

REABILITAÇÃO EM ÁREA ESTÉTICA COM MÚLTIPLOS DIASTEMAS, UTILIZANDO LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

REHABILITATION AESTHETIC AREA WITH MULTIPLE DIASTEMA, USING CERAMIC LAMINATES: CASE REPORT

GISLAINE DA SILVA DE SOUZA¹, LAURO DE SOUZA RODRIGUES FILHO², PATRICIA SARAM PROGIANTE³, CLEVERSON DE OLIVEIRA DA SILVA⁴, FABIANO CARLOS MARSON⁵

1. Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade Ingá; 2. Mestrando em Prótese da Faculdade Ingá; 3. Professora do Mestrado da Faculdade Ingá; 4. Professor do Mestrado da Faculdade Ingá; 5. Professor do Mestrado em Prótese da Faculdade Ingá

* Rua, Syrio Uille, 33, Peabiru, Paraná, Brasil. CEP:87.250.000 gislaine_silva86@hotmail.com

Recebido em 25/08/2015. Aceito para publicação em 09/11/2015

RESUMO

Os laminados cerâmicos são uma boa alternativa para pacientes com alta exigência estética, pois seu resultado final, é bem próximo ao natural, devolvendo ao paciente um sorriso funcional e harmônico, além de ser biocompatível, durável e ter uma excelente propriedade óptica. A estética na sociedade atual é de extrema importância, visto que interfere no convívio social e na satisfação pessoal do indivíduo. A odontologia em contrapartida vem se aprimorando cada vez mais, buscando técnicas e materiais que proporcionem um ótimo resultado, satisfazendo tanto o profissional como o paciente. O objetivo desse trabalho foi mostrar uma reabilitação em área estética com vários diastemas utilizando laminados cerâmicos, com o intuito de restituir um sorriso harmônico e funcional ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Estética, diastema, cerâmica.

ABSTRACT

Ceramic laminates are a good alternative for patients with high aesthetic requirement, because its final result is very close to natural, returning to the patient a functional and harmonious smile, in addition to being biocompatible, durable and have an excellent optical property. The aesthetics in today's society is of utmost importance, since it interferes in social life and the individual's personal satisfaction. Dentistry in balancing item has been improving more and more, searching techniques and materials that provide a great result, satisfying both the professional and the patient. The aim of this study was to show a rehab in cosmetic area with several diastemas using ceramic laminates, in order to restore a harmonious and functional smile to the patient.

KEYWORDS: Esthetics, diastema, ceramics.

1. INTRODUÇÃO

A agenesia do lateral superior é um dos fatores que causam os diastemas, cerca de 2% da agenesia acontece na dentição permanente, podendo ser uni ou bilateral, sendo mais corriqueiro a agenesia bilateral, causando insatisfação do paciente, interferindo na estética do sorriso além de causar problemas funcionais¹.

A aparência nos tempos atuais tornou-se necessária e implica na auto estima e bem estar do paciente². A estética hoje na sociedade moderna, é um fator primordial. A beleza do sorriso e da face como um todo está relacionada com a boa convivência do indivíduo em sociedade³. Podendo afirmar que um sorriso harmônico é de extrema importância para a beleza e satisfação pessoal. Visto isso, a odontologia tem-se aprimorado cada vez mais buscando a satisfação do paciente, devolvendo-lhe um sorriso estético e funcional². Isso só é possível devido ao avanço também dos materiais odontológicos, que nos permite uma reprodução mais fidedigna das características naturais das estruturas dentárias².

Na odontologia atual os laminados cerâmicos vêm ganhando destaque devido a longevidade clínica, biocompatibilidade e suas excelentes propriedades ópticas. Possui uma ótima adesão quando o seu preparo se localiza apenas em esmalte e quando o agente de cimentação e o tratamento da superfície também são adequados⁴. Com a alta exigência estética, é preciso investir em materiais que proporcionem tal resultado, a cerâmica é um desses materiais, e vem ganhando destaque por sua aparência próxima ao natural⁵. A combinação ótica de esmalte e dentina nos dentes naturais é incomparável, em uma análise biomecânica a resina composta tem características mais próximas da dentina, enquanto a cerâmica tem características mais próximas do esmalte. Por tanto

para fechamento de diastemas onde o intuito é confeccionar uma superfície vestibular do dente mais agradável sem alteração significativa na cor, a cerâmica é uma boa indicação^{6,7}.

Esse tratamento indireto vem ganhando cada vez mais adeptos graças ao avanço dos materiais incluindo os cimentos⁶. Para essa reabilitação em área estética, o sistema IPS e.max é uma ótima escolha, visto que, é indicado para restaurações estéticas, onde se busca mais naturalidade dentária⁸.

