FACULDADE SETE LAGOAS- FACSETE

GLÊNIA SAELLY OLIVEIRA BENIGNO DE MOURA

FORMATAÇÃO DO SORRISO – A FUNÇÃO INTERDISCIPLINAR EM ESTÉTICA ODONTOLOGICA – Relato de Caso Clínico

NATAL/RN

2018

FACULDADE SETE LAGOAS- FACSETE

GLÊNIA SAELLY OLIVEIRA BENIGNO DE MOURA

FORMATAÇÃO DO SORRISO – A FUNÇÃO INTERDISCIPLINAR EM ESTÉTICA ODONTOLOGICA – Relato de Caso Clínico

Monografia apresentada à Faculdade de Sete Lagoas- FACSETE, como parte dos requisitos para obtenção da pós-graduação na especialização em Prótese Dentária.

Orientador: Prof.Dr. Fabio Henrique Monteiro Schettini

Natal/RN

2018

RESUMO

Devido ao aumento dos níveis de exigências da população e em almejarem dentes brancos e alinhados a Odontologia tem cada vez mais se especializado em restaurações mais estéticas e minimamente invasivas. **Objetivo**: descrever um caso clínico que tem como proposta o resultado estético de uma reabilitação oral utilizando dez laminados cerâmicos. Foram usados critérios de diagnostico e planejamento, utilizando técnicas de cunho cientifico. **Metodologia**: Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, foi realizada pesquisa eletrônica tendo acessado as bases de dados da Bireme, Pubmed, Mediline fazendo uso dos artigos de 2000 a 2016. **Relato de Caso**: Paciente jovem, 18 anos, gênero masculino, na anamnese foi observado elemento 11 com escurecimento, sorriso gengival. Iniciou o tratamento pela cirurgia de correção do sorriso, a mesma realizada com ultrassom piezoelétrico; em seguida preparo minimamente invasivo dos demais elementos; o caso foi concluído com a cimentação de dez elementos cerâmicos. **Conclusão**: Como podemos constatar uma das formas mais atuais de obter-se uma harmonização do sorriso é através dos laminados cerâmicos. Esses materiais além de conferir estabilidade de cor contem similaridade com os dentes naturais e apresentam durabilidade após cimentação.

Palavras chaves: Estética, Facetas e Cerâmicas.

ABSTRACT

Due to the increasing levels of requirements of the population, in targeting white teeth and aligned to Dentistry has increasingly specialized in more aesthetic and minimally invasive restorations. **Objective:** to describe a clinical case that proposes the aesthetic result of an oral rehabilitation using ten ceramic laminates. Diagnosis and planning criteria were used, using scientific techniques. **Methodology:** This was a descriptive and exploratory research, an electronic research was carried out, having accessed the databases of Bireme, Pubmed, Mediline using articles from 2000 to 2016. **Case Report:** Young patient, 18 years old, male, in the anamnesis element 11 was observed with darkening, gingival smile. Started the treatment by the surgery of smile correction, the same one realized with piezoelectric ultrasound; then minimally invasive preparation of the other elements; the case was concluded with the cementation of ten ceramic elements. **Conclusion:** As we can see one of the most current ways to achieve a harmonization of the smile is through the ceramic laminates. These materials in addition to conferring color stability contain similarity to natural teeth and exhibit durability after cementation.

Keywords: Aesthetics, Facets and Ceramics.

INTRODUÇÃO

Atualmente a odontologia vem sendo cada vez mais exigida, a procura pela simples restauração e a necessidade de restabelecer função ficou no passado. A população almeja cada dia mais, dentes claros, alinhados e que atendam a uma sociedade cada dia mais exigente. Neste contexto existem os laminados cerâmicos para atender essas exigências, oferecendo também resultados mais duradouros (CONCEIÇÃO et al,2007).

Segundo Touati (2000), as restaurações cerâmicas são as que melhor se adaptam nos princípios odontológicos da estética por ser menos invasivas, possuem melhor estabilidade de cor e na maioria das vezes conservam o esmalte natural.

