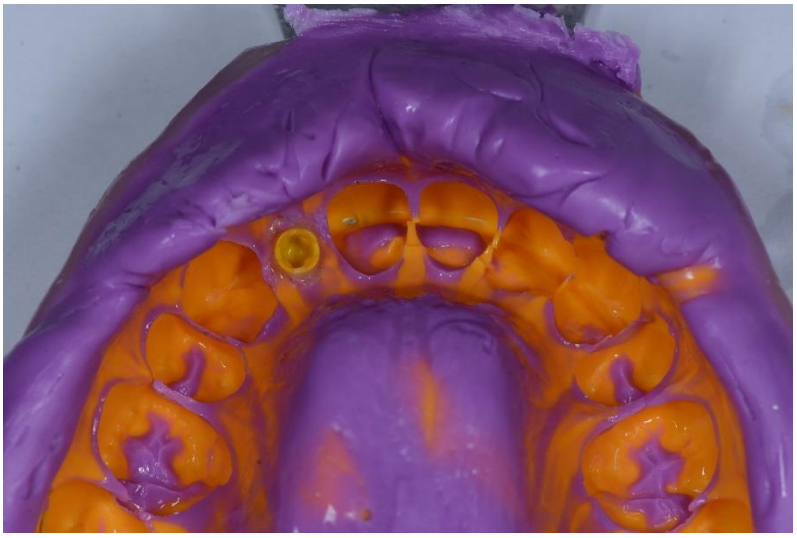


Figura 9 – Vista superior da moldagem com transfer capturado pelo material de moldagem.

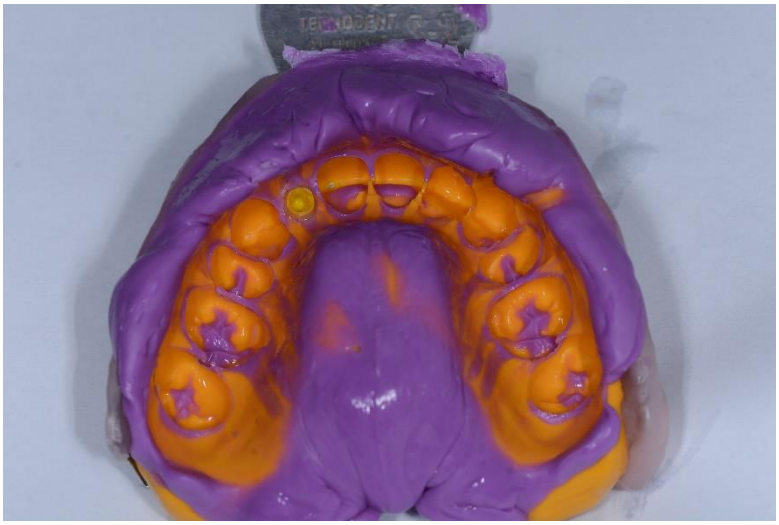


Figura 10 – Vista superior da moldagem completa



Figura 11 – Foto da moldagem do antagonista

Realizou-se a seleção da cor da coroa, utilizando a escala Vitta Classical e o registro fotográfico. A cor selecionada foi A1. Para registro interoclusal, utilizou-se material fluido do silicone de adição (Silicone de Adição Express™ XT- 3M, Brasil). A moldagem para obtenção do modelo antagonista foi feita utilizando alginato (Hydrogum 5 Tipo I – Zhermack, Italia).



Figura 12 – Foto da seleção de cor.



Figura 13 – Foto do registro de mordida.

Foi enviado para laboratório a moldagem, para obtenção do molde sendo adaptado um análogo do implante e confecção da coroa sobre implante em dissilicato de lítio.

A peça foi encaminhada para cimentação utilizando cimento resinoso (Dual RelyX™ U200 - 3M,Brasil). (Figura 14 a 16)



Figura 14: Vista lateral da coroa



Figura 15: Vista frontal da coroa



Figura 16: Vista da Coroa

Assim sendo, pudemos reestabelecer função e estética do caso e os resultados foram satisfatórios para a paciente e profissionais envolvidos. (Figura 17 a 19)



Figura 17: Vista frontal da coroa já cimentada



Figura 18: Vista lateral da coroa cimentada



Figura 19: Vista lateral da coroa cimentada

4. Discussão

De acordo com Brianezzi et al. (2017) a estética do sorriso tem uma influência importante na qualidade de vida de um indivíduo. Assim, qualquer alteração na cor, forma e no tamanho dos dentes, bem como a presença de

diastemas e ausências dentarias podem afetar a harmonia de um sorriso e, desta forma, ocasionar um impacto negativo na autoestima do paciente.

É importante ser considerado que a reabilitação estética da agenesia é multidisciplinar e envolve um bom planejamento (McNamara et al., 2006) Dentro da resolução desse caso clínico foi realizado o planejamento digital estético englobando especialidades como ortodontia, impantodontia, dentistica e prótese.

O diagnóstico adequado é de extrema importância, tendo em vista que permite ao profissional considerar o maior número de possibilidades disponíveis de tratamento, podendo alterar consideravelmente o prognóstico do dente afetado e possibilitar o planejamento do tratamento mais apropriado. Como opções de tratamento, tem-se a possibilidade da abertura ou manutenção de espaço para posterior substituição dos dentes ausentes com reabilitação protética ou implante, ou o fechamento dos espaços com reanatomização estética do dente adjacente ao espaço. (Tanaka et al. 2003)

No presente estudo, após o diagnostico e planejamento adequados, optou-se pela manutenção do espaço com aparelho ortodôntico para posterior reabilitação do dente com implante e fechamento de diastemas com restaurações estéticas.

