FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

JÉSSICA TELES DA SILVA

REABILITAÇÃO ORAL COM COROAS TOTAIS EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO

SETE LAGOAS/MG
2022

REABILITAÇÃO ORAL COM COROAS TOTAIS EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO

ORAL REHABILITATION WITH TOTAL CROWNS IN ANTERIOR TOOTH: CLINICAL CASE REPORT

Jéssica Teles da Silva[1]
João de Paula Martins Júnior[2]

RESUMO

Um dos principais e mais discutidos problemas em odontologia é o desgaste dentário. Este pode ser mecânico (abrasão) ou químico (erosão). A sua prevalência ao longo dos anos tem aumentado, por isso é importante saber como proteger os dentes que apresentam desgaste, restaurando e ao mesmo tempo contribuir para melhorar a função oclusal e a estética adequada. A reabilitação de um sorriso antiestético na região anterior maxilar é um desafio clínico. O restabelecimento da estética dental, juntamente com a função mastigatória do paciente são parte dos princípios da Odontologia moderna. Muitos pacientes procuram o cirurgião-dentista com o desejo de melhorar o aspecto de seus dentes e, consequentemente, sua autoestima, buscando sorriso harmônico com dentes brancos e alinhados. Este trabalho visou relatar um caso de reabilitação com coroa total de dentes anteriores na maxila. A paciente mostrou extrema satisfação com o resultado.

Palavras-chave: Reabilitação oral. Coroa total. Porcelana.

ABSTRACT

One of the main and most discussed problems in dentistry is tooth wear. This can be mechanical (abrasion) or chemical (erosion). Its prevalence over the years has increased, so it is important to know how to protect worn teeth, restoring and at the same time contributing to improve occlusal function and adequate esthetics. The rehabilitation of an unsightly smile in the anterior maxillary region is a clinical challenge. The restoration of dental aesthetics, together with the patient's masticatory function, are part of the principles of modern dentistry. Many patients seek the dentist with the desire to improve the appearance of their teeth and, consequently, their self-esteem, seeking a harmonious smile with white and aligned teeth. This study aimed to report a case of rehabilitation with full crown of anterior teeth in the maxilla. The patient showed extreme satisfaction with the result.

Keywords: Oral rehabilitation. full crown. Porcelain.

[1]Especializanda em Prótese Dentária pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário Newton Paiva, 2018.
[2]Mestre pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP do Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna e Terapêutica; Especialista em Implantodontia pela Clínica Integrada de Odontologia (CIODONTO); Especialista em Prótese Dentária pela Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, em 2019; Graduado em Odontologia pela UNOESTE. Orientador.

INTRODUÇÃO

Na atualidade um sorriso esteticamente bonito reflete na aceitação e autoestima pessoal, refletindo no convívio social e qualidade de vida. Assim, a busca por tratamentos estéticos na odontologia impulsiona a procura por alternativas de tratamentos que proporcionem uma estética adequada (Jorge et al., 2019).

Segundo Lima et al. (2019), a combinação de cores das restaurações com os dentes naturais são um dos aspectos mais desafiadores de uma reabilitação estética anterior, visto que existe uma alta complexidade em reproduzir as características ópticas dos dentes. Dessa forma, a necessidade de obter restaurações semelhantes aos dentes naturais torna-se um dos grandes desafios da odontologia.

A técnica de restauração indireta é processada em laboratórios e confeccionada com material cerâmico ou resina composta. As cerâmicas odontológicas no que lhe concerne vem se destacando cada dia mais na odontologia, por apresentarem propriedades semelhantes as dos dentes naturais, estabilidade de cor, biocompatibilidade, resistência elevada a compressão e coeficiente de expansão térmica semelhante á estrutura dentária, mimetizando o aspecto natural dos dentes (Jorge et al., 2019).

Ao se falar em procedimentos estéticos deve-se sempre buscar um equilíbrio entre o conhecimento profissional do cirurgião-dentista e a expectativa do paciente, pois o que na literatura é considerado como belo, pode não encantar aos olhos de uma pessoa leiga, como formatos, tamanhos, cores e posições. O Mock-up é uma ferramenta bastante usada em reconstruções do sorriso, pois permite ao paciente e ao profissional, um ensaio

tridimensional do resultado final. Após as alterações exigidas pelo paciente o mock-up será usado para diagnóstico e planejamento do trabalho, desse modo todos os resultados obtidos já estarão previstos (Bagio, 2015).