Para que se obtenha sucesso nas restaurações com laminados cerâmicos se faz necessário um conhecimento da técnica, da anatomia dentária, e de inúmeros fatores a serem observados para que o trabalho atinja resultados de excelência. Essas restaurações livres de metais cada dia vêm se popularizando mais, aumentando sua demanda entre profissionais odontológicos e os laboratórios de próteses dentárias, sugerindo a necessidade de aperfeiçoamentos dos profissionais em relação a melhor técnica, a adesão e a propriedade das cerâmicas (GUESS; STAPPERT,2008).

Contudo faz-se necessário o conhecimento da indicação e contraindicação para que seja criado um protocolo de trabalho desde o preparo ate a cimentação dos laminados cerâmicos. Este relato de caso clínico descreve os procedimentos para aplicação de laminados cerâmicos, incluindo cirurgia periodontal, considerando o mínimo desgaste da estrutura dental e suas técnicas adesivas.

DESENVOLVIMENTO

Na busca por uma relação de confiança entre o paciente e o profissional cirurgião dentista, fica cada vez mais evidenciada a necessidade de resultados previsíveis nos diversos tratamentos odontológicos. Diante disso podemos citar alguns procedimentos que foram relevantes para o resultado final deste caso clinico.

Farias Neto et al (2015), diz que a técnica do mock up consiste em desenvolver modelos de estudo que possam retratar os resultados estéticos pós-intervenção possibilitando assim a aprovação por parte do paciente, o mesmo é indicado quando há a necessidade de alteração da forma, volume ou posição do dente no arco. O modelo é obtido utilizando ou resina acrílica ou bis-acrílica.

O mock up possibilita integrar diversas referências estéticas dentre elas: linha média, linha do sorriso e linha interpupilar. Em alguns casos, utilizamos o procedimento como guia cirúrgico para correção de sorrisos gengivais (FARIAS NETO et al, 2015).

A literatura acadêmica tem discutido com frequência a respeito dos princípios fisiológicos do espaço biológico periodontal. O resultado de vários estudos aponta uma media de 0,69mm de profundidade de sulco gengival; 0,97mm de epitélio juncional e 1,07mm de inserção conjuntiva, tendo assim uma distância de 2,73mm da crista óssea alveolar à margem gengival. A aderência do epitélio juncional e da inserção conjuntiva à estrutura dentaria dependem das condições em que se encontra o espaço biológico, pois o mesmo afeta diretamente a saúde gengival (BARBOZA et al 2008).

Dentre os métodos auxiliares o mais utilizado e de grande importância na dimensão dos tecidos gengivais é a sondagem transulcular, esse procedimento pode ser feito em especial com a sonda OMS (PEREZ, 2007).

Para evitar lesões ao periodonto é imprescindível que alguns cuidados sejam tomados, como por exemplo, verificar se as margens gengivais têm seus contornos adequados e se são acessíveis facilitando assim a higienização. Quando os preparos não puderem ser feitos de maneira adequada se faz

necessário lançar mão das cirurgias periodontais, pois corroboram com a realização dos procedimentos restauradores devolvendo anatomia e as relações ideais entre dentes e o tecido de proteção à gengiva (STOLL,1997).

Dentre as cirurgias periodontais podemos citar a gengivectomia, esse procedimento é indicado para restabelecer o espaço biológico, permitindo a compatibilidade com a saúde periodontal. Além de favorecer a integridade fisiológica dos tecidos, a gengivectomia confere uma maior durabilidade dos procedimentos restauradores (TUMENAS, ISHIKIRIMA, 2002).

Segundo Haddad et al (2000), a reabilitação protética tem como objetivo a harmonização facial fazendo com que cresça a procura por restaurações e estabilidade oclusal. Entre inúmeros métodos de tratamento estético as facetas laminadas destacam-se por procedimento conservador e resultado mais esteticamente previsível.

As facetas podem ser confeccionadas pela técnica direta ou indireta; a indireta é indicada no caso de assimetria, alteração na cor, formato, posição e textura superficial e é contraindicada nos casos de parafunção (bruxismo e apertamento). Estas são utilizadas para reanatomização e mudança de cor de dentes anteriores e pré-molares na sua porção vestibular. Por ser menos agressivo este procedimento é ideal em casos de dentes pouco comprometidos (BARATIERI, 2012).

Nos últimos anos, a prática clínica, tem comprovado que a reabilitação estética com o uso dos laminados cerâmicos tem atingido resultados expressivos, devido a sua biocompatibilidade, estabilidade de cor e longevidade (AQUINO et al, 2009).

