

REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM RESTAURAÇÃO CERÂMICA APÓS TRAUMA DENTÁRIO: Relato de caso

Lívia Paula Vieira Marques¹, Tathianne Virginia de Oliveira Souza¹, Ângela Líbia Chagas Amaral Araujo², Aleska Dias Vanderlei², Bruno Castro³, Lailson Martins Silva³

¹ Cirurgiã-dentista formada pelo CESMAC

² Cirurgiã-dentista professor Curso Universitário CESMAC

³ Cirurgião-dentista do Curso de aperfeiçoamento estético do APICE CURSOS

Endereço correspondência

Lívia Paula Vieira Marques
R. da Harmônia - Farol
57081-350 - Maceió - AL
lika403@gmail.com

Recebido em 25 de Janeiro (2019) | Aceito em 20 de julho (2019)

RESUMO

A busca pelo sorriso perfeito resultou no desenvolvimento de técnicas minimamente invasivas e materiais restauradores na Odontologia. Assim, podemos destacar os laminados cerâmicos como uma opção de tratamento para reabilitação estética e funcional do paciente. O objetivo do trabalho foi relatar um caso clínico de reabilitação estética e funcional com restauração cerâmica após trauma dentário, utilizando o dissilicato de lítio como material restaurador de escolha, devolvendo a autoestima do paciente.

Palavras-chave: Reabilitação Bucal. Facetas Dentárias. Cimentação. Porcelana Dentária. Traumatismos Dentários.

ABSTRACT

The search for the perfect smile resulted in the development of minimally invasive techniques and restorative materials in dentistry. Thus, we can highlight the ceramic laminates as a treatment option for aesthetic and functional rehabilitation of the patient. The objective of this study was to report a clinical case of aesthetic and functional rehabilitation with ceramic restoration after dental trauma, using lithium disilicate as a restorative material of choice, restoring the patient's self-esteem.

Keyword: Mouth Rehabilitation. Dental Veneers. Cementation. Dental Porcelain. Tooth Injuries.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente a busca pelo sorriso perfeito está elevando o nível de exigência dos pacientes que procuram esse serviço. Diante disso, a odontologia está mudando seu enfoque da restauração de dentes cariados para o tratamento estético de dentes sadios. Os pacientes procuram ter o sorriso perfeito devido principalmente à influência dos meios de comunicação [1].

Cada vez mais é comum o desenvolvimento de novos materiais e técnicas odontológicas que visam procedimentos mais conservadores e resultados cada vez mais previsíveis esteticamente [2].

Entre as várias opções de tratamento em casos de trauma dentário que necessita de reabilitação estética, as restaurações em cerâmicas destacam-se pela possibilidade de proporcionar menor desgaste de estruturas dentárias comparadas as coroas totais [2].

Para se obter bons resultados, um adequado planejamento é essencial para o sucesso do tratamento reabilitador. Além das fotografias iniciais e exames complementares, é importante entender a expectativa do paciente em relação ao resultado do tratamento, esclarecer as limitações realizando provas necessárias por meio do diagnóstico, enceramento e mock-up [3].

Dentre as vantagens das restaurações em cerâmicas, pode-se citar a excelente estética, adesão ao agente cimentante e aos substratos dentários, preparos pouco invasivos em relação às coroas totais, resistência à fratura, estabilidade de cor e biocompatibilidade [4].

O dissilicato de lítio vem sendo bastante utilizado na confecção de facetas. Comparado a outros sistemas cerâmicos apresenta maior resistência à flexão biaxial e tenacidade a fratura. Além disso, o dissilicato de lítio apresenta translucidez favorável, variedade de cores e após a confecção pode ser realizado a caracterização [5].

O presente relato de caso visa abordar a reabilitação estética e funcional após histórico de trauma dental através de restaurações em cerâmica de dissilicato de lítio.

2. RELATO DE CASO

Paciente de 25 anos, do sexo feminino, feoderma, procurou o *Ápice cursos* em Maceió/AL, queixando-se da estética dos dentes anteriores. A princípio realizou-se anamnese que constatou uma possível fratura corono-radicular e tratamento de canal satisfatório no elemento 11, além disso foi observado presença de restauração de resina composta com pigmentação exógena nos dentes 11 e 21. Foram realizadas fotografias iniciais que permitiu a avaliação de parâmetros como altura do sorriso, corredor bucal, posição dos lábios, zênites gengivais, linha média e características particulares de cada dente como cor e forma. Foi feito escaneamento intra-oral e moldagem de estudo para planejamento da reabilitação. (Figura 1)



Figura 1: Foto inicial. Arcada superior e inferior para planejamento dos laminados cerâmicos, paciente relata incomodo na estética dos dentes anteriores.

