

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
CURSO DE ODONTOLOGIA

**REABILITAÇÃO ORAL ESTÉTICA E FUNCIONAL
ESTUDO DE CASO**

Santa Cruz do Sul
2019

Larissa Cristina Assis da Silva

**REABILITAÇÃO ORAL ESTÉTICA E FUNCIONAL
ESTUDO DE CASO**

Projeto de Trabalho de Conclusão apresentado à disciplina de Seminário de Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul.

Orientador: Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn

Santa Cruz do Sul
2019

Larissa Cristina Assis da Silva

REABILITAÇÃO ORAL ESTÉTICA E FUNCIONAL ESTUDO DE CASO

Este trabalho foi submetido ao Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.



Ms. Helder Luiz Dettendorf
Professor Orientador – UNISC



Dr. Clóvis Irigoyen Ferrer
Professor Examinador – UNISC



Fábio Bender Panta
Professor Examinador – UNISC

Santa Cruz do Sul
2019

Dedico este trabalho a minha família e ao meu noivo
que acreditaram e me motivaram na realização deste sonho.

RESUMO

O desejo pela estética agradável e harmônica vem aumentando gradativamente e diminuindo a aceitação do metal aparente. Em busca de bons resultados estéticos os laminados cerâmicos tem grande benefício, proporcionam estética natural, se tratando de perder estrutura sadia necessita de menor desgaste, comparada a outras técnicas, também possibilitando maior resistência pelo seu sistema de adesão, estabilidade de cor, longevidade e precisão de adaptação. A técnica com laminado cerâmico proporciona pilar para o bem estar psicossocial de uma pessoa, de forma que a presença de diastemas afeta a estética de maneira negativa, os dentes permanentes devem apresentarem pontos de contato, caso isso não ocorra são chamados diastemas, o objetivo é uma reabilitação estético-funcional, em uma paciente de 67 anos do sexo feminino na Clínica de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. O plano de tratamento elaborado consiste em realizar uma prótese parcial fixa nos elementos 23 e 25, laminados cerâmicos nos dentes 22,21,11 e 12, restauração indireta em resina composta no dente 26, a técnica indireta comparada a técnica direta tem melhores resultados quando comparado ao desempenho mecânico, contração de polimerização e sua indicação se dá quando há perda de estrutura maior que 2/3 da distância intercuspídea e na arcada inferior uma prótese parcial removível para a ausência dos dentes 35 e 46. Após propor os possíveis tratamentos para a paciente, foi realizado uma prova estética e fonética (mock-up) onde pode ser analisado o resultado final e também realizadas adaptações como forma e tamanho dos dentes. Os procedimentos foram realizados semanalmente, devolvendo a estética e função. A confecção dos laminados cerâmicos anteriores foram cimentados com cimento resinoso dual Allcem ®, a prótese parcial fixa nos dentes pilares 23 e 25 cimentados com Cimento Fosfato de Zinco – SSWhite ®, no dente 26 foi removida uma extensa restauração de amalgama e realizada uma restauração indireta com resina composta Charisma ®, cimentada com Natural Flow ® A1, na arcada inferior foi confeccionada uma prótese parcial removível para a ausência dos dentes 35 e 46, sendo os pilares os dentes 36, 34 e 45. Conseguiu-se alcançar uma satisfatória estética atendendo as necessidades da paciente, que resultou em um aumento no bem-estar e melhorou a função do sistema estomatognático.

Palavras-chave: Reabilitação Oral. Prótese Dentária. Estética.

ABSTRACT

The desire for pleasing and harmonious aesthetics is gradually diminishing and diminishing the acceptance of apparent metal. In search of good aesthetic results or ceramic laminates, it has great benefit, provides natural aesthetics, it comes to losing sound structure, uses less wear, compares with other techniques, also allows greater strength by its adhesion system, color stability, longevity and accuracy of adaptation. A ceramic laminate technique provides a pillar for a person's psychosocial well-being, so that the presence of diastemas negatively affects aesthetics, permanent teeth should have contact points; if not, they are days to days. The objective is an aesthetic-functional rehabilitation in a 67-year-old female patient at the University of Santa Cruz do Sul Dental Clinic - UNISC. The elaborated treatment plan consists of performing a fixed partial prosthesis on elements 23 and 25, ceramic laminates on teeth 22,21,11 and 12, indirect restoration on untreated composite resin 26, an indirect technique compared to the direct technique has better results when Compared to mechanical performance, polymerization shrinkage is indicated when loss of structure greater than 2/3 of the distance intercuspitation occurs and in the lower arch is a removable partial denture for the absence of teeth 35 and 46. A patient was submitted to a aesthetic and phonetic test (mock-up) where the final result can be analyzed and also adaptations such as shape and size of the teeth. The procedures were performed weekly, returning an aesthetic and a function. Previous ceramic laminates were cemented with Allcem® double cement, a partial denture fixed in the abutment teeth 23 and 25 zinc phosphate cemented - SSWhite®, in tooth 26 a restoration extension was removed and indirect resin removal was performed. made of Natural Flow® A1, in the lower arch, a removable partial denture was made for the missing teeth 35 and 46, with the teeth pillars 36, 34 and 45. Satisfactory satisfaction was achieved as the needs of the result in an increase in well-being and better function of the stomatognathic system