Segundo Demirci et al.(2015), O fechamento de diastemas é um procedimento clínico que visa o reestabelecimento estético do sorriso, fornecendo um resultado simétrico e harmonioso aos dentes anteriores. As opções de tratamento para o fechamento de diastemas incluem correções com aparelhos ortodônticos, próteses fixas, laminados cerâmicos e restaurações diretas de resina composta.

Uma alternativa para corrigir discrepâncias no tamanho e no formato dos dentes e realizar o fechamento dos espaços interdentais é o tratamento com restaurações diretas de resina composta, procedimento considerado minimamente invasivo, que fornece excelente previsibilidade de resultados satisfatórios, (Demirci et al., 2015) podendo ser classificado como um procedimento prático e conservador , pois permite adição de material ao dente sem redução de tecido.(Willhite,2005) Além da possibilidade de execução em

sessão única, com baixo custo ao paciente,(Hwang et al., 2012) esses procedimentos diretos apresentam a facilidade de reparo frente a pequenas falhas e longevidade favorável.(Da Cunha et al., 2012)

Segundo Grizas et al., (2018) os Implantes maxilares anteriores geralmente são reabilitados com coroas cimentadas devido a inclinação da crista alveolar residual desfavorável. Na maioria dos casos, as próteses implantossuportadas cimentadas tem altas taxas de sucesso e promovem estética favorável. (Adolfi et al.,2020) Devido à ausência do parafuso, as coroas cimentadas apresentam características favoráveis além da estética, tais como a obtenção de fundição mais passiva, melhor direcionamento de cargas, melhor acessibilidade, possibilidade de perfil de emergência anatômico e redução de perda da crista óssea.

No presente caso, foi escolhido o uso da cerâmica de dissilicato de lítio para a confecção da coroa do dente 22. Segundo estudos, a cerâmica de dissilicato de lítio é um material confiável, com matriz vítrea reforçada pelos cristais de dissilicato que diminui a propagação de trincas nessas restaurações, confere estética e resistência adequada às cargas mastigatórias. (Adolfi et al.,2020)

5. Conclusão

Dentro das limitações deste caso clinico. Podemos concluir que a reabilitação dos espaços do segmento anterior em conjunto com reabilitações unitárias sobre implantes pode ser uma alternativa eficiente e previsível. Desde que uma boa avaliação clínica e radiográfica seja conduzida.

REFERÊNCIAS

1. Manuila, L. et al. Dicionário Médico. 1º ed. Lisboa: Climepsi, 2000.
2. Estacia, A.; Souza, M.M.G. Agenesia bilateral de incisivos laterais: relato de caso clínico. J Bras Ortodon Ortoped Facial, v.5, n.25, p. 21-28, 2000.
3. Suguino, R.; Furquim, L.Z. Uma abordagem estética e funcional do tratamento ortodôntico em pacientes com agenesias de incisivos laterais superiores. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v.8, n.6, p.119-157, Nov/Dez, 2003.
4. Tanaka, O. et al. Na ausência congênita de incisivos laterais superiores: fechar ou recuperar o espaço. Rev. Clín. Ortodon. Dental Press, Maringá, v.2, n.1, p.27-35, Fev/Mar, 2003.
5. Baratieri LN, Monteiro Jr. S, Andrada MAC, Vieira LCC, RitterAV,Cardoso AC. Odontologia Restauradora - Fundamentos e Possibilidades. São Paulo: Ed. Santos; 2001.
6. Mangani F, Cerutti A, Putignano A, Bollero R, Madini L. Clinical approach to anterior adhesive restorations using resin composite veneers. Eur J Esthet Dent. 2007;2(2):188-209
7. McNamara C; Foley T; McNamara CM. Multidisplinary Management of Hypodontia in Adolescents: Case Report. Journal of the Canadian Dental Association 2006, 72(8): 740-47.
8. Demirci M, Tuncer S, Öztas E, Tekçe N, Uysal Ö. A 4-year clinical evaluation of direct composite build-ups for space closure after orthodontic treatment. Clin Oral Investig., 2015;(9):2187-2199
9. Willhite C. Diastema closure with freehand composite: Controlling emergence contour. Quintessence Int 2005;36:138-140
10. Hwang SK, Ha JH, Jin MU, Kim SK, Kim YK. Diastema closure using direct bonding restorations combined with orthodontic treatment: a case report. Restor Dent Endod., 2012;37(3):165-9
11. Da Cunha LF, Valeretto TM, Pirolo R, Mondelli J, Gonzaga CC, Furuse AY. Free-hand stratification with composite resins for the closure of anterior diastema. RSBO, 2012;9(3):334-9
12. Grizas E, Kourtis S, Andrikopoulou E, Romanos GE. A detailed decision tree to create, preserve, transfer, and support the emergence profile in anterior maxillary implants using custom abutments. Quintessence Int., 2018; 49(5):349- 64.
13. Adolfi D, Tribst JPM, Adolfi M, Oliveira AM, Piva D, et al. Lithium disilicate crown, zirconia hybrid abutment and platform switching to improve the esthetics in anterior region: a case report. Clin Cosmet Investig Dent., 2020; 12:31-40.