



Thays Maria Veiga da Silva Ângelos

Desafio estético frente a diferentes substratos: relato de caso

CURITIBA
2020

Thays Maria Veiga da Silva Ângelos

Desafio estético frente a diferentes substratos: relato de caso

Monografia apresentada a Faculdade ILAPEO
como parte dos requisitos para obtenção de título
de Especialista em Odontologia com área de
concentração em Dentística

Orientador(a): Prof. Dr. Antonio S. Sakamoto
Junior

Co-orientador(a): Prof. Dr. Rodrigo Ehlers Ilkiu

CURITIBA
2020

Thays Maria Veiga da Silva Ângelos

Desafio estético frente a diferentes substratos: relato de caso

Presidente da Banca Orientador(a): Prof. Dr. Antonio S. Sakamoto Junior

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rodrigo Ehlers Ilkiu
Prof. Dr. Cristian Higashi

Aprovada em: __10__ / __Março__ / 2020__

Dedicatória

Dedico este trabalho a toda a minha família, meus amigos, meus professores e colegas da especialização e, principalmente, a Deus pelo cuidado durante toda essa caminhada.

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, a Deus e a Nossa Senhora, pois quando tudo dizia que não, Eles estavam do meu lado encorajando e me dando forças para seguir, permanecendo firme e confiante nos planos que Eles confiaram para mim.

Aos meus pais Rosângela e Severino, meu irmão Ulysses por todo incentivo durante esses anos, com palavras de perseverança e amor como fonte de estímulo para continuar. Essa conquista é nossa!

A minha família, por acreditar que era possível.

Aos meus amigos, que mesmo de longe sempre tão perto, por todo apoio. Foi fundamental.

Aos colegas do curso, por todo companheirismo e conhecimento compartilhado.

Aos meus pacientes, por cada descoberta e aperfeiçoamento, não tendo um olhar meramente clínico, mas acima de tudo, humano.

Aos meus professores, grandes mestres, em especial os professores Cristian Higashi, Antonio Sakamoto e Rodrigo Ilkiu, que somaram bastante conhecimento, agregando valores a nossa formação, por acolher e por estar sempre dispostos a ensinar, pela paciência e didática em cada orientação. Muito obrigada!

A minha amiga Patricia e toda sua família, por todo acolhimento e cuidado na minha estadia, durante a semana em Curitiba.

A todos aqueles que de forma direta ou indireta participaram de mais essa etapa em minha vida.

Sumário

1. Artigo científico 1	7
Apêndice.....	26

1. Artigo científico

Artigo de acordo com as normas da Faculdade ILAPEO, para futura publicação no periódico:

Journal of Clinical Dentistry and Research

DESAFIO ESTÉTICO FRENTE A DIFERENTES SUBSTRATOS:

RELATO DE CASO

Thays Maria Veiga da Silva Ângelos¹

Antonio S. Sakamoto Junior²

Rodrigo Ehlers Ilkiu³

Cristian Higashi⁴

¹ Cirurgião-dentista, graduado pela Universidade Federal de Pernambuco e aluna da Especialização em Dentística da Faculdade ILAPEO

² Cirurgião-dentista, graduado pela Universidade Estadual de Maringá, atuando clinicamente nas áreas de Dentística Restauradora, Estética Dental e Reabilitação Oral. Especialização em Dentística Restauradora pelo CETAO. Professor do curso de Especialização em Dentística pela Faculdade ILAPEO. Mestrado em Dentística Restauradora pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Doutorado em Dentística Restauradora pela Universidade Estadual de Ponta Grossa.

³ Cirurgião-dentista, graduado pela Universidade Positivo, atuando clinicamente nas áreas de Dentística Restauradora, Estética Dental e Reabilitação Oral. Professor do curso de Especialização em Dentística pela Faculdade ILAPEO. Mestre em Dentística pela Universidade Guarulhos. Doutor em Dentística pela UnG Universidade

⁴ Cirurgião-dentista, graduado pela Universidade Federal do Paraná, atuando clinicamente nas áreas de Dentística Restauradora, Estética Dental e Reabilitação Oral. Coordenador do curso de Especialização em Dentística pela Faculdade ILAPEO. Mestrado em Dentística Restauradora pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Doutorado sanduíche na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Doutorado em Dentística Restauradora pela Universidade Estadual de Ponta Grossa.

RESUMO

Alcançar o resultado estético e funcional é um grande desafio na reabilitação oral, pois a constante busca por um sorriso harmônico eleva o nível de exigência e de expectativa dos pacientes. Restaurar dentes anteriores com estética e previsibilidade é um dos maiores desafios na Odontologia contemporânea e saber selecionar o sistema cerâmico mais indicado e ter conhecimento, controlando as variáveis, no momento da cimentação adesiva, como o tratamento das superfícies do substrato dental e restauração cerâmica irá definir a longevidade e sucesso do tratamento restaurador. Sendo assim, o presente trabalho descreve uma reabilitação com restaurações cerâmicas em dentes anteriores superiores, buscando a harmonização do sorriso, ressaltando aplicabilidade clínica diante do desafio estético frente a diferentes substratos, como alcançar resultados previsíveis com laminados cerâmicos associados à coroa total de dissilicato de lítio e uma coroa com coping de zircônia e laminado sobre ela para mascarar o implante, este material apresenta excelente reprodução das propriedades ópticas da estrutura dental além de alta resistência a fratura. Um resultado estético muito agradável foi alcançado, conseguiu-se harmonização estética dos dentes reabilitados, restabelecendo não só a parte estética e saturação do substrato, mas promovendo o bem estar da paciente associado à função mastigatória e longevidade para essa situação clínica.