O objetivo deste trabalho foi mostrar uma reabilitação em área estética com presença de diastemas utilizando laminados cerâmicos, com o intuito de restituir um sorriso harmônico e funcional ao paciente.

2. RELATO DE CASO

Paciente G.S, do gênero masculino, 43 anos de idade, procurou atendimento odontológico com queixa principal dos espaços entre os dentes anteriores. No exame clínico foi diagnosticado agenesia dos elementos 12 e 22 e diastemas entre os elementos 13, 11, 21 e 23. Após a anamnese, exame clínico e radiográfico, foi realizado o plano de tratamento, propondo a confecção de laminados cerâmicos livres de metais nos elementos 14, 13, 11, 21, 23 e 24, utilizando o sistema IPS e.max.

Foi selecionado as moldeiras do arco superior e inferior então realizado a moldagem inicial com silicone por condensação (Precise-Dentsply), em um único passo, leve e pesado junto, associado com fotografias para melhor comunicação com o laboratório, com o objetivo de fazer o enceramento diagnóstico dos dentes superiores anteriores (11,13,14,21,23 e 24).



Figura 1. Visão inicial de como é o sorriso do paciente, mostrando os diastemas nos dentes superiores anteriores.

A partir dos enceramentos feitos, foi confeccionado uma guia de mock-up com silicóna de condensação (Zetaplus / Zhermach) copiando toda a anatomia do enceramento, reproduzido nos elementos dentários com resina bisacrílica (ProtempTM 4- 3M). Com a aprovação do paciente, foi feito o plano de tratamento, sendo 6 laminados cerâmicos, à base de dissilicato de lítio (e.max, Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein). Com material fluido e denso, foi copiado novamente o enceramento para confecção de duas guias de orientação que foram recortadas uma no sentido cervico/ incisal e outra no

sentido mesio/ distal para orientar a quantidade de desgaste necessário. Com essas guias prontas e posicionadas na boca do paciente, foi realizado os preparos com a broca 2135 (Kg Sorensen) e o acabamento foi feito com a broca 2135F, seguindo a inclinação dos dentes para ter uma uniformidade de desgaste. Nos centrais (11 e 21) como teve acréscimo de 0,4 mm do enceramento, o desgaste foi de 0,1 mm, já nos caninos (13 e 23) teve um preparo de 0,5 mm, porém ainda continuando no esmalte, nos pré-molares (14 e 24) foi realizado desgaste de 0,1 mm, só delimitando o término.

Depois dos preparos prontos, foi adaptado ao sulco gengival o fio afastador (#00, Ultrapack) para realização de uma nova moldagem com silicone de adição (Virtual – Ivoclar Vivadent), foi utilizado apenas um fio pois os dentes não apresentavam alteração de cor e o preparo foi levemente intrasulcular. A técnica de moldagem utilizada foi a de dois passos, primeiro foi moldado com o denso, feito um alívio, retirado o fio afastador e depois moldado com o leve, foi mandado para o laboratório para confecção das peças de laminados cerâmicos. Com o auxílio da guia de mock-up de silicone realizada sobre o modelo encerado, foram confeccionados provisórios com resina bisacrílica cor A1 (ProtempTM 4- 3MESPE). O acabamento foi realizado com auxílio de disco dupla face e de lixa do tipo Sof-lex (3MESPE). Os provisórios foram cimentados com a própria bisacrílica cor A1.



Figura 2. Imagem inicial do paciente e logo depois do mock-up pronto utilizando resina bisacrílica A1.

Depois dos laminados cerâmicos prontos em IPS e.max (Ivoclar Vivadent) técnica injetada e maqueados, foram provadas uma a uma para verificar adaptação, posicionamento e anatomia, estando tudo certo, foi provado os dois centrais (11 e 21) juntos, em seguida os laterais (12 e 22) e depois os caninos (13 e 23). Anteriormente a prova dos laminados o provisório em resina bisacrílica foi retirado com espátula número 1 realizada a profilaxia com pedra pomes nos dentes preparados e isolamento relativo, colocando fio afastador (#00 Ultrapack).

Após a prova dos laminados, os mesmos foram condicionados antes da cimentação com ácido fluorídrico a 10 % (Condac Porcelana FGM) por a 20 segundos, lavadas abundantemente por 30 segundos, em seguida aplicou-se gel de ácido fosfórico a 37 % (Condac 37 FGM), finalizando com a aplicação do silano Prosil (FGM) por 60 segundos. A cimentação foi realizada com cimento resinoso Allcem veneer (FGM), uma fina Ca-

mada do cimento foi aplicada interior da peça e no dente preparado, mantendo uma leve pressão e o excesso retirado com sonda exploradora e fio dental, seguido de fotopolimerização por 40 segundos na face vestibular e palatina de cada dente, depois foi retirado o fio afastador. O acabamento e polimento foram realizados com discos de lixa finos, pasta de polimento e discos de feltro.