O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico do curso de Especialização em Prótese Dentária da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE de reabilitação de dentes anteriores na maxila com coroas totais em porcelana sobre dentes e sobre implantes.

DESENVOLVIMENTO

Relato de caso clínico

Paciente R.J.O.L., sexo feminino, 45 anos, foi encaminhada da clínica de Especialização em Implantodontia para clínica de Especialização em Prótese Dentária para reabilitação com próteses sobre implantes (dentes 11 e 21) e próteses sobre dentes (dentes 12, 13, 22 e 23) utilizando coroas em porcelana pura. Foram instalados 2 implantes cone morse 3,5x9 mm nos dentes incisivos centrais superiores (dentes 11 e 21) e confeccionados provisórios sobre componentes protéticos do tipo munhão na região. Após a avaliação dos exames clínicos, laboratoriais e radiográficos determinou-se o plano de tratamento que consistiria na realização de próteses sobre implantes e coroas totais de porcelana sobre dentes para reabilitação da região anterior da maxila (Figuras 1, 2 e 3).

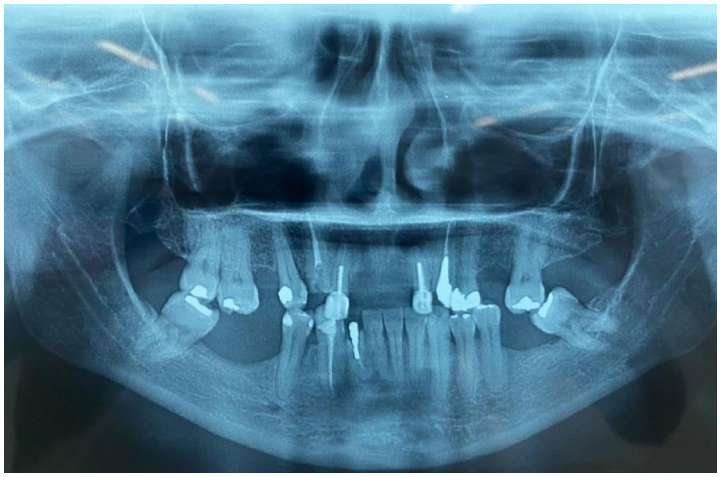


Figura 1: Radiografia panorâmica inicial.

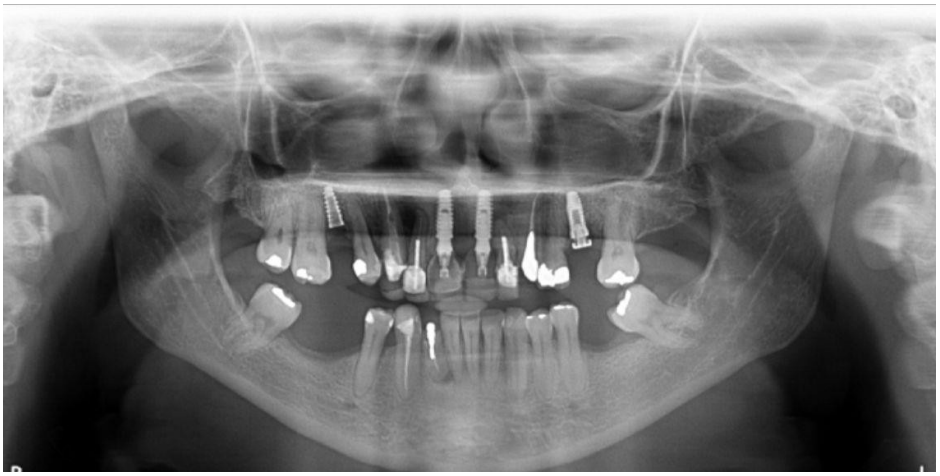


Figura 2: Radiografia panorâmica após instalação dos implantes dentes 11, 21, 15 e 25.



Figura 3: Foto inicial após instalação dos implantes dentes 11 e 21.

Antes de iniciarmos a confecção das coroas sobre dentes, foram confeccionados os provisórios fixos parafusados sobre os componentes protéticos instalados nos implantes já ósseointegrados - dentes 11 e 21 (Figura 3).

Na sessão seguinte, realizou-se os preparos para coroas totais nos dentes 12, 13, 22 e 23. O tratamento reabilitador foi simultâneo com confecção das coroas sobre implantes e coroas totais sobre dentes baseado no enceramento do mock-up realizado pelo laboratório (Figuras 4 e 5).

Para o procedimento de preparo dos dentes para coroas totais, foram utilizadas brocas diamantadas #1014 para a delimitação do sulco término, #2215 para os sulcos de orientação de desgaste, união dos sulcos,

desgastes vestibulares e término cervical em chanfrado, #3131 para desgaste palatino, #3203 para desgaste proximal (KG Sorensen, Brasil) e, posteriormente, discos de lixa Sof-Lex para acabamento (3M/ESPE, St. Paul, MN, USA) e polimento (Diamond Ac 1 & 2, Diamond R – FGM) dos preparos.



Figura 4: Preparo dos dentes.

Para a moldagem dos dentes, foi inserido incialmente um fio afastador #00 (UltraPak, Ultradent Produtos INC, EUA), em seguida, um segundo fio afastador #1 (UltraPak, Ultradent Produtos INC, EUA) foi inserido no sulco gengival, com o intuito de afastar horizontalmente os tecidos. Após cinco minutos com o fio dentro do sulco, foi retirado o fio afastador #1, e realizada a moldagem. Uma moldeira carregada com silicone de adição (Elite HD+ - Zhermack, Itália) foi levada à boca do paciente para a realização da primeira das duas etapas do processo de moldagem. Posteriormente, foram realizados alívios na moldeira, o segundo fio afastador #0 (UltraPak, Ultradent Produtos INC, EUA) foi removido do interior do sulco gengival, e, em seguida, foi adicionada uma camada de silicone de adição de consistência fluída (Elite HD+

- Zhermack, Itália) sobre o molde inicial e sobre os elementos dentários. Em seguida, utilizaram-se jatos de ar sobre o material para dispersá-lo sobre toda superfície do dente e do interior do sulco gengival, logo após, foi inserida a moldeira previamente utilizada na primeira etapa sobre o material fluido. Os

modelos de trabalho foram confeccionados com gesso especial tipo IV (Gesso PedraEspecial Clone – VIPI, São Paulo, Brasil) e enviados para o protético.



Figura 5: Preparo do provisório.

O primeiro passo para determinar a estética e a oclusão adequada, foi solicitar o enceramento diagnóstico. A partir do enceramento diagnóstico, foi confeccionado o mock-up em resina bisacrílica (Structur 2 Sc A3 – Voco, Porto Alegre, Brasil), para avaliaçãofuncional e estética.

A restauração provisória foi confeccionada em resina bisacrílica, a partir da matriz de silicone de condensação do ensaio diagnóstico tipo mock-up. As cimentações das restaurações provisórias foram feitas com cimento de hidróxido de cálcio (Hidro C- Dentsply).

O enceramento diagnóstico sofreu alguns ajustes e novas provas utilizando o mock-up para prova. Foram necessárias até conseguir um trabalho satisfatório (Figuras 6,7 e 8).

Confeccionamos as coroas em porcelana.



Figura 6: Mock-up.



Figura 7: Primeiro enceramento.



Figura 8: Segundo enceramento.



Figura 10: Enceramento definitivo.

Após o retorno, realizou-se a prova dos copings à base de dissilicato de lítio sobre os dentes em boca seca, em que foram verificadas a adaptação marginal e a espessura do material com o auxílio de tiras de papel carbono, fio dental e sonda exploradora, que, por sua vez, se ajustaram perfeitamente sobre o preparo dos dentes. Além disso, foram feitos o registro oclusal e a seleção de cor para aplicação da cerâmica de cobertura. Dessa maneira, foi

reenviado ao protético para injeção da cerâmica reforçada por dissilicato de lítio (e.max HT C1, Ivocar Vivadent, Liechtenstein, Alemanha). A prova das coroas foi realizada em boca seca, e foi analisada a cor em relação ao substrato existente, para proporcionar naturalidade e excelência estética ao paciente. Após a prova, foi realizado inicialmente o condicionamento interno das coroas com ácido fluorídrico 10% (Condac Porcelana, FGM, Joinville, Brasil) por 20 segundos, utilizando jatos de água para a remoção do ácido e de ar para secagem das peças. Em seguida, foi realizada a aplicação de silano (Prosil – FGM, Joinville, Brasil) por 60 segundos, e foi aplicada uma leve camada de sistema adesivo (Single Bond 2 – 3M/ESPE, St. Paul, MN, USA), seguida de fotopolimerização. Para o preparo dos elementos dentais para a cimentação, foi realizado isolamento absoluto do campo operatório, por meio da utilização do sistema de isolamento modificado e da limpeza dos preparos com pedra- pomes. Em seguida, foi aplicado ácido fosfórico 37% (Condac 37%, FGM, Joinville, Brasil) por 15 segundos, e procedeu-se a lavagem com jatos de água,secagem e aplicação de adesivo (Single Bond 2 – 3M/ESPE, St. Paul, MN, USA), seguidas de jatos de ar, para e evaporação do solvente e a fotopolimerização. Após esses procedimentos, foi aplicada, na superfície interna das coroas totais, uma camada de cimento resinoso dual (RelyX U200 - 3M/ESPE, St. Paul, MN, USA). As coras foram levadas em posição, e os excessos de cimentos foram removidos, fotopolimerizados por 60 segundos, sendo todos os procedimentos repetidos na cimentação nos demais elementos. Após a polimerização final, os remanescentes de cimento foram removidos com lâmina de bisturi, e o paciente recebeu as orientações finais do tratamento (Figuras 11, 12 e 13).



Figura 11: Seleção da cor da porcelana.



Figura 12: Entrega das próteses definitivas.



Figura 13: Início e final do tratamento.

Discussão

É comum o impasse vivido pelo cirurgião dentista no momento de escolha do material mais apropriado para realização de um trabalho restaurador. É preciso um balanço, de prós e contras dos materiais restauradores a fim de escolher o composto que melhor supra as necessidades mecânicas e estéticas. Os fatores, clinicamente mais determinantes, na falha de uma restauração são infiltração bacteriana das margens restauradas, ocasionando cáries secundárias, e, as fraturas parciais ou completas da restauração. Ambos são fatores que não estão relacionados à técnica em si, mas aos materiais utilizados (Belli et al., 2014).

Ensaio diagnóstico do tipo mock-up, atualmente, é essencial para problemas que demandam uma estética maior. No caso aqui relatado, além de ter ajudado na previsibilidade do trabalho, e ter auxiliado na comunicação entre cirurgião-dentista e paciente, possibilitou a produção da restauração provisória dos elementos. Métodos mais recentes de restaurações temporárias têm integrado o mock-up à confecção de provisórias em resina bisacrílica realizadas diretamente de forma intraoral (Farias-Neto et al., 2015).

Entre a finalização dos preparos e a cimentação da porcelana é imprescindível o uso de provisórios, pois estes protegem o remanescente dental da colonização bacteriana, atuam como isolante térmico e agem na manutenção da saúde periodontal e na arquitetura gengival, em vista disso, o espaço biológico deve ser sempre respeitado (Fiamegui et al., 2014).

Os resultados conseguidos com o uso de peças totalmente cerâmicas apresentam grandes taxas de sucessos em curto e em longo prazo, sucesso esse que pode ser equiparado a peças metalocerâmicas, saindo em vantagem por ainda apresentar um melhor resultado estético (Carneiro, 2016; Erbele et al., 2016).

Estudos clínicos têm demonstrado bons resultados na utilização de restaurações cerâmicas em área estética, devido à biocompatibilidade, adaptação marginal e boa relação com os tecidos periodontais resultando em longevidade para o tratamento restaurador. O desenvolvimento dos agentes cimentantes foram essenciais para se obter uma longa duração e retenção de restaurações indiretas e de núcleos na cavidade oral, e para a execução desta etapa é necessário o tratamento das superfícies do substrato dental e da

superfície da restauração, que também dependerá das características do sistema cerâmico somado às peculiaridades do agente cimentante, para assim garantir o sucesso clínico deste procedimento reabilitador (AmaraL et al., 2014).

Pode-se destacar como vantagens das cerâmicas odontológicas as características relacionadas a cor e textura, promovendo uma estética superior, a resistência mecânica que possibilita a estabilidade de cor, alta resistência e durabilidade, baixo acúmulo de biofilme devido a sua excelente lisura superficial, o coeficiente de expansão térmica próxima ao dente e a rigidez compatível com o remanescente dental (Mazaro et al., 2016).

CONCLUSÃO

De acordo com o caso clínico relatado, foi possível observar que as reabilitações estética e funcional, quando bem planejadas e realizadas de acordo com as indicações dos materiais e do caso, restabelecem de maneira completa a saúde do paciente, seja o seu bem-estar físico, mental ou social. Pois, além do restabelecimento da estética e de função, promovem-se melhoras na saúde bucal, bem como reintegração do indivíduo à vida social. Como pode ser observado no caso clínico aqui relatado, materiais cerâmicos provam cada dia mais que se estabeleceram na odontologia estética por apresentarem propriedades superiores em caráter de durabilidade, estabilidade de cor e mimetização de características dentais, tornando-se o material de escolha para restaurações ântero-superiores. A paciente ficou extremamente satisfeita com o resultado.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M et al. The potential of novel primers and universal adhesives to bond to zirconia. J Dent, São José dos Campos, v. 42, p.90-98, 2014.

BAGIO, Debora Maronesi. Reabilitação estética: associação de laminados cerâmicos ultra finos e plástica gengival: relato de caso clínico. 2015. 35f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Odontologia) - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Araçatuba, 2015.

BELLI R, et al. Mechanical fatigue degradation of ceramics versus resin composites for dental restorations. Dental Materials, 2014, 30.4: 424-432.

CARNEIRO, Ângelo Gabriel Oliveira. Dissilicato de Lítio. 2016. 65f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Odontologia) – Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciência da Saúde, Porto, 2016.

COSTA, Laura Tagliari. Laminados cerâmicos com diferentes preparos da estrutura dentária: revisão literária. 2015. 33f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado – Odontologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

ERBELE, Ithalo Lessa; VENÂNCIO, Gisely Naura; AQUINO, Everaldo Pereira; AUGUSTO Carolina Rocha. Reabilitação estética anterior com sistema IPS e.max: relato de caso. Archives of Health Investigation, Manaus, v.5, n.3, n.144- 148, 2016.

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

FIAMENGUI, Livia Maria Sales Pinto; MENDONÇA, Luana Menezes; PERGORARO, Luiz Fernando. Coroas Provisórias. In: PERGORARO, Luiz Fernando. Fundamentos de Prótese Fixa. 1º ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014. p.72-87.

JORGE, C. F.; BITENCOURT S. B.; MAZZA L. C.; CAMPANER M.;BRUNETTO J. L.; BILLOBA L. P. G.; SANTOS D. M. D.; PESQUEIRA A. A. O
desafio do restabelecimento de um sorriso antiestético por meio de prótese fixa metal-free, Arch Health Invest., São Paulo, v. 8, n. 1, p. 6-12, janeiro 2019.

LIMA K. G. A.; LAURINDO B. M. Reabilitação estética anterior através de coroas metalocerâmicas: relato de caso. Scire Salutis, Macapá, v. 9, n. 3, p. 16- 21, setembro 2019.

MAZARO, J. V. Q. et al. Cerâmicas monolíticas: mito, realidade ou apenas mais uma opção clínica? Associação Brasileira de Odontologia. Pro-odonto Prótese e dentística. Programa de atualização em prótese odontológica dentística: Ciclo. Porto Alegre: Artmed Panamericana 2016, p. 9-42. (Sistemade Educação Continuada a distancia; v. 4).

MONTEIRO RV, TAGUCHI CMC, JUNIOR SM, BERNARDON JK. Técnica semidireta: abordagem prática e eficaz para restauração em dentes posteriores. Rev Ciência Plural 2017; 3(1):12-21

Jéssica Teles da Silva

REABILITAÇÃO ORAL COM COROAS TOTAIS EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de conclusão de curso de especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Prótese Dentária.

Área de concentração: Prótese Dentária.

Aprovada em____/08/2022 pela banca constituída dos seguintes professores:

_____
Prof. Dr. João de Paula Martins Júnior - Orientador

_____
Prof(ª) Dr(ª) _____

_____
Prof(ª) Dr(ª) _____

Sete Lagoas,___de Agosto de 2022.