Palavras-chave: Estética dentária; Reabilitação Bucal; Facetas Dentárias

ABSTRACT

Achieving the aesthetic and functional result is a major challenge in oral rehabilitation, as the constant search for a harmonic smile raises the level of demand and expectation of patients. Restoring anterior teeth with aesthetics and predictability is one of the greatest challenges in contemporary dentistry and knowing how to select the most suitable ceramic system and having knowledge, controlling the variables, at the time of adhesive cementation, such as the treatment of dental substrate surfaces and ceramic restoration will define the longevity and success of the restorative treatment. Therefore, the present work describes a rehabilitation with ceramic restorations on upper anterior teeth, seeking to harmonize the smile, emphasizing clinical applicability in the face of the aesthetic challenge in the face of different substrates, how to achieve predictable results with ceramic laminates associated with the lithium disilicate crown. and a crown with zirconia coping and laminate on it to mask the implant, this material has excellent reproduction of the optical properties of the dental structure in addition to high fracture resistance. A very pleasant aesthetic result was achieved, aesthetic harmonization of the rehabilitated teeth was achieved, restoring not only the aesthetic part and saturation of the substrate, but promoting the patient's well-being associated with masticatory function and longevity for this clinical situation.

Keywords:.Esthetics, Dental;Mouth Rehabilitation;Dental Veneers

INTRODUÇÃO

Desejo de estética e biocompatibilidade trouxeram restaurações totalmente em cerâmica na odontologia bem mais de 100 anos atrás. Tradicionalmente, os tratamentos protéticos têm procurado restaurar a função perdida (mastigação, fala, deglutição), enquanto fornece estética que atende aos critérios contemporâneos por atratividade.

Uma variedade de diferentes materiais e técnicas está disponível para a confecção de restaurações cerâmicas. A decisão sobre qual material cerâmico ou método utilizar, deve ser individualizado para cada paciente, uma vez que não há sistema cerâmico ideal para todas as situações, e resultados clínicos são afetados por diversos fatores. O sucesso depende de que o Cirurgião-Dentista saiba combinar materiais, técnicas e procedimentos de cimentação com situações clínicas individuais [1,2].

O esforço para substituir o metal nas restaurações por cerâmicas de alta resistência começou no final do século XX e ainda não chegou a uma conclusão. Atualmente, o óxido de zircônio é o foco principal de pesquisas e ensaios clínicos. As principais características que favorecem seu uso como biomaterial são estabilidade química e dimensional, resistência mecânica, dureza e módulo de elasticidade da mesma ordem que o aço inoxidável [3].

Entre os principais tipos de cerâmica utilizados atualmente, estão: as cerâmicas de vidro (dissilicato de lítio e feldspática), a alumina e a zircônia. Cada um tem suas características e indicações.

Dentre as cerâmicas ditas policristalinas, a zircônia é biocompatível com os tecidos dentários. A técnica da cerâmica prensada sobre coping de zircônia mostrou apresentar menor opacidade em comparação à estratificação convencional. A opacidade muitas vezes é desejável para mascarar o substrato dentinário escurecido, para esconder núcleos metálicos fundidos ou próteses sobre implantes. Assim a zircônia é considerada um material

semitranslúcido, cujas características de opacidade podem ser modificadas até de acordo com o matiz do agente cimentante empregado[4,5].

A necessidade estética é um grande desafio da reabilitação oral, pois a constante busca por um sorriso harmônico e estético eleva o nível de exigência e de expectativa dos pacientes. As coroas e facetas de cerâmica sem metal destacam-se como opção de tratamento para reabilitação estética na prática clínica por proporcionarem procedimentos com mimetismo das estruturas dentais.

O presente trabalho descreve uma reabilitação com restaurações cerâmicas em dentes anteriores superiores, buscando a harmonização do sorriso, incluindo preparos para laminados, coroas totais sobre dentes e coroa sobre implante, ressaltando aplicabilidade clínica diante do desafio estético frente a diferentes substratos.

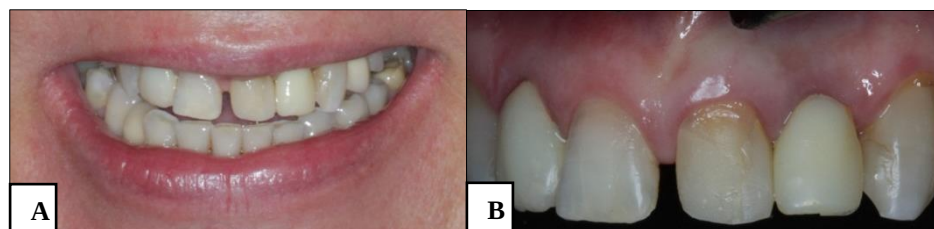
RELATO DE CASO CLINICO

Paciente do gênero feminino, S.C, 32 anos de idade, compareceu ao curso Especialização em Dentística da Faculdade ILAPEO (Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico), apresentou-se para reabilitação anterior superior, queixando-se da aparência do sorriso (Figura 1).