Keywords: Oral Rehabilitation. Dental prosthesis. Aesthetics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1 Exames prévios para o planejamento e diagnóstico	8
2.1.1 Exame radiográfico	9
2.1.2 Anamnese	9
2.1.3 Oclusão	9
2.2 Enceramento diagnóstico	9
2.3 Mock-up	10
2.3.1 Estética	10
2.4 Restaurações indiretas em resina composta	10
2.5 Prótese parcial removível	11
2.6 Próteses fixas	11
2.6.1 Restaurações provisórias	11
2.7 Diastemas	12
2.8 Laminados cerâmicos	12
3 DESCRIÇÃO DO CASO	13
4 DISCUSSÃO	37
5 CONCLUSÃO	39
REFERENCIAS	40
ANEXO A – Autorização do Coordenador do Curso de Odontologia da Unisc.....	42
ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	43

1 INTRODUÇÃO

Diastemas são espaços ou aberturas entre os dentes adjacentes na mesma arcada dentária com etiologia multifatorial, que podem causar desconforto psicossocial para o paciente, havendo o desejo da correção, por interferir na estética do sorriso (SOUZA et al., 2015).

E as cerâmicas são uma boa alternativa para o profissional solucionar este desafio, ela pode oferecer ao paciente um sorriso funcional e harmonioso, tendo ótimas propriedades ópticas. Possui biocompatibilidade com a estrutura dentária e gengival, apresenta estabilidade de cor e durabilidade (GONZALES GARCIA et al., 2016).

O tema de escolha está relacionado em como reabilitar esteticamente uma paciente, propondo um tratamento que abrange distintos tipos de próteses, como prótese fixa e prótese parcial removível, que terão como objetivo devolver função a mesma. O estudo tem fim de auxiliar em associação de próteses com resultado satisfatório em ambos os requisitos, funcional e estético.

O objetivo principal deste trabalho é devolver estética e função a uma paciente, relatando a sua reabilitação. Assim como, elucidar a reabilitação estética e funcional com próteses conjugadas, esclarecer que pode haver mudanças nas prioridades de tratamento, assim como surgirem novos procedimentos a serem realizados e considerar as vantagens de cada tratamento para o bem-estar do paciente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Atualmente, em busca de bons resultados estéticos e boas técnicas os laminados cerâmicos tem grande benefício, se tratando de perder estrutura sadia, necessitando menor desgaste de estrutura, comparando com outras técnicas em prótese e possibilita maior durabilidade do sistema de adesão (FONSECA, 2017).

O desejo pela estética vem aumentando gradativamente e diminuindo a aceitação de metal aparente, para possibilitar estes resultados estéticos principalmente anteriores um material a ser oferecido são trabalhos metal free, que permitem a passagem de luz e apresenta boa resistência a fratura (MESQUITA et al., 2013).

Diversas técnicas vêm sendo associadas para solucionar o problema de falta de estética e ausências dentárias, aplicadas como dentística, próteses estéticas e funcionais sem intervir com ortodontia (PEREIRA; CARDOSO, 2012).

Ser aceito no âmbito social é associada frequentemente a importância da beleza e atratividade, a estética facial, particularmente dos à estética dentária, são pilares para bem estar psicossocial de uma pessoa. Aqueles com sorrisos desarmônicos são considerados em desvantagem (ANDERSON et al., 2005).

Possuir preocupação por uma aparência agradável, já não é mais entendido como sinal de vaidade (PAGANI; BOTTINO, 2003). A presença de diastemas afeta a estética de maneira negativa (BARATIERI et al., 2012).

2.1 Exames prévios para o planejamento e diagnóstico

São imprescindíveis para definir alternativas de tratamento para a paciente, levando em conta as expectativas do mesmo, devem ser expostos todos os riscos e benefícios de acordo com cada alternativa. Os seguintes exames são necessários para que a estrutura dentária possa ser inspecionada: radiografia panorâmica, radiografias periapicais e exame clínico (CERRI et al., 2015).

Para que seja avaliada a oclusão e determinado o planejamento, após ser realizada uma moldagem de estudo, os modelos devem ser articulados em ASA

(Articulador Semi Ajustável), assim tendo um registro inicial do paciente, facilitando a observar as relações intermaxilares (PEGORARO; BONACHELA, 2013).

Devem ser avaliados na cavidade bucal: presença de lesões em tecido mole, cáries, fraturas, trincas, restaurações antigas, doenças periodontais, placa bacteriana, lábios, língua. Os instrumentos utilizados são: sonda exploradora, pinça clínica, espelho odontológico, fio dental e radiografias (CERRI et al., 2015).