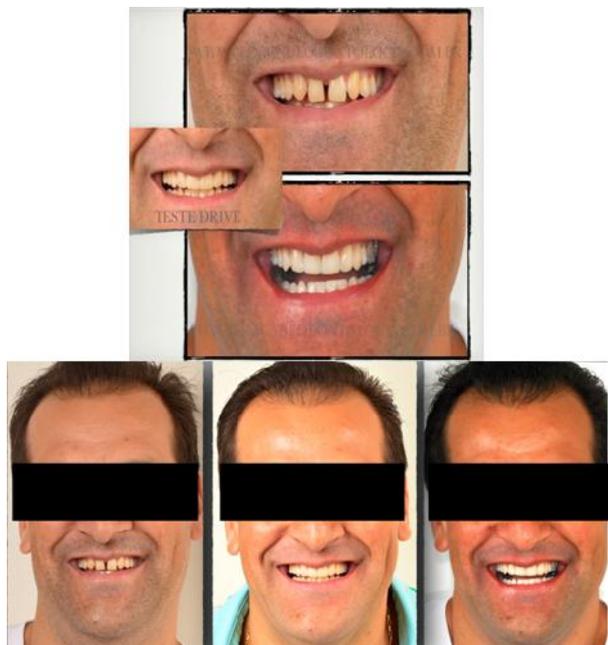


Figura 3 e 4. Imagem do aspecto inicial, com o mock-up e já com os laminados cimentados.



Figura 5. Resultado final, 6 laminados cerâmicos nos elementos anterior superior.

3. DISCUSSÃO

Nesse caso optou-se por laminados cerâmicos por possuir uma longevidade maior e menos escurecimento quando comparado a resina composta⁸. Na literatura científica, os laminados cerâmicos em área estética, é um procedimento consolidado. Com um planejamento correto, cuidadoso e o conhecimento dos materiais utilizados é possível a obtenção do sucesso nessas restaurações

indiretas⁹.

Os laminados cerâmicos permitem um preparo minimamente invasivo, com maior preservação de estrutura dentária sadia com menor sensibilidade, quando comparados a outras técnicas convencionais, sendo uma alternativa segura de tratamento quando se tem treinamento e conhecimento da técnica¹⁰. Quando comparados a outros materiais restauradores, os laminados oferecem um melhor prognóstico, com restaurações menos abrasivas e mais resistentes a fratura, devido ao tamanho e distribuição das partículas, possuindo um coeficiente de expansão térmica melhor. Tais características faz com que a cerâmica seja um material superior a resina composta, além da sua resistência ao desgaste, ela também possui uma estabilidade de cor, lisura superficial e é biocompatível¹¹.

Por todas essas características, os laminados apresentam um custo maior quando comparados as restaurações diretas de resina composta, porém, apresenta um tempo de vida maior equilibrando assim o custo X benefício. Sendo o preparo dos laminados cerâmicos mais eficiente, conservador e seguro, estudos de acompanhamento comprovam uma taxa satisfatória de sobrevivência, com êxito de 96% após 5 anos e de 94,4% após 12 anos¹¹.

A durabilidade das peças está diretamente ligada ao cimento utilizado, quando comparados os cimentos resinosos com os cimentos não resinosos, estudos revelaram que quanto mais resinoso o cimento for, maior será a sua resistência, sendo ele o responsável pela união mecânica que acontece entre a restauração direta e o dente preparado¹². Para Eduardo *et. al.* 12 (1998), os cimentos resinosos duais, mesmo que sua fotopolimerização não ultrapasse totalmente a camada opaca da porcelana, ainda assim é uma indicação para cimentação de restaurações indiretas em porcelana, pois acredita-se que polimerização química fará a polimerização nas porções mais profundas, contudo para Francischone *et. al.* 14 (2004) concluiu que a polimerização química por si só sem a fotoativação não garante polimerização completa e dureza satisfatória¹³.

Os cimentos duais perdem até 50% da resistência adesiva da peça, podendo causar problemas que podem levar até a uma intervenção endodôntica, devido seu sistema de ativação foto e químico atuarem de forma independente, fazendo com que a polimerização química não compense a falta de luz da fotopolimerização¹³.

Ainda para Eduardo *et. al.* 12 (1998), a luz dos cimentos resinosos fotoativados não ultrapassam a camada opaca, impedindo sua polimerização completa, sendo assim contraindicados para cimentação das restaurações indiretas¹³, por outro lado os cimentos resinosos duais apresentam em sua composição a amina terciária que em contato com outros componentes do sistema adesivo simplificado, compromete a reação química de polime-

rização, além de alterar a cor do cimento¹⁴.

Para procedimentos odontológicos como as facetas, os materiais restauradores provisórios são fundamentais, pois vão proteger os tecidos dentários das condições presentes no interior da cavidade bucal, ajudando a estabilizar os dentes preparados enquanto a restauração definitiva está sendo confeccionada, sendo ideais para a eleição da forma de contorno e cor da restauração final¹⁵. Esses materiais restauradores provisórios podem ser os acrílicos termoplásticos (resina acrílica) ou as resinas provisórias bisacrílicas.

As resinas acrílicas por possuírem os requisitos mecânicos e físicos que são resistência ao desgaste, flexão e fratura além da estabilidade de cor e propriedade de manipulação razoáveis, tem sido muito usada como material provisório, porém, as resinas provisórias bisacrílicas por possuírem melhores propriedades mecânicas, maior facilidade de manuseio e melhores resultados estéticos, vem se tornando cada vez mais popular¹⁵. No caso clínico apresentado, foi optado pela resina provisória bisacrílica visto que a mesma possui compatibilidade com os tecidos periodontais, propriedades mecânicas superiores quando relacionadas a outros materiais além de apresentar melhores resultados estéticos¹⁵.

4. CONCLUSÃO

Constata com esse trabalho que quando feito um diagnóstico correto, bom planejamento e conhecimento da técnica e dos materiais utilizados, os laminados cerâmicos são uma ótima indicação para fechamento de diastemas em área estética.

REFERÊNCIAS

- [01] Pini NP, De-marchi LM, Pascotto RC. Como trabalhar de forma integrada na reabilitação de pacientes com agenesia de incisivo lateral superior, a fim de otimizar o resultado estético, quando a opção é o fechamento de espaço e reanatomizações estéticas?. Rev. DentalPress Publishing / Rev Clín Ortod Dental Press. 2014 out-nov;13(5):10-8
- [02] Marson FC, Manetti LP. Avaliação longitudinal de coroas livres de metal. Rev BJSCR. 2012; 1(1):11-17
- [03] Marson FC, et al. Restaurações livres de metal: devolvendo a harmonia do sorriso considerando os parâmetros de proporção áurea. Rev Full Dent. Sci. 2014; 5(18):298-302.
- [04] Ayres APA, Pacheco RR, André CB, Giannini M. Associação de técnicas: fechamento de diastema com resina composta e laminado cerâmico em incisivo lateral conoide. Rev Dental Press Estét. 2014;11(3):60-70
- [05] Aquino APT, Cardoso PC, Rodrigues MB, Takano AE, Porfírio W. Facetas de porcelana: solução estética e funcional. Rev. Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry, Florianópolis. 2009; 5(2):142-52.
- [06] Junior ASS, Higashi C, Gomes GM, Gomes OMM, Gomes JC. Enceramentos de diastemas com laminados ce-

- râmicos minimamente invasivos. Rev O J Dentistry N18.indd 38
- [07] Junior EJS, Bertoldo CE, Oliveira DCRS, Pini NP, Ce-lestrino M, Paulilo LAMS. Resolução estética: Naturalidade com coroas cerâmicas. Rev. Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry, Florianópolis. 2012; 8(1):74-85.
- [08] Renzetti PF, Mantovani MB, Corrêa GO, Michida SMA, Silva CO, Marson FC. Reabilitação em área estética anterior com coroas metal free: Relato de caso clínico. Rev. BJSCR. 2013; 4(3):16-20.
- [09] Andrade OS, Romanini JC. Protocolo para laminados cerâmicos:relato da caso clínico. Rev Dental Press Estét. 2004; 1(1):7-17.
- [10] Marson FC, Kina S. Restabelecimento estético com laminado cerâmico. Rev Dental Press Estét. 2010; 7(3):8292
- [11] Souza CM, Junior ASS, Higashi C, Andrade OS, Hirata R, Gomes JC.Laminados cerâmicos anteriores: relato de caso clínico. Rev. Dental Press Estét. 2012; 9(2):70-82
- [12] Gouvêa CVD, Filho TRM, Weig KM, Dória JNSM. Resistência à flexão de cimentos resinosos com polimerização dual. Rev. Odonto Ciênc. 2008; 23(2):156-60.
- [13] Badini SRG, Tavares ACS, Guerra MAL, Dias NF, Vieira CD. Cimentação adesiva – Revisão de literatura. Rev. Rev Odonto. São Bernardo do Campo, SP, Metodista. 2008; 16(32).
- [14] Aguiar TR, Lima AF, Vontarelli FR, Martins LRM. Associação de técnicas no tratamento restaurador em dentes posteriores: onlay cerâmico x resina composta. Rev. Dental Press Estét, Maringá. 2010; 7(1):1:82-93.
- [15] Caldas IP, Alto RVM, Gallito MA, Santos GO, Bon SF. A utilização de resinas bisacrílicas no planejamento estético: relato de caso clínico. Rev Dental Press Estét. 2013; 10(1):77-88.