Figura 1: Fotografia inicial da face com sorriso.

Apresentava um núcleo metálico e prótese fixa no 12, coroa sobre implante no 22, e restaurações em resina composta no 13, 11, 21 e 23, com aspecto desfavorável, exposição das margens cervicais. Além das restaurações deficientes, a desarmonia anatômica entre os elementos dentais 13, 12, 11, 21, 22 e 23, com desvio de linha média do sorriso em relação crânio-facial (Figuras 2A - 2D).



Figuras 2 A/2 B: Fotografia do sorriso inicial com desarmonia anatômica 13-23.

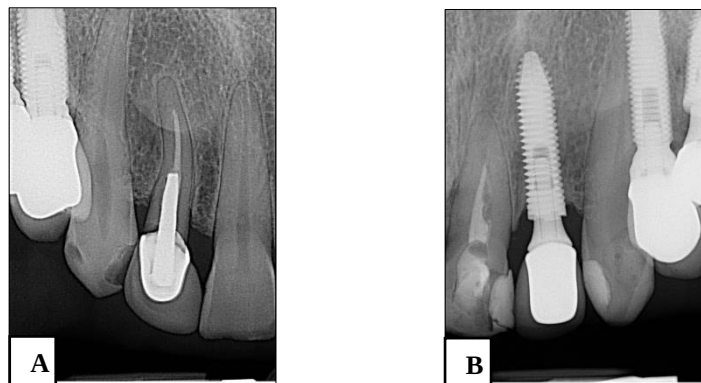


Figuras 2 C/2 D: Fotografia do sorriso inicial (lado direito e esquerdo), note que através deste posicionamento lateral fica mais fácil de evidenciar a discrepância de forma (proporção) dental e coloração

Foi montado dois planejamentos para esse caso, o plano A, associando resina + cerâmicas, com a confecção de uma coroa sobre implante no 22, uma coroa total no 12, e facetas diretas em resina composta nos elementos dentais 13, 11, 21, 23. E o plano B com o planejamento somente com restaurações cerâmicas, confecção de laminados nos elementos 13, 11 e 23, coroas totais no 12 e 21, coroa sobre implante com coping em zircônia e laminado sobre ela no elemento 22, em avaliação juntamente com a paciente foi decidido optar pelo plano B.

O primeiro passo foi a tomada radiográfica periapical desses elementos, visualizando os tratamentos endodônticos insatisfatório associado à presença de núcleo metálico no 12.

Sendo necessária a remoção do núcleo e retratamento endodôntico, relatando os riscos de fratura para o paciente (Figuras 3A e 3B).



Figuras 3 A: Radiografia periapical 13-11 (12 com presença de núcleo metálico e tratamento endodôntico insatisfatório); **3 B:** Radiografia periapical 21-23 (tratamento endodôntico insatisfatório no 21 e prótese sobre implante no 22)

Posteriormente, uma moldagem para obtenção de um modelo de estudo para realização do planejamento reverso por meio do enceramento diagnóstico. Após adequação do meio com os tratamentos endodônticos, foram instalados pinos de fibra de vidro, nos elementos para coroa total (12 e 21). Depois da discussão do planejamento com a paciente, seguiu-se com a remoção das restaurações metalo cerâmicas com alta rotação sobre refrigeração com a ponta diamantada 4138 (KG Sorensen) para realizar uma canaleta na cerâmica e acessar o metal.

Os preparos dentais (13, 12, 11, 21 e 23) foram realizados com alta rotação sobre refrigeração, com pontas diamantada 1012 / 2135 / 4138 (KG Sorensen) e para o preparo das proximais foi usado ponta diamantada 2200 (KG Sorensen). O refinamento do preparo foi realizado com multiplicador (NSK) com pontas diamantadas 2135FF, 3118F, disco soft flex (3M ESPE) vermelho em baixa rotação. Para o preparo das margens cervicais, foi adaptado fio retrator de pequeno diâmetro (Ultrapak #000 – Ultradent). Com auxílio de um guia de silicone (Zetalabor - Zhermack) confeccionado a partir do enceramento de diagnóstico foi conferido os espaços (neste caso, espaços de 0.3 a 0.5mm para os laminados e 1.5mm a

2.0mm para as coroas). Note também os contornos arredondados, para evitar áreas de stress nas restaurações cerâmicas (Figuras 4A - 4B).



Figuras 4A/4B-Preparos dentais (13/23/11 Laminado, 12/21 Coroa total, 22 Prótese sobre implante).