2.1.1 Exame radiográfico

Usado para aquisição de novas informações como ausência de lesões ósseas, corpos estranhos e raízes residuais. Também possibilita uma visão geral dos dentes e tecidos duros (PEGORARO; BONACHELA, 2013).

2.1.2 Anamnese

Para o sucesso no tratamento é de extrema importância que seja iniciado com uma boa obtenção de informações, como história médica, alergias, doenças sistêmicas, necessidades estéticas, hábitos parafuncionais, é obtida uma impressão clínica geral (PEGORARO; BONACHELA, 2013).

2.1.3 Oclusão

Deve ser avaliada clinicamente a oclusão, para melhor análise devem ser montados os modelos em ASA, quando realizado o tratamento em MIH (Máxima Intercuspidação Habitual), devem também ser analisados em RC (Relação Centrica), para certificar-se de que não há contatos prematuros diferentes dos já existentes.

É necessário equilíbrio do sistema estomatognático, sendo preciso uma oclusão equilibrada, guia lateral em canino e anterior em incisivos (PEGORARO; BONACHELA, 2013).

2.2 Enceramento diagnóstico

Quando o procedimento a ser realizado for indireto, um dos principais objetivos é a máxima preservação das estruturas sadias, sendo assim, a partir do enceramento

diagnóstico pode ser usado uma muralha em silicone para nortear a espessura de desgaste.

Ao final do preparo dentário é possível o uso da muralha para verificação de desgaste (HIGASHI et al., 2006).

2.3 Mock-up

Após, propor para a paciente diversos tratamentos possíveis, o de escolha deve ser aprovado pela paciente após um mock-up (prova estética e fonética), onde pode ser analisado como será o resultado final e também realizado adaptações, exemplo, quanto a forma e tamanho (GONZALEZ GARCIA et al., 2016).

Para que o mesmo possa ser feito é realizada uma moldagem de estudo, onde é realizado enceramento diagnóstico, para ser possível o máximo de previsibilidade. Uma moldeira individual é confeccionada em silicone de condensação ou adição, e nela aplicado resina bis-acrílica (FONSECA, 2017).

Utilizar uma prévia do resultado permite uma melhor percepção de como será o resultado final, sendo possível uma prova tridimensional (SILVA et al., 2008).

2.3.1 Estética

Enquanto é realizada uma avaliação geral do paciente é necessário que ocorra um entendimento com o paciente sobre o que é esperado, desejos em relação a cor, forma e tamanho (PEGORARO; BONACHELA, 2013).

2.4 Restaurações indiretas em resina composta

Consequências clínicas da doença cárie como ampla destruição da coroa dentária em dentes posteriores, pede uma solução para que esta estrutura perdida seja reconstruída. Quando há perda de estrutura maior que 2/3 da distância intercuspídea, a indicação é de que seja realizada esta restauração em resina composta com técnica indireta, permitindo que a restauração tenha uma longevidade maior e com sua resistência melhorada.

A técnica indireta comparada a técnica de restauração direta com resina composta, apresenta adequado desempenho mecânico, redução na contração de

polimerização, assim influenciando no grau de sucesso da restauração já que é realizado em ambiente propício, sem umidade (GOYATÁ et al., 2018).

2.5 Prótese parcial removível

A prótese parcial removível tem como objetivo, proteger e preservar estruturas remanescentes e repor as estruturas perdidas, somente em meados do século XX foi dado maior importância a este tipo de prótese juntamente com a higienização dos dentes, deixando de lado à ideia de que com o passar dos anos todos os dentes seriam perdidos, sendo necessário o uso de uma prótese total.

É uma opção mais acessível economicamente, em que permite que os dentes saudáveis permaneçam e sirvam de pilares para o uso desta prótese, tendo como vantagem em relação à prótese total uma maior estabilidade. Ela permite devolver conforto e função a paciente, com uma solução mais simples, economicamente viável e supre as deficiências presentes (FARIA NETO et al., 2011).

2.6 Próteses fixas

As próteses parciais fixas têm grande versatilidade quanto a sua indicação, por apresentar estética, resistência e durabilidade.

Quando sua indicação é realizada corretamente, é possível reabilitar espaços de elementos perdidos, restabelecendo função e mantendo aparência natural (MORANDI; RABELO NETO, 2007).

2.6.1 Restaurações provisórias

As restaurações temporárias ou restaurações provisórias são realizadas para a proteção dos tecidos dentais, auxilia na estabilização dos dentes preparados, enquanto os elementos finais são feitos (SOUZA et al., 2015).

Boas restaurações provisórias atendem ao seu objetivo de proteger a estrutura dental promovendo estética e função (HIGASHI et al., 2006).

Um meio de realizar estes provisórios é com o uso das resinas bis-acrílicas, usando uma matriz feita com silicone sobre o enceramento diagnóstico (BUNASHI, 2011).

2.7 Diastemas

Os dentes permanentes devem apresentar pontos de contato, caso isso não ocorra são chamados diastemas, se os mesmos afetam o paciente, principalmente esteticamente os mesmos devem receber intervenção (ALMEIDA et al., 2004).