Na mesma consulta foi solicitado uma tomografia que posteriormente confirmou a presença da fratura corono-radicular (Figura 2). No entanto, não havia reabsorção óssea, mobilidade ou presença de cistos e fístulas

que pudessem intervir no planejamento estético. A paciente foi encaminhada para correção do sorriso gengival através da técnica de gengivoplastia em uma instituição de ensino superior em Maceió-AL (Figura 3).

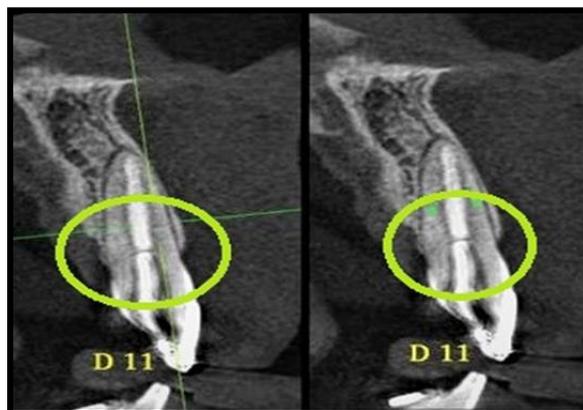


Figura 2: Tomografia computadorizada que confirma linha de fratura horizontal na região corono-radicular do dente 11.



Figura 3: Pós-operatório do procedimento de gengivoplastia que foi realizado do dente 13 ao 23.

Após cicatrização e recuperação de aproximadamente 30 dias, realizou-se o clareamento dental de consultório com peróxido de hidrogênio a 35% da marca (HP Whitess) em uma única sessão, na arcada superior e inferior. Em seguida foi dada continuidade a reavaliação, e o tratamento proposto foi a reabilitação com laminados cerâmicos dos dentes 13 ao 23 com (dissilicato de lítio).

Com o escaneamento digital realizado, confeccionou-se as guias para mock-up e preparos da guia vestibular (Figura 4) e guia palatina (Figura 5), sendo o material de escolha para elaboração a silicona de conden-

sação (Zetaplus, Zhermack), onde obteve-se precisamente demarcação para os desgastes dentários.



Figura 4: Guia de preparo sobre o protótipo onde será delimitada a área de desgaste.



Figura 5: Guia palatina feita de silicón de condensação sob o protótipo do modelo.

O mock-up foi realizado através da guia utilizando a resina bisacrílica (Protemp 4, 3M) que permite ao paciente ter uma noção de como será o resultado final do seu tratamento antes de ser realizado desgaste nos dentes, foram feitos testes estéticos e fonéticos para dar melhor previsibilidade ao resultado final.

A guia vestibular anterior foi utilizada na realização dos desgastes dentários, obtendo desgastes minimamente invasivos. A guia palatina teve a finalidade de orientar os desgastes incisais, também respeitando os princípios minimamente invasivos.

Nesse caso foi realizado o preparo envolvendo apenas esmalte com desgaste de cerca de 0,4 a 0,5 mm, utilizando as pontas diamantadas 2135 e 2200 F e FF

(KG Sorensen), apenas removendo ângulos vivos e áreas retentivas afim de permitir o correto eixo de inserção dos laminados cerâmicos.

Mediante os preparos realizados obteve-se novo escaneamento intra-oral. Esta técnica permite substituir a moldagem convencional. Para realizar esse passo foi utilizada a técnica do duplo fio, onde foi usado o fio retrator 000 e 1 (Ultrapak, Ultradent), permitindo uma melhor visualização do preparo que ficou levemente subgingival. Aguardou-se 5 minutos para ter o afastamento necessário e em seguida removeu-se o fio número 1 e realizou-se o escaneamento.

Posteriormente escolheu-se a cor sendo a BL3 na escala de cores da 3M, após os preparos executados o paciente ficou utilizando provisório em resina bisacrílica (Protemp 4, 3M) até a instalação dos laminados. Para a cimentação dos laminados cerâmicos, nos dentes preparados foram realizados os seguintes procedimentos: previamente à cimentação foi realizada uma profilaxia utilizando pedra-pomes, em seguida foi realizada a prova seca das peças para verificar a adaptação.

Em seguida foi realizado a seleção de cor do cimento utilizando Allcem Veneer (FGM) com pasta try-in, onde foi selecionado o cimento da cor OW. Para cimentação de laminados a escolha são cimentos fotopolimerizáveis devido à espessura menor que 2 mm que as peças possuem. Para este caso foi usado o cimento resinoso Allcem Veneer (FGM) (Figura 6).