Ao finalizar os preparos, o segundo fio retrator de maior diâmetro (Ultrapak #00 – Ultradent) foi inserido no sulco gengival para realização da moldagem. Após cinco minutos, foi removido o segundo fio em movimento lento e suave (mantendo o primeiro fio retrator em posição), aplicado jato de ar para secar todo sulco e em seguida realizado a inserção do material de moldagem, silicone de adição leve (Virtual– Ivoclar Vivadent), no sulco gengival de forma continua sem interrupções, para evitar a inserção de bolhas de ar. Após a inserção, um suave jato de ar foi imprimido sobre a silicone para melhor assentamento do material no sulco gengival e foi preenchido novamente os preparos com mais silicone leve, uma moldeira, carregada com a silicone densa previamente manipulada e homogênea foi introduzida. Após o tempo de presa, por volta de 4 a 5 minutos, o molde foi removido e lavado com água corrente. O molde, registro de mordida e modelo de gesso antagonista, fotos dos preparos e tomada de cor foram encaminhados para o laboratório de prótese Romanini (Londrina/PR).

Para referência de laboratório, por meio da escala (Vita Classic) foi determinada a cor e pretendida nas restaurações cerâmicas, para isto foi interposto paralelo à estrutura dental. Com as coroas e laminados prontos (Figuras 5A - 5C), foram iniciados os procedimentos clínicos. Após a remoção dos provisórios e profilaxia dos preparos com pasta de pedra-pomes e água (Figuras 6A - 6B), foi realizada a verificação da adaptação marginal das peças

protéticas e posteriormente foram realizados testes de Try-in (Ivoclar/Vivadent) nos laminados e nas coroas para determinação da cor do cimento resinoso que iria ser utilizado para cimentação das restaurações. A cor selecionada foi transparente para os laminados e para as coroas.



Figura 5A : Restaurações cerâmicas indiretas de canino a canino

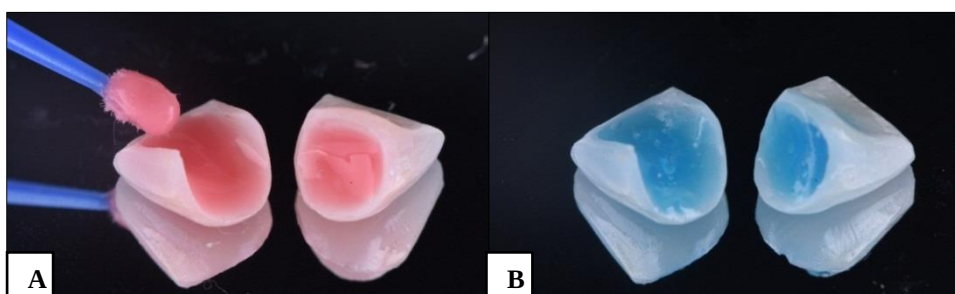


Figuras 5B e 5C : Prótese sobre implante 22 (Coping Zirconia+ Laminado dissilicato) para igualar substratos

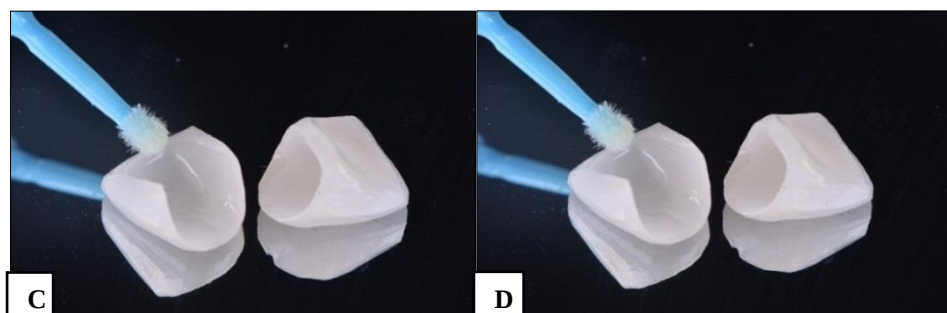


Figuras 6A e 6B: Profilaxia dos preparos com pedra pomes e água e inserção do fio retrator

Os procedimentos clínicos de preparo interno das peças cerâmicas e da estrutura dental foram iniciadas após a prova das restaurações cerâmicas. Os laminados cerâmicos receberam condicionamento com ácido fluorídrico a 10% por 20 segundos e foi lavada, abundantemente, com água corrente e posteriormente foi aplicado (esfregando) ácido fosfórico a 37% por 1 min e foi lavada, abundantemente, com água corrente e feito à secagem com *spray* de ar a temperatura ambiente. Em seguida, foi aplicado silano (Monobond-S, Ivoclar Vivadent) esfregando por 60 segundos e posteriormente secado com *spray* de ar a temperatura ambiente por 15 a 30 segundos. Importante verificar que a superfície interna da cerâmica tem que apresentar o mesmo aspecto visual que quando condicionada com ácido fluorídrico, lava bem com gaze e sugador. O sistema adesivo passo 3 Scotchbond MP (3M ESPE) foi utilizado no interior dos laminados, seguido por um suave jato de ar para remover os excessos e deixar a camada mais delgada. Nesta etapa é aplicado o adesivo sem fotopolimerizá-lo e a peça foi protegida da luz num recipiente (Figuras 7A -7D).