Problemas com a estética bucal tem grande destaque, percebido também quando relacionado a pessoas com diastemas anteriores (SILVA, 2013).

2.8 Laminados cerâmicos

Com objetivo de proporcionar cada vez mais estética natural e que tenha durabilidade à Odontologia Restauradora vem avançando com suas técnicas e material oferecido para os procedimentos, as restaurações livres de metal são destaque na atualidade (ALTO, 2018).

As cerâmicas são utilizadas como material restaurador na Odontologia com fins estéticos, além deste material apresentar resistência, estabilidade de cor, longevidade e precisão de adaptação (SILVA, 2013).

3 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente: M. C. M., gênero feminino, 67 anos de idade, procurou a clínica de Odontologia da UNISC no ano de 2018 para que fossem realizadas duas próteses unitárias fixas. Ao final do tratamento à mesma relatou o interesse em mudar esteticamente seu sorriso, esclareceu sua insatisfação com seus dentes, principalmente os anteriores por apresentar espaços que não agradavam. Também gostaria de corrigir a ausência de dentes superiores e inferiores. As fotografias a seguir mostram a situação inicial da paciente.

Fotografia 1- Situação inicial



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 2 – Oclusal superior



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 3 – Oclusal inferior



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

No primeiro momento foi realizada uma revisão na anamnese, exame clínico e radiográfico. Durante a conversa da anamnese a paciente relatou que gostaria de resolver a ausência dentária existente e também os espaços entre os dentes.

Para dar início ao tratamento o coordenador do Curso de Odontologia da UNISC, assinou a carta de autorização (ANEXO A) e a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B).

Iniciou-se o caso clínico com uma moldagem superior e inferior com alginato Jeltrate Plus® (Dentsply – Estados Unidos), para que fosse obtido os modelos de estudo superior (Fotografia 4) e inferior (Fotografia 5).

Fotografia 4- Modelo de estudo superior



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 5 – Modelo de estudo inferior



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Em seguida realizou-se a moldagem do garfo com silicone laboratorial Zetalabor® (Zhermack – Itália), instalação do arco facial (Fotografia 6,7,8) e a montagem do modelo superior e inferior (Fotografia 9 e 10), em articular semi-ajustável A7 Plus® (Bio-art – São Paulo).

Fotografia 6 – Montagem do garfo e instalação do arco facial (vista frontal)



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 7- Montagem do garfo e instalação do arco facial (vista lateral)



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 8 – Montagem do garfo e instalação do arco facial (vista superior)



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 9 – Montagem dos modelos de estudo em articulador (vista frontal)

Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 10 – Montagem dos modelos em articulador (vista lateral)

Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Após no arco inferior foi iniciado o tratamento para as ausências dentárias com os preparos para a Prótese Parcial Removível (PPR), após ser estudado o caso foi realizado o planejamento para a realização dos preparos dentais para os apoios da PPR classe III. Realizado com brocas esféricas e cilíndricas preparo nas oclusais dos dentes 44 (distal), 45 (mesial), 33 (cíngulo) e 36 (mesial). Realizado uma

moldagem com alginato Jeltrate Plus ® (Dentsply – Estados Unidos) enviado ao protético para ,confeção da armação metálica que seguindo o planejamento nos dentes 43, 33 e 34 haveria um grampo de ação por ponta “T”, nos dentes 44 e 45 um grampo duplo e no dente 36 um ackers simples, seguidos de uma barra lingual (Fotografias 11, 12 e 13).

Fotografia 11 – Armação metálica no modelo de gesso (vista oclusal)



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 12 – Prova da armação metálica em boca (vista oclusal)



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 13 – Prova da armação metálica em boca (adaptação)



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Encaminhado ao protético para realizar a ceroplastia e acrilização (Fotografia 14), logo entregue a paciente e realizado primeiros ajustes (Fotografia 15).

Fotografia 14 – Prótese Parcial Removível Acrilizada



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 15 – Prótese Parcial Removível em boca



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Após o processo de acrilização foi realizada uma prova estética e fonética (mock-up) com resina bisacrílica ® ESPE (3M – São Paulo), para que a paciente pudesse visualizar o planejamento, fosse realizado modificações de acordo com o que a paciente achasse necessário. Para isso foi realizado sobre os modelos de gesso um enceramento diagnóstico (Fotografias 16 e 17), feito uma moldeira individual com silicone de Express® XT Putty Soft (3M ESPE – São Paulo) e Express® Fluído M/V (3M ESPE – São Paulo) moldado em duas etapas (Fotografias 18 e 19), primeiramente com silicone denso e após com silicone fluído, provada em boca após a remoção dos excessos (Fotografias 20 e 21).

Fotografia 16 – Enceramento diagnóstico



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 17 – Enceramento diagnóstico (vista oclusal)



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 18 – Moldeira Individual (Moldagem com silicone de adição denso)



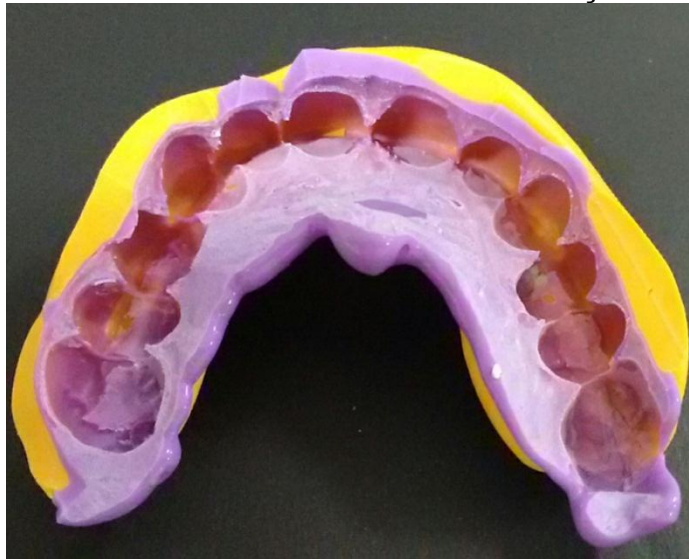
Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 19 – Moldeira Individual (Moldagem com silicone de adição fluído)



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 20 – Moldeira Individual com a remoção de excessos



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 21 – Prova em boca da moldeira individual



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Para a realização do mock-up foi usado resina bisacrílica ® ESPE (3M – São Paulo), a mesma foi introduzida na moldeira individual realizada sobre o enceramento diagnóstico. Quando levado em boca é removido os excessos maiores com uma sonda e aguardado a completa polimerização (Fotografias 22, 23 e 24)

Fotografia 22 – Mock-up (Introdução do material)



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 23 – Mock-up (Introdução do material em boca e remoção dos excessos)



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 24 – Mock-up (Removendo moldeira individual)



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 25 – Mock-up (Acabamento com álcool 70º)



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia26– Mock-up finalizado



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

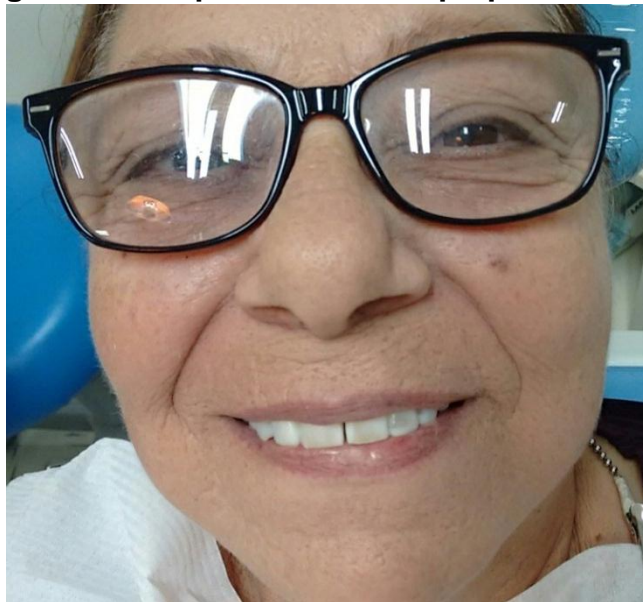
Foi realizado o enceramento sem diastemas, mas no momento do mock-up foi possível a pedido da paciente ver como ficaria com um pequeno diastema (Fotografia 27 e 28)

Fotografia 27 – Paciente visualizando o planejamento em boca



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 28 – Após realizar um pequeno diastema



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Paciente após ver os dois resultados optou por realizar a reabilitação sem os diastemas, e então iniciado a preparação do substrato dental para receber então os laminados cerâmicos nos dentes 12, 11, 21, 22, sendo que os dentes 12 e 22 serão coroas totais por apresentarem trincas (Fotografia 29). Uma Prótese Fixa nos elementos 23 e 25, pântico do dente 24.

Fotografia 29 – Trinca nos Incisivos Laterais Superiores (vista palatina)

Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

O dente 26 havia uma extensa restauração de amalgama (Fotografia 30) com necessidade de troca, optou-se por uma restauração de resina por fins estéticos e indireta por ser mais resistente, e ter indicação. Foi removido a antiga restauração metálica, moldado com uma moldeira parcial com Zetaplus® (Zhermack Labordental – Estados Unidos, vazado em gesso para troquel e realizado a peça em resina composta A3 Charisma® (Kulzer – Tóquio), (Fotografias 31 e 32).

Fotografia 30 – Dente 26

Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 31 – Modelo em gesso troquel (dente 26)



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 32 – Modelo em gesso (Construção da peça)



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Para usar como base de desgaste dos dentes anteriores foi realizado uma moldagem sobre o modelo dos dentes a serem preparados com Zetaplus® (Zhermack Labordental – Estados Unidos), (Fotografias 33 e 34).

Fotografia 33 – Realizando base para controle da espessura de desgaste



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 34 – Utilizando a base em boca



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Realizado o preparo de todos os dentes necessários (Fotografia 35, 36, 37) foi usado como material provisório também a resina bisacrílica ® ESPE (3M – São Paulo (Fotografia 38) até o dia da cimentação dos elementos cerâmicos (Fotografia 39).

Fotografia 35 – Dentes preparados



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 36 – Dentes preparados (vista lateral)



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 37 – Dentes preparados (vista oclusal)



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 38 – Elementos provisórios em resina bisacrílica



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 39 – Elementos cerâmicos

Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Para manusear os elementos cerâmicos, foi confeccionado uma moldeira individual com silicone de condensação Zetaplus® (Zhermack Labordental – Estados Unidos) (Fotografia 40).para realizar o preparo das mesmas, com condicionamento ácido fluorídrico a 10% (Fotografia 41) e realizado a lavagem para remoção do produto (Fotografia 42).

Fotografia 40 – Moldeira para manusear os elementos cerâmicos

Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 41 – Preparo dos elementos cerâmicos com ácido fluorídrico 10%



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 42 – Lavagem com água para remoção do material



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Para o preparo do substrato dentário foi realizado um condicionamento ácido com ácido fosfórico a 37% Acid Gel® (Villevie – Joinville, (Fotografia 43), e após aplicado adesivo Adper Single Bond® (3M – São Paulo), (Fotografia 44).

Fotografia 43 – Condicionamento ácido



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 44 – Aplicação do adesivo sem fotoativar



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

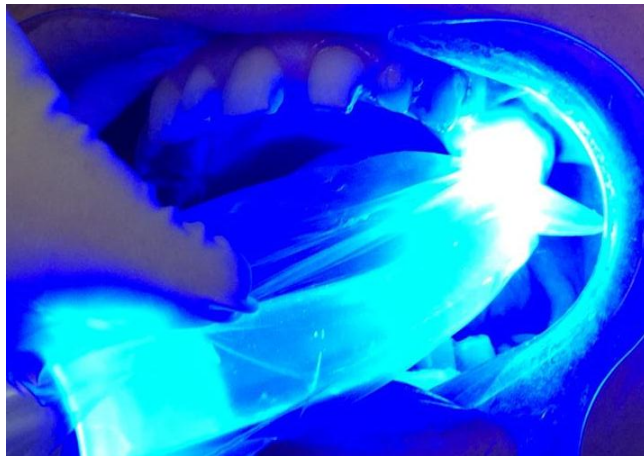
Os elementos cerâmicos metal free, foram cimentados com cimento resinoso grafia 45),(Allcem ® Cimento Resinoso (SDI, Austrália). Os materiais adesivos e o cimento resino foram fotoativados em um mesmo processo (Fotografia 46).

Fotografia 45 – Aplicação do prótese fixa metal free nos elementos 23 e 25 com cimento resino



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 46 – Fotoativação do cimento resino e sistemas adesivos da cerâmica e do substrato



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Os elementos cerâmicos anteriores foram cimentados logo após os dentes 23 e 25 (Fotografia47 e 48).

Fotografia 47 – Elementos cerâmicos anteriores já em posição



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Fotografia 48 – Todos elementos já cimentados



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Após ajustes da Prótese inferior e acabamentos nos elementos cerâmicos paciente foi liberada e retornou após uma semana para que fosse realizado novamente ajustes necessários (Fotografia 49 e 50).

Fotografia 49 – Caso finalizado



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019)

Fotografia 50 – Caso finalizado (vista lateral)



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

Para a reabilitação da paciente foram realizados muitos procedimentos, que tornaram o caso extenso, sendo priorizado a proteção, foi confeccionada uma placa de proteção para a paciente utilizar durante a noite (Fotografia 51).

Fotografia 51 – Confecção da placa de proteção



Fonte: Acervo do Prof. Me. Helder Luiz Dettenborn (2019).

4 DISCUSSÃO

Diastemas geram desconforto estético e as cerâmicas são uma boa alternativa para o profissional solucionar este desafio, ela pode oferecer ao paciente um sorriso funcional e harmonioso, tendo ótimas propriedades ópticas. Possui biocompatibilidade com a estrutura dentária e gengival, apresenta estabilidade de cor e durabilidade (GONZALES GARCIA et al., 2016).

Fonseca (2017) concorda que os laminados cerâmicos tem maior durabilidade comparada a outras técnicas.

Conforme Almeida et al. (2004), os dentes permanentes devem apresentar pontos de contato e Silva (2013) mostra que a maioria das pessoas com problemas estéticos anteriores esta relacionado a diastemas.

Souza et al. (2015), mostra que a etiologia dos diastemas é multifatorial e quando ocorre o desconforto frente a esta situação o desejo pela correção esta presente. Anderson et al. (2005) e Baratieri et al. (2012) concordam que, este desconforto esta correlacionado a dificuldade de ser aceito socialmente por ter a estética afetada negativamente.

Segundo Oliveira et al. (2009), reabilitações com diversos tipos de próteses são mais complexas, o que afirma Pereira e Cardoso (2012) sobre associar técnicas, sendo de primeira escolha a utilização de implantes, mas que por questões financeiras ou de acesso podem não serem possíveis.

Para Faria Neto et al. (2011), as próteses parciais removíveis são uma opção acessível que permite a permanência dos dentes saudáveis. No caso relatado, foram utilizadas próteses: parcial removível, próteses fixas e laminados cerâmicos.

O desejo pela estética segundo Mesquita et al. (2013), vem aumentando, enquanto a aceitação de metal aparente esta diminuindo e coloca como solução a utilização de metal free. Permitem passagem de luz, tem boa resistência à fratura e complementa Alto (2018), que os laminados cerâmicos livres de metal, apresentam estética natural.

Mesquita, Pompeu e Dias (2013) citam as desvantagens relacionadas a presença de cinta metálica e a presença da opacidade da restauração protética na presença de luz. Segundo Souza Junior et al. (2001) existe uma crescente exigência pela estética, sorriso belo, harmônico, avançando para odontologia técnicas restauradoras mais estético e funcionais.

Assim, Bindo et al. (2008) afirma as vantagens das cerâmicas livres de metal, pela sua otimização na translucidez, integridade na adaptação marginal, estabilidade de cor, resistência e principalmente aparência natural.

Cerri et al. (2015), Pegoraro e Bonachela (2015), concordam que para o sucesso das escolhas das próteses devem ser realizados bons exames, moldagens de estudo e definidos alternativas de tratamento, levando em conta as expectativas da paciente com opções validas para serem realizadas na Clínica Odontológica da Universidade.

Fonseca (2017) e Silva et al. (2008), defendem a previsibilidade do tratamento, apresentando uma prévia dos resultados tridimensionais com a utilização do mock-up.

Higashi et al. (2006) e Morandi ; Rabelo Neto (2007), alertam para a importância de ser colocado em questão o mínimo desgaste de tecido sadio, utilizando as próteses fixas com correta indicação, devolvendo função aliado a estética.

Goyatá et al. (2018), defende a utilização de restaurações em resinas compostas indiretas pela redução da contração de polimerização, por ser realizada em ambiente correto sem umidade.

Lembrando que uma das necessidades da paciente era estética com durabilidade e previsibilidade, assim definido o material dos dentes anteriores superiores, os laminados cerâmicos. Por questões financeiras na arcada inferior foi optado por realizar uma prótese parcial removível para a ausência dos dois dentes.

Na ausência dentaria na arcada superior seguindo o planejamento, foi realizado uma prótese fixa com preparo dentário nos dentes 23 e 25 para suporte do pântico no 24, para melhorar a estética, mas sem diminuir resistência o material de escolha foram cerâmicas metal free.

Concluindo o caso, foi possível reconhecer que foi um trabalho com planejamento adequado, possibilitando devolver função e estética a paciente, que foram os principais objetivos do caso.

5 CONCLUSÃO

Para o sucesso clínico, é necessário que o inicie com um completo planejamento, identificando quais as prioridades que o paciente exige, após quais as possibilidades, conhecendo quais as melhores resoluções apresentadas no mercado, conhecer as limitações existentes e analisar as vantagens e desvantagens.

Utilizando conhecimentos básicos e específicos, foi possível chegar a um resultado harmônico, alcançando os objetivos estéticos e funcionais desejados com a realização deste caso.

A partir da literatura estudada e previsibilidade aliada a técnica, procedimentos corretos, avaliações intra e extra orais do paciente, chegam a satisfação evidente da mesma.

REFERENCIAS

- ALTO, Rafael Monte. Reabilitação estética anterior o passo a passo da rotina clínica. *Revista Odonto Ciência*, v. 10, n. 2, p.127, 2011.
- ALMEIDA, R. R. et al. Diastema interincisivos centrais superiores: quando e como interferir?. *Revista Dental Press Ortodon Ortop Facial*. Maringá, v. 9, n. 3, p.137-156, 2004.
- ANDERSON, K. M. et al. Tooth Shape preferences in an esthetic smile. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. Dallas, Texas. v. 128, n. 4, p. 458-465, 2005.
- ANGLE, Edward. Treatment of malocclusion of the teeth. *SS White Dental Manufacturing Company*. Philadelphia. v. 7, p.628, 1907
- BARATIERI, L. N. et al. *Odontologia Restauradora: Fundamentos e técnicas*. São Paulo: Ed Santos, 2012.
- BINDO, M. J. F. et al. Adaptação marginal em prótese livre de metal, observada por meio de microscopia eletrônica de varredura, após três anos em função. *RSBO*, v. 6, n. 2, 2009.
- BUNASHI, Ahmad. Easy esthetic mock-up. *Journal of dentistry*, v. 1, n. 4, p. 104-106, 2011.
- CERRI, A. et al. Planejamento e diagnóstico em Odontologia com os princípios bioéticos. *Revista Associação Paulista Cirurgiões Dentistas*, v. 69, n. 3, p.216-225, 2015.
- FARIAS NETO, A. et al. A prótese parcial removível no contexto da odontologia atual. *Revista Odontologia Científica*, v. 10, n. 2, p. 125-128, 2011.
- FONSECA, Rodrigo. *Laminados Cerâmicos – Os 5W's*. São Paulo: Napoleão, 2017
- GONZALEZ GARCIA, L. M. et al. Tratamiento estético con laminados cerámicos para cierre de diastemas. Relato de caso clínico. *Registros Odontológicos*, v. 13, n.2, p. 44-51, 2016.
- GOYATÁ, F. R. et al. Técnicas alternativas de restauração indireta em resina composta: relato de casos clínicos. *Archives od Health Investigation*, v. 7, n. 7, p. 274-280, 2018.
- HIGASHI, C. et al. *Odontologia Estética – Planejamento e técnica*. São Paulo: Artes Médicas, 2006.
- MAGNE, P.; BELSER, U. *Bonded Porcelain Restorations in the Anterior Dentition*. Chicago: Quintessence, 2002.
- MESQUITA, V. T. et al. O novo conceito em prótese fixa estética. *Jornal Ilapeo*, v. 7, n.2, p. 77, 2013.

MESQUITA, V. T.; POMPEU, M. H.; DIAS, A. H. M. O novo conceito em prótese fixa estética. *Journal Ilapeo*, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 76-82, 2013.

MORANDI, L. B.; RABELO NETO, S. C. B. Reabilitação Oral: Prótese fixa metalocerâmica anterior inferior com reconstrução de guia relato de caso clínico. *Revista arquivo brasileiro de odontologia*, v.3, n. 1, p.38-43, 2007.

OLIVEIRA, M. C. S. et al. Prevalency of the planning in removable partial denture in Feira de Santana, Bahia, Brazil. *Internation Journal od Dentistry*, Recife, v.8, n.2, p. 67-71, 2009.

PAGANI, C.; BOTTINO, M. C. Proporção áurea e a Odontologia estética. *J Bras Dent Estet*, Curitiba, v. 2, n. 5, p.80-85, 2003.

PEGORARO, L.F.; BONACHELA, V. *Prótese Fixa – Bases para o planejamento em reabilitação oral*. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

PEREIRA, V. G.; CARDOSO, S. A. Técnicas de fechamento de diastemas com interrelação de diferentes disciplinas: Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia)- Universidade Estadual de Londrina , Londrina, 2012.

SILVA, B. L. Utilização de coroas in-ceram no fechamento de diastemas: relato de caso. *Revista Odontologia Científica*, v. 12, n. 1, p.63-68, 2013.

SILVA, L. C. et al. Encerramento de Diastemas revisão de conceitos teóricos a propósito de um caso clínico. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina dentária e cirurgia maxilofacial*, v. 4, n. 3, p.133-139, 2008.

SOUZA, G. S. et al. Reabilitação em área estética com múltiplos diastemas, utilizando laminados cerâmicos: relato de caso clínico. *Bras J Surg Clin Res*, v.13, n. 1, p. 24-68, 2015.

SOUZA JUNIOR, M. et al. *Odontologia estética: fundamentos e aplicações clínicas*. São Paulo: Santos, v.3, 2001.

ANEXO A – Autorização do Coordenador do Curso de Odontologia da UNISC**Autorização do coordenador do Curso de Odontologia da UNISC**

Santa Cruz do Sul, 15 de maio de 2019.

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: "Reabilitação oral estética e funcional: estudo de caso", desenvolvido pela acadêmica Larissa Cristina Assis da Silva do Curso de Odontologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação do professor Helder Luiz Dettenborn, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na Clínica de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,



George Valdemar Mundstock

Coordenador do Curso de Odontologia

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Santa Cruz do Sul, 15 de maio de 2019.

Prezada senhora,

A senhor/a está sendo convidada para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado reabilitação oral estética e funcional: estudo de caso. Esse projeto é desenvolvido por estudantes e professores do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, e é importante porque pretende relatar uma reabilitação oral. Para que isso se concretize, a senhora será contatada pelos pesquisadores para a realização de procedimentos necessários para sua reabilitação, tais como: próteses removíveis, próteses fixas, restaurações e profilaxias. Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam como é o caso, por exemplo: sensibilidade dentária, mas sem nenhum risco a saúde, pois são previamente planejados. Por outro lado, se a senhora aceitar participar dessa pesquisa, benefícios futuros para a Odontologia poderão acontecer como contribuir para outros profissionais, que buscam maneiras de reabilitar pacientes possa associá-lo a seus casos clínicos.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informada, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informada:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é o professor Hélder Luiz Dettenborn. Para projetos individuais e de horas atividade da acadêmica Larissa Cristina

Assis da Silva. Para esclarecimento de dúvidas, essas poderão ser respondidas pelo telefone: 3717-1115.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.



Maria Conceição Marin