Figura 6: Ácido fosfórico 37% Condac 37- FGM, ácido fluorídrico a 10% para condicionamento da porcelana e aplicação do Silano-Prosil- FGM

Foi realizado isolamento relativo por meio do uso de abridor de boca e fio retrator número 000. As peças foram preparadas com ácido fluorídrico 10% (Condac porcelana, FGM) por 20 segundos – tempo indicado para cerâmicas à base de Dissilicato de Lítio, lavou-se com água, secou, ácido fosfórico 37% (Condac, FGM) por 60 segundos de forma ativa, novamente foi feita a lavagem e secagem, aplicação do silano (Prosil, FGM), que funciona como um agente de união, por 60 segundos. (Figura 7).



Figura 7: Aplicação do silano (Prosil, FGM) sob a face interna do laminado para cimentação.

Após a etapa de preparo da peça foi realizado o preparo no dente, seguindo a sequência de aplicação do ácido fosfórico 37%, lavagem, secagem e por fim aplicou-se o adesivo (Scotchbond, 3M) tanto no dente quanto na peça, estando atento ao detalhe de que o adesivo não deve ser fotopolimerizado.

O cimento resinoso foi então aplicado na cerâmica e posicionado no dente. Foi removido o excesso de cimento com o auxílio de um pincel e fio dental. Realizou-se a fotoativação por 60 segundos em cada dente. Para finalizar foi feito o ajuste da oclusão avaliando as guias anteriores e de lateralidade, contatos oclusais e adaptação marginal, remoção dos excessos de cimento residuais com pontas multilaminadas, lâmina de bisturi nº 12 e polimento com pontas de borracha (Dh Pro) (Figura 8).



Figura 8: Preparo realizado no dente 21 e laminado cerâmico cimentado no dente

Por fim obtivemos e registramos através de fotografias o resultado final, tanto os profissionais envolvidos como o paciente obtiveram total satisfação com o resultado final da reabilitação (Figura 9).



Figura 9: Resultado final após instalação, acabamento e polimento dos laminados cerâmicos nos dentes 13 ao 23.

3. DISCUSSÃO

Nos últimos anos a procura por procedimentos estéticos na odontologia vem aumentando de forma considerável. Quando o paciente busca um tratamento estético reabilitador, ele visa além da devolução da parte funcional, os padrões estéticos. Baratieri [6] relata que, para que o profissional possa alcançar a excelência no tratamento estético de dentes anteriores, é necessário um correto diagnóstico e planejamento de cada caso.

Para o correto planejamento e execução é necessário exame clínico e exames complementares. As fotografias têm ganhado destaque nos últimos anos ao auxiliar no planejamento. No presente estudo foi realizado fotos iniciais e finais, dando melhor previsibilidade durante a

execução e finalização do tratamento.

Mudanças na cor dos dentes, fechamento de diastemas, reestabelecimento de dimensão vertical de oclusão, mudanças no contorno dentário e correção de deficiências anatômicas dental, são as principais indicações para realização de tratamento com laminados cerâmicos [7]. Essas indicações se assemelham ao caso clínico em questão, onde planejou-se a reconstrução anatômica e funcional por meio laminados cerâmicos de dissilicato de lítio.

De acordo com Campos [8] os laminados cerâmicos, não possuem desvantagens na contração de polimerização e expansão térmica como as resinas compostas, atendendo assim aos requisitos do paciente obtendo uma estética favorável e boa longevidade. Para este caso, o laminado de dissilicato de lítio também teve como objetivo apresentar translucidez, variedade de cores e caracterização personalizada após sua confecção, mimetizando a cor do dente 11 que foi acometido por um trauma após tratamento endodôntico ocasionando mudança na sua coloração. O desenvolvimento de materiais odontológicos permite, cada vez mais, a confecção de lentes de contato cerâmicas muito finas (0,4 a 0,7 mm) e resistentes quando cimentadas [9].

Para este caso foi utilizado o dissilicato de lítio que se destaca pela sua versatilidade o qual apresenta satisfatória estética [10]. Sendo comparada a outros sistemas cerâmicos, apresenta maior resistência a flexão biaxial e tenacidade a fratura [5]. Autores como Fradeani et al [11] relatam que os preparos dentários para receber restaurações adesivas, como laminados cerâmicos, devem estar limitados ao esmalte dental, desgastes que vão além e envolve dentina diminui a retenção no momento da cimentação, promovendo infiltração e também fratura. Com isso, os desgastes devem limitar-se a face vestibular de 0,3 a 0,7 mm, o que também complicou-se executar neste caso clínico utilizando a guia vestibular baseada no enceramento, diagnóstico viabilizando preparos mais conservadores.

Segundo Higashi [12] o enceramento diagnóstico servirá para a confecção do mock-up e para mostrar ao paciente a previsibilidade do tratamento, diminuindo a margem de erro, como também como guia para o cirurgião-dentista no momento da preparação dos desgastes dentais, por meio das guias de silicone, tornando os preparos minimamente invasivos e preservando estrutura dentária sadia.

Embasado na literatura, os preparos dentais reali-

zados no caso em questão, foram realizados por meio das guias de silicone, feitas a partir do enceramento diagnóstico com silicone de condensação para controle dos desgastes, obedecendo assim o princípio do preparo minimamente invasivo. O afastamento gengival com fio retrator, a espessura ideal de material na hora da moldagem e a adequada delimitação do termino cervical, facilitará a aplicação da cerâmica resultando em laminados mais adaptados na região cervical [13].

Neste caso o cimento resinoso fotoativo Allcem Veneer foi indicado para cimentação das peças devido ao mínimo desgaste de estrutura dentária para cimentação e sua estabilidade de cor.

4. CONCLUSÃO

A recuperação da estética utilizando laminados cerâmicos após histórico de trauma dental em dentes anteriores, é uma alternativa que o paciente encontra caso não deseje fazer a reconstrução com resina composta. Os laminados irão restabelecer a funcionalidade e estética perdida. O exame clínico e o planejamento são etapas cruciais para um bom diagnóstico e consequentemente o sucesso do tratamento. Para isso é válido fazer uso do que há de mais moderno em planejamento e estética disponíveis no mercado, desde o uso de fotografias, planejamento computadorizado, escaneamento digital, confecção das guias para mock-up com silicón de condensação, prova do mock-up para testes estéticos e fonéticos, ocorrendo melhor aceitação e conforto para o paciente sobre o resultado final. As indicações e protocolo dos fabricantes devem ser respeitados para alcançar o sucesso e durabilidade do trabalho. Com a finalização do tratamento tanto os profissionais como o paciente obtiveram grande satisfação com o resultado final.

REFERÊNCIAS

- [1] Okida, R.C. et al. Lentes de contato: Restauração minimamente invasiva na solução de problemas estéticos. Rev Odontológica de Araçatuba, São Paulo 2016.
- [2] Menezes, M.S. et al. Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: relato de caso clínico. Rev Odontológica do Brasil Central, Uberlândia 2015.
- [3] Rodrigues, R.B. et al. Clareamento dental associado a facetas indiretas em cerâmica: Abordagem minimamente invasiva. Rev Odontológica Brasil Central, Uberlândia

2012.

- [4] Baratieri LN, Monteiro Jr S et al. Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades. 2ª ed. São Paulo: Santos 2015.
- [5] Gonzaga, C.C, et al. Slow Crack Growth and reability of dental ceramics.Revista ElsevierLtd, São Paulo 2010.
- [6] Baratieri LN, Araujo Jr EM, Monteiro Jr S, Vieira LCC. Caderno de Dentística: restaurações adesivas diretas com resinas compostas em dentes anteriores. São Paulo, Livraria Editora Santos 2002.
- [7] Decurcio RA et al. Preparo para facetas cerâmicas. In: Cardoso P, Decurcio RA. et al. Facetas: lentes de contato e fragmentos cerâmicos. 1ª ed. Florianópolis: Editora Ponto 2015.
- [8] Santana CF, Santos BR et al. Laminados Cerâmicos: Relato de caso. Aracaju 2016.
- [9] Zavanelli CA, Caetano LJ et al. Previsibilidade do tratamento estético com lentes de contato cerâmicas.Arch Health Invest 2017.
- [10] Heffernan MJ, Aquilino AS et al. Relative transluceny of six all-ceramic systems. Part II: core and veneer materials. J Prosthet Dent 2002.
- [11] Fradeani M, Rededemagni M, Corrado M. Porcelain laminate veneers: 6- to 12-year clinical evaluation: a retrospective study. Inter J PeriodontandRestDent 2005.
- [12] Higashi C, Gomes JC, Kina S, Andrade OS, Hirata R. Planejamento estético em dentes anteriores. In: Miyashita E, Mello AT. Odontologia Estética – Planejamento e técnicas 2006.
- [13] Alexandre RS, Rodrigues JA, Amaral CM, Reis AF. O estado da arte nas reabilitações unitárias posteriores utilizando coroa metal free: relato de caso clínico. Rev Saúde 2011.