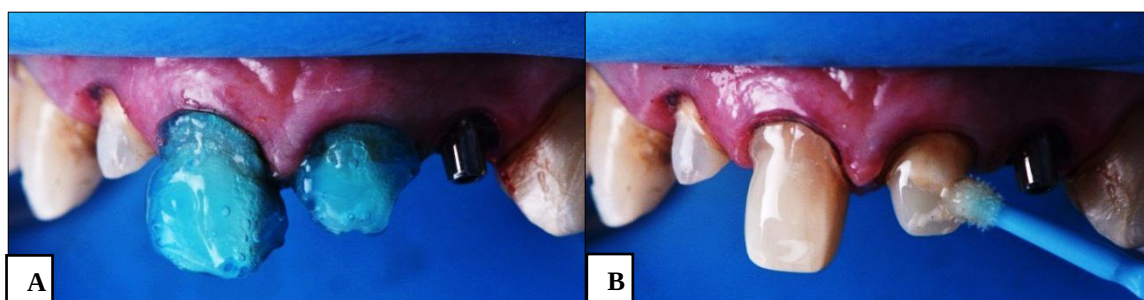


Figuras 7A e 7B : Preparos das peças ácido fluorídrico 10% (20s) + ácido fosfórico 37% (1 min)



Figuras 7C e 7D: Preparos das peças silano (60s) + sistema adesivo

Para cimentação, foi utilizado isolamento modificado (207/208) com lençol de borracha (Madeitex) e arco de Ostby, grampos para isolamento. Fio retrator Ultrapak #000 (Ultradent) foi adaptado no sulco gengival para controle da umidade do campo operatório durante a cimentação. Antes do condicionamento, foi realizada a profilaxia com pedra pomes e água. O condicionamento da estrutura dentária foi realizado com ácido fosfórico 37% por 30s nos elementos 13, 11, 23, seguido da lavagem abundante por 30s e secagem da superfície. Em seguida, a aplicação do adesivo Excite DSC (Ivoclar Vivadent), seguida por um suave jato de ar para remover os excessos e deixar a camada mais delgada. Nesta etapa como anteriormente o adesivo não é fotopolimerizado. Nos elementos 21 e 12 foi condicionado a superfície dentária com ácido fosfórico a 37% por 15 segundos. Seguido da lavagem abundante por 30 segundos e de uma suave secagem da superfície. Em seguida, a aplicação do adesivo Excite DSC (Ivoclar Vivadent) seguida por um suave jato de *spray* de ar. Nesta etapa como anteriormente o adesivo será polimerizado juntamente com o cimento do sistema (Figuras 8A e 8B).



Figuras 8A e 8B: Aplicação no remanescente dentário de ácido fosfórico por 15 segundos + adesivo

A cimentação foi iniciada pelo elemento 11, manipulação do cimento (Variolink N Base– Bleach XL Ivoclar Vivadent para base) + (Variolink N Catalyst– Transparent Low Viscosity catalisador) no interior da peça e levado o conjunto até o dente e pressionado até o extravasamento do cimento e após verificar a perfeita adaptação da peça removeu-se os excessos com microbrush limpo, pincel e fio dental. Em seguida, o conjunto foi polimerizado

por 30s pela face vestibular e palatina, após foi aplicado gel de glicerina e novamente polimerizado por 30 segundos por face dando um total de 60s (Figura 9). O procedimento acima foi repetido nos elementos 13, 12, 21 e 23.

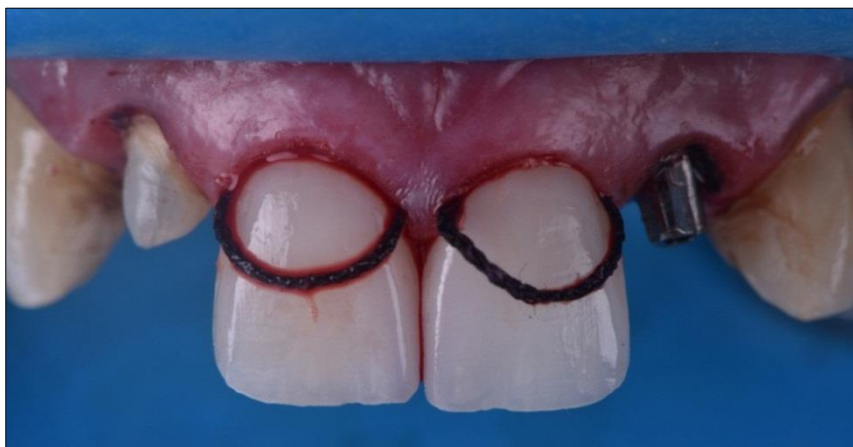
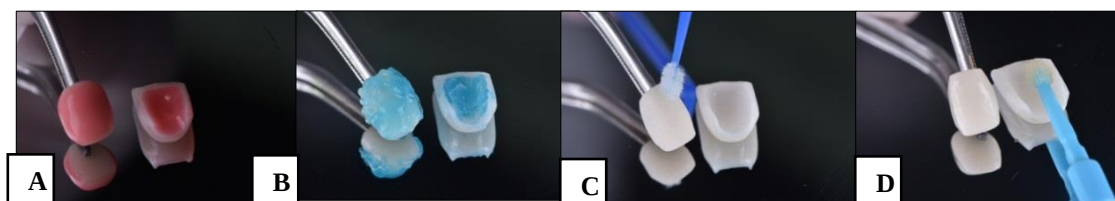