Com o avanço da tecnologia os matérias dentários passaram a ser menos espessos por causa do aumento da resistência mecânica fruto da adição de cristais e óxidos de reforço. Esse fato propicia menor desgaste operatório, com alta estética e maior resistência (HIGASHI, 2006).

As cerâmicas que possuem em sua composição dissilicato de lítio apresentam alta resistência à propagação de trincas em seu interior devido à

disposição da forma interlaçada dos cristais tendo alto padrão estético por conta da biocompatibilidade dentária, neste caso se faz necessário o seu condicionamento e hibridização (KINA, 2005).

METODOLOGIA

As bases utilizadas foram o Bireme, Pubmed, Mediline e os artigos usados foram os publicados de 2000 a 2016. Usado os seguintes termos: Estética, Facetas e Cerâmica. Os critérios de inclusão para os artigos foram: estar relacionado com prótese dentária, laminados cerâmicos e lente de contato. As pesquisas aconteceram nos meses de novembro 2017 a fevereiro de 2018.

De acordo com o abordado previamente esse estudo trata-se de um relato de caso, o qual descreve todos os protocolos desde a moldagem até a cimentação dos laminados cerâmicos, com o intuito de reabilitar a estética do sorriso do paciente.

RELATO DE CASO

Paciente jovem 18 anos, gênero masculino compareceu a clínica da Escola CPOG - Natal queixando-se da aparência estética da sua arcada superior e do escurecimento do elemento 11(figura 1). Durante anamnese, o mesmo relatou histórico de trauma e tratamento endodôntico há aproximadamente 10 anos com progressão do escurecimento do incisivo central superior direito. Ao apresentar ao paciente o planejamento e plano de tratamento iniciamos o fluxo de trabalho proposto com cirurgia periodontal e correção do sorriso com 10 laminados cerâmicos.

Na primeira sessão realizamos a moldagem inicial para enceramento, foi feito a radiografia para análise do dente, que tinha um tratamento endôdontico, para verificar se o mesmo encontrava-se satisfatório; realizamos fotos e vídeos para observar alguma parafunção e demonstramos por meio de ensaio estético uma previsão futura do seu tratamento (figura 2).



Figura 1 - Foto inicial



Figura 2 – Ensaio funcional e estético

Já na segunda sessão, após a aprovação do paciente, iniciou-se o tratamento com a cirurgia para correção do sorriso (fig. 3). Após anestesia e sondagem preliminar (fig. 4) a intervenção cirúrgica se deu com ultrassom piezoelétrico (fig. 5), pois o mesmo confere um melhor resultado e menor sangramento. Dadas as orientações ao paciente, uma nova consulta foi agendada para o mês seguinte.



Figura 03 – Anestesia



Figura 04 – Sondagem Periodontal



Figura 05 –Microcirurgia periodontal de A.C.C.

com uso de ultrassom piezoelétrico

Podemos ver o inicio da cirurgia de correção do sorriso (fig.:6) e a sondagem final (fig.:7).



Figura 06- Correção do sorriso



Figura 07- Sondagem periodontal final

Resultado Final da cirurgia de correção do sorriso (Figura 08).



Figura 08- correção gengival

Na terceira sessão foi analisada a cicatrização e dado inicio ao preparo dos laminados. Neste momento foi avaliada e selecionada a cor mais adequada para o trabalho final (fig.9), em seguida foi colocado o provisório feito com resina bis-acrílica A1(fig.:10).

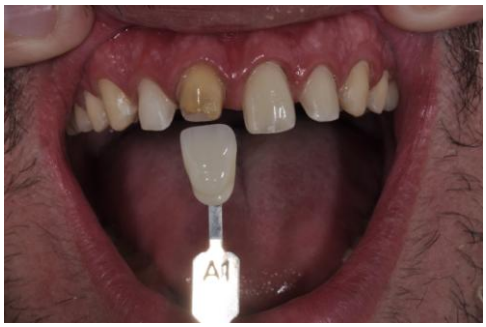


Figura 09- Seleção de cor.



Figura 10- Provisório.

Na quarta sessão foi removido o provisório, refinado o preparo e realizado a moldagem final colocando fio retrator nº 00 (fig.:11). Os dentes foram moldados com silicona de adição pesada. Em seguida colocado Hemostop no segundo fio retrator n°1 e esperado alguns segundos para removê-lo.Logo após procedeu-se a moldagem com a silicona de adição leve.(fig.:12), feito um novo provisório e remarcamos para o mês seguinte.



Figura 11- Preparo e colocação do fio para moldagem.

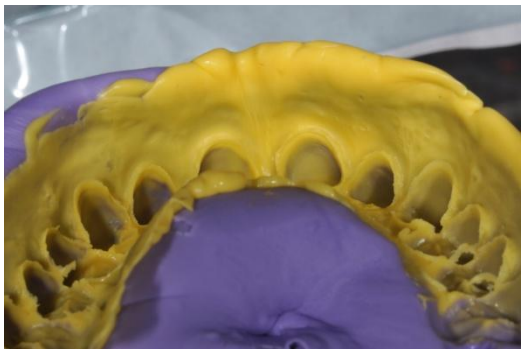


Figura 12- Moldagem final.

Na quinta sessão foi removido o provisório e em seguida iniciou-se a cimentação dos 10 laminados cerâmicos (fig.: 13), conforme os seguintes passos:

- ✓ Prova a seco (fig.:14);
- ✓ Higienização dos laminados utilizando acido fluorídrico 5 % (20s), acido fosfórico a 37% (15s);
- ✓ Usou-se o agente de união silano;
- ✓ No remanescente dentário foi feita a limpeza pós-remoção dos provisórios com pedra pomes, em seguida ataque ácido com o acido fosfórico a 37%, sistema adesivo (secar) e o cimento resinoso fotopolimerizado (fig.:15);
- ✓ Em seguida podemos ver a cimentação dos elementos 11 e 21(fig.:16), pois partimos dos seus posicionamentos para prosseguir com a cimentação.
- ✓ Após cimentação concluída podemos ver o resultado final do trabalho (fig.:17).



Figura 13- Laminados cerâmicos



Figura 14- Prova da coroa reduzida do elemento 21



Figura 15 – Ataque ácido



Figura 16 - Cimentação dos laminados 11 e 21

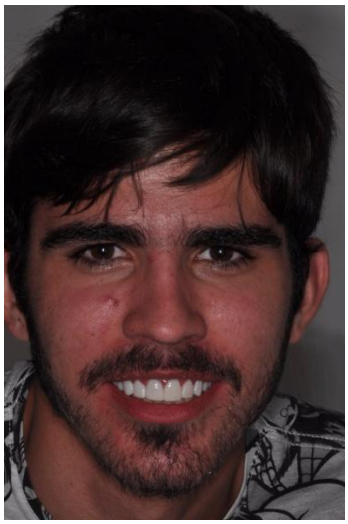


Figura 17 – Resultado final

DISCUSSÃO

A busca pela reabilitação oral com finalidade estética tem sido cada vez mais constante nos dias atuais. Exemplo disso é o aumento progressivo no uso de laminados cerâmicos para procedimentos restauradores, devido a sua similaridade com dentes naturais alem de outras características como: brilho, resistência mecânica, pequeno acumulo de placa, dentre outras (MENDES, 2004).

Alem da função estética as facetas cerâmicas podem ser utilizadas na recuperação funcional de dentes desgastados e mal posicionados. Por possuírem características semelhantes ao esmalte dentário esse tipo de restauração propicia uma melhor satisfação do paciente (MONDELLI, 2003).

Com o surgimento das resinas compostas associada à utilização do ácido e adesivo foi possível melhorar substancialmente a qualidade da aplicação de laminados em virtude no aumento da adesividade (BENETTI, 2003).

Mesmo que a resina composta apresentar um tempo clínico e um custo de aplicação menor, a cerâmica mesmo necessitando de um treinamento prévio, principalmente na fase da cimentação será o padrão ouro quando se falar em laminados cerâmico, pois a mesma confere dentre muitas características, podendo citar: a durabilidade e a expansão térmica, alta biocompatibilidade e aparência natural em termos de translucidez,luminosidade e fluorescência(BARATIERI,2012).

As peças confeccionadas em dissilicato de lítio conferem ao trabalho final uma longevidade, influenciando no melhor custo- beneficio e com alto padrão estético, oferecendo também maior resistência mecânica (CHAIN, 2013).

Para problemas relacionados com um alto grau de complexidade no âmbito de correção estética do sorriso, podemos utilizar da técnica do mock up, pois a mesma facilita uma projeção do resultado futuro e auxilia na confecção de provisórios utilizando a resina bis-acrílica para tal finalidade (FARIAS NETO et al, 2015).

De acordo com Touati (2000), as expectativas de cada paciente devem ser avaliadas com muito critério pelo cirurgião dentista, uma vez que muitos fatores definem os padrões estéticos, tais como: harmonia facial e dentofacial.

CONCLUSÃO

A excelência da técnica restauradora depende de um estudo aprimorado de cada caso, e uma atenta observação não só na indicação e vantagens, mas principalmente na contra indicação e suas desvantagens como também as limitações. A associação de um protocolo adequado e um conhecimento aprofundado dos materiais é o caminho para um melhor desempenho clinico e longevidade das restaurações.

REFERÊNCIAS

AQUINO APT, Cardoso PC, Rodrigues MB, Takano AE, Porfírio W. Facetas de Porcelana: Solução Estética e Funcional. **International Journal of Brazilian Dentistry**. 2009; 5(2):142-52.

BARBOZA ESP, Montealto RF, Ferreira VF, Carvalho WR. Supracrestal gingival tissue measurements in healthy human periodontium. **Int J Periodont Restor Dent**. 2008; 28(1):3-9.

BARATIERI, L.N. et al. Odontologia restauradora: fundamentos e Possibilidades. São Paulo: **Santos**, 2001.

BENETTI AR, Miranda CB, Amore R, Pagani C. Facetas Indiretas em Porcelana-Alternativa Estética. **J Bras Dent Estet.** 2003; 2(7):186-94.

CONCEIÇÃO, E.N. et al. Restaurações Estéticas: compósitos, cerâmicas e implantes. Porto Alegre, **Artmed**, 2005.

CHAIN, M. C.; ALEXANDRE, P., Cerâmicas Odontológicas. In: Materiais Dentários. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2013. p. 127 – 138.

FARIAS, NETO A, et al. O emprego do mock-up na Odontologia: trabalhando com previsibilidade. **Full dent. sci**, 2015, 6.22: 256-260.

GUESS, P.C.; STAPPERT, C.F. Midterm. Results of year prospective clinical investigation of extended ceramic veneers. **Dent Mater**. v.24, n.6,p.804-813,2008.

HADDAD, MF, PELLIZZER, E.P, MAZARO, J. V.Q, VERRI, F.R, FALCÓN-ANTENUCCI, R.M. Conceitos básicos para a reabilitação. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde,** Três Corações, v. 4, n. 1, 2014, p. 76-93.

HIGASHI C. Cerâmicas em Dentes Anteriores Parte I. Indicações Clínicas dos sistemas cerâmicos. **Int J Braz Dent.** 2006;2(1):22-3.

KINA S. Cerâmicas Dentárias. **R Dental Press Estét**. 2005;2:112-8.

MENDES Wp, Bonfante G, Janssen Wc. Facetas Laminadas Cerâmicas E Resina: Aspectos Clínicos. In: Livro Do Ano Da Clínica Odontológica Brasileira. São Paulo: **Ed. Artes Médicas**; 2004. P.27-59.

MONDELLI, R. F. L.; CONEGLIAN, E. A. C. & MONDELLI, J. Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Indiretas de Porcelana. São Paulo: Biodonto, v. 1, n°5, 2003.

PEREZ JR, Smukler H, Nunn ME. Clinical evaluation of the supraosseous gingivae before and after crown lengthening. **J Periodont**. 2007;78:1023-30.

STOLL, L.B.; NOVAES, A.B. Importância, indicações e técnicas do aumento de coroa clínica. **Rev Assoc Paul Cir Dent**. v. 51, n. 3, p. 269-273, maio 1997.

TOUATI,B. et al. Sistemas Cerâmicos atuais. Odontologia Estética e Restaurações. **Ed.: Santos**- São Paulo; 2000; 1 edição,p. 293-313.

TUMENAS, I.; ISHIKIRIAMA, S.M. Planejamento estético integrado em Periodontia /Dentística. In: CARDOSO, R.J.A.; GONGALVES, E.A.N. Estética. São Paulo: **Artes Médicas**, 2002. p. 251-281.