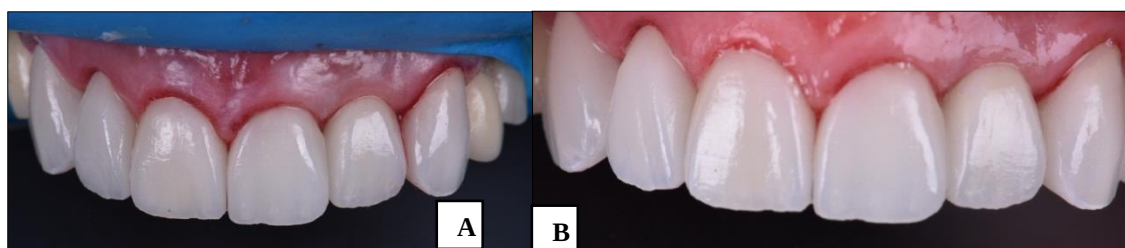
Figura 9: Recomenda-se usar fio retrator no momento da cimentação para evitar que o excesso de cimento fique dentro do sulco

No elemento 22 (prótese sobre implante), o laminado foi cimentado da mesma forma anterior sobre o coping de zircônia, onde o coping foi banhada com feldspática na vestibular para adesão química com o laminado de dissilicato de lítio maquiado sobre ela, para posteriormente levar o conjunto em boca (Figuras 10A -10D). Para cimentação sobre o implante foi utilizado o Multilink N, primeiramente foi ácido fosfórico na peça para limpeza da superfície, depois de lavar e secar foi aplicado silano durante 1 minuto, manipulado o adesivo em dois passos (Multilink N primer A + Multilink N primer B), após aplicar a mistura, remove-se o excesso com jato de ar, o cimento foi aplicado com a ponta de auto-mistura dentro da peça protética e levado em boca, aplicando uma leve pressão digital, o excesso foi removido com microbrush e picel, logo em seguida foi realizado a fotopolimerização por 40 segundos em cada fase.



Figuras 10A/10B/10C/10D: Preparo da peça da prótese sobre implante (Coping de zircônia banhada na vestibular com feldspática e laminado sobre ela dissilicato de lítio maquiado para igualar substratos) - ácido fluorídrico 10% (20s) + ácido fosfórico 37% (1 min) + silano (60s) + sistema adesivo

O fio dental foi, então, passado entre os dentes para verificar possível excesso de cimento. Com tiras de lixa para acabamento e bisturi número 12, ponta multilaminadas foram removidos os excessos intra sulculares e feita a remoção dos fios retratores. Após a finalização do processo de cimentação e ajustes funcionais / oclusais com carbono (100 micras Baush), com movimentos de protrusão, lateralidade, foi realizado o polimento com as borrachas para cerâmicas. Foram feitas as radiografias periapicais finais, constatou-se o resultado satisfatório dos procedimentos restauradores, com linhas contínuas de cimentação, entre a peça e o elemento remanescente (Figuras 11 A e 11B).



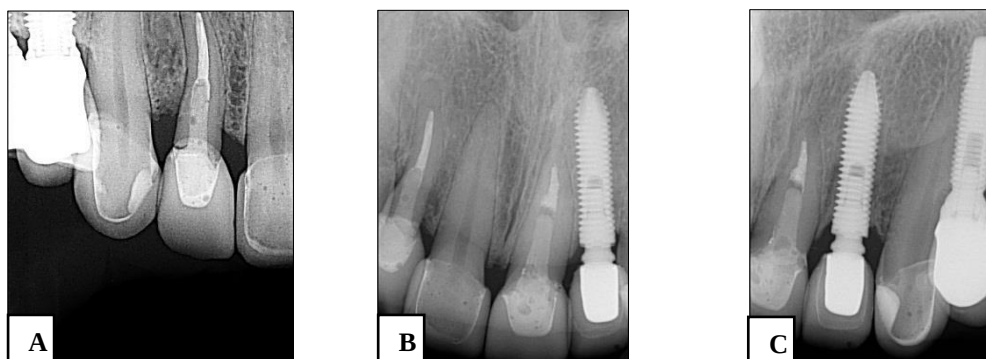
Figuras 11A e 11B: Registro imediato pós cimentação

Foi orientado a paciente uma higienização com o uso do bochecho, fio dental e escovação. Dessa forma, após um mês foi visualizado uma gengiva com aspecto saudável (Figuras 12 A – 12 E) e sem excesso de cimento entre a peça e o elemento remanescente, além de adaptação marginal das peças visualizada nos registros das radiografias periapicais finais (Figuras 13 A – 13 C). Na comparação entre a foto inicial e final, observa o aspecto que

foi alcançado dentro do referencial de harmonização, estética e naturalidade do sorriso (Figuras 14 A e 14B).



Figuras 12A/12B/12C/12D/12E: Registro após 1 mês de cimentação



Figuras 13A/13B/13C: Radiografia periapical final do 13 ao 23, linha de cimentação e adaptação das peças em cerâmica



Figuras 14A e 14B: Antes (14A) e depois (14B), harmonização, estética e naturalidade

DISCUSSÃO

As coroas de cerâmica pura são indicadas em casos onde já existe grande perda de estrutura dental. Devido a crescente demanda por tratamentos estéticos, impulsionaram o desenvolvimento de novas reabilitações protéticas totalmente em cerâmicas. Por esse motivo, pesquisas recentes concentraram-se em cerâmica, buscando restaurações que ofereçam uma estética ótima e substituindo restaurações metalocerâmicas por restaurações totalmente cerâmicas de resistência mecânica semelhante [6].

No caso clínico, foi relatado o uso de laminado, coroa e coroa sobre implante diante dos diferentes substratos. A opção pelos laminados cerâmicos nos elementos 13, 11 e 23 justificou-se pelo fato de que os laminados cerâmicos podem ser indicados para o melhoramento estético do formato dental, uma vez que os dentes não apresentavam muito desgaste. Para a resolução estética do dente 12 e 21 o tratamento escolhido foi a substituição da coroa provisória do 12, após remoção de núcleo metálico e retratamento endodôntico com

confeção de coroa total de dissilicato de lítio maquiado tanto no elemento 12 quanto no 21. E a coroa provisória sobre implante do 22, foi substituída por uma coroa com coping de zircônia, banhada com feldspática na vestibular e laminado de dissilicato de lítio maquiado sobre ela. As coroas existentes apresentavam discrepância de cor em relação aos dentes adjacentes e escurecimento da margem gengival. Para adesão entre o coping e o laminado foi aplicado neste coping nanofluoropatita em pó/liquido (emax Ceram - Ivoclar Vivadent), para ataque ácido e ligação química com o laminado de dissilicato, simulando o substrato dos dentes vizinhos, devolvendo melhor resultado estético, com função de igualar substrato, tendo assim naturalidade e harmonização do sorriso.

Entretanto, a opacidade da zircônia, que compromete sua estética e a cimentação que pode ser dificultada pela impossibilidade do condicionamento interno da peça protética. No entanto, sendo opaco, deve ser coberto com uma cerâmica feldspática mais translúcida ou um laminado de dissilicato para melhorar a estética [7,8].

Ao se comparar um coping de dissilicato e zircônia não há diferença clínica, mas foi escolhido o de zircônia por ser biocompatível com os tecidos dentários, possuir baixa condutividade térmica, baixo potencial de corrosão e boa radiopacidade. Mas, atualmente, o óxido de zircônio está no centro das atenções em pesquisas e testes clínicos, por conta das características que favorecem seu uso como biomaterial: estabilidade química e dimensional, resistência mecânica e dureza, além de ter as mesmas propriedades elásticas do aço inoxidável [9,10].

Já as porcelanas odontológicas; como exemplo as feldspáticas por possuírem uma fase vítrea proporcionalmente maior do que a fase cristalina; conseguem reproduzir nuances de translucidez do esmalte de forma mais complexa e natural. Contudo, as cerâmicas policristalinas ao ganharem resistência pelo aumento do número e uniformidade dos cristais, perderam a naturalidade, tornando-se inerentemente opacas. Dessa forma, coadjuvar os dois

tipos de cerâmica é a chave para o sucesso estético e mecânico [11]. Acredita-se também, que a zircônia somente polida acumula menos biofilme (12,1%) quando comparada ao titânio (19,3%). Ainda, que a superfície da zircônia polida acumula menos biofilme do que a superfície glazeada que é mais irregular [12].

Outro fator importante a ser observado em restaurações cerâmicas é a cor do substrato. A fina espessura das peças cerâmicas determina que o substrato seja homogêneo, ou o resultado final pode ser comprometido [13]. No caso clínico apresentado utilizou-se, no elemento 22, o artifício de criar substratos uniformes do ponto de vista óptico ao invés de uma coroa cerâmica convencional. Assim, a prótese sobre implante foi mascarada com uma infraestrutura em zircônia na qual um laminado estético foi cimentado sobre ela. Esse recurso possibilitou equalizar a cor do fundo, facilitar os procedimentos laboratoriais e otimizar o resultado estético no momento da cimentação adesiva com o auxílio do cimento para uniformizar a cor entre a coroa e os laminados, devolvendo dessa forma harmonia para essa situação clínica.

É necessário também ressaltar, que devido às condições financeiras, a paciente optou para a troca das restaurações em cerâmicas posteriores em um segundo momento, pois no momento não havia condições para troca das mesmas, por isso ainda existe uma discrepância na foto do sorriso final ao longo do corredor bucal na linha do sorriso. Para mimetismo dos substratos na relação maxila e mandíbula, a paciente aceitou a confecção de restaurações diretas em resinas compostas nos dentes anteriores-inferiores de canino a canino (33-43), equalizando dessa forma a harmonia entre as arcadas dentárias.

CONCLUSÃO

Apesar do desafio de trabalhar com diferentes cores de substratos dentário e as cerâmicas em diferentes espessuras, conseguiu a harmonização estética dos dentes reabilitados, e a prótese sobre implante presente no sorriso da paciente foi mascarada com o

coping em zircônia e laminado dissilicato de lítio cimentado sobre ela, restabelecendo não só a parte estética e saturação dos substratos dos dentes vizinhos, mas devolvendo fatores primordiais como mastigação e fonética. A paciente relatou satisfação com o resultado do tratamento, conseguindo desenvolver atividades sociais dentro da normalidade, elevando sua autoestima, provendo o bem-estar da paciente associado a função mastigatória e longevidade para essa situação clínica. Por fim, o processo de escolha do material vai depender de cada caso clínico, característica físico-químicas do material restaurador e a estabilidade associada à técnica utilizada.

REFERÊNCIAS

1. Conrad HJ., Pesun IJ. Current ceramic materials and systems with clinical recommendations: A systematic review J. prosthet. dent. 2007;98(5):389-404.
2. Seydler B., Schmitter M. Clinical performance of two different CAD/CAM-fabricated ceramic crowns: 2-Year results. J. prosthet. dent. 2015;114:212-216, .
3. Raut A, Rao PL, Ravindranath T. Zirconium for esthetic rehabilitation: an overview. Indian J Dent Res.2011;22(1): 140-3.
4. Bispo LB. Cerâmicas odontológicas: vantagens e limitações da zircônia. Rev bras odontol, Rio de Janeiro. 2015 Jan/Jun;72(1/2):24-9.
5. Panadero RA, Rodriguez JLR, Ferreiroa A, Sola –Raiz MF, Font AF. Zirconia in fixed prosthesis. A literature review. J.Clin Exp. Dent.2014;6(1):e66-73.
6. Amoroso AB, Ferreira MB, Torcato LB, Pellizzer EP, Mazaro JVQ, Gennari Filho H. Cerâmicas odontológicas: propriedades, indicações e considerações clínicas. Revista Odontológica de Araçatuba. 2012;33(2):19-25.
7. Christensen RP, Ploeger BJ. A clinical comparison of zircônia metal and alumina fixed-prosthesis frameworks veneered with layered or pressed ceramic: a three-year report. J Am Dent Assoc.2010;141(11):1317-29.
8. Guess PC, Att W, Strub JR. Zirconia in fixed implant prosthodontics. Clin Implant Dent Relat Res. 2012;14(5):633-45.
9. Cunali Rafael Schlögel, Saab Rafaella Caramori, Correr Gisele Maria, Cunha Leonardo Fernandes da, Ornaghi Bárbara Pick, Ritter André V. et al . Marginal and Internal Adaptation of Zirconia Crowns: A Comparative Study of Assessment Methods. Braz. Dent. J.2017;28(4): 467-473.

10. Kavashima LH, Sanches MG, Sousa EAC, Ramos CM, Borges AFS, Fortulani CA, Foschini, C R. Análise da microdureza Vickers de zircônia Y-TZP pré-sinterizada para a usinagem e posterior aplicação como copings. 2017;22(2):e11817.
11. Silva W, Cronmberger M, Montenegro G. Laminados cerâmicos: relato de caso. Full Dent Sci 2014;5(18):246-54.
12. Cunha LF, Coesta PTG, Escóssia JRJ. Interrelação Periodontia e Dentística Restauradora na lapidação de facetas cerâmicas. Rev Dental Press Estét 2013;10(1):47-58.
13. Boccardi ST, Moreshin L, Bacchi A. Avaliação de cor em restaurações a base de dissilicato de lítio bicamada sobre substratos escurecidos. Mostra de iniciação científica da IMED 2018. Disponível em: <https://soac.imed.edu.br/index.php/mic/xiimic/paper/view/958>.
14. Chen XD, Hong G, Xing WZ, Wang YN. The influence of resin cements on the final color of ceramic veneers. J Prosthodont Res. 2015 Jul; 59(3):172-7
15. Andreiulo R, Gonçalves AS, Dias KRHC. A zircônia na Odontologia restauradora. RBO. 2011;68(1):49-53.
16. Meira JBC, Reis BR, Tanaka CB. Residual stresses in Y TZP crowns due to changes in the thermal contraction coefficient of veneers. Dent Mat. 2013;29:594-601.
17. Mudado FA. Cimentação adesiva de cerâmicas a base de zircônia. MG:FO/UFGM;2012. p. 60. Dissertação.
18. Kina S. Cerâmicas dentárias. Rev Dental Press Estét. 2005;2(2):111-28
19. Garcia LFR, Consani S, Cruz PC. Análise crítica do histórico e desenvolvimento das cerâmicas odontológicas. RGO. 2011;59:63-73
20. Pelaez J, Cogolludo PG, Serrano B, Lozano JF, Suarez MJ. A prospective evaluation of zircônia posterior fixed dental prostheses three year clinical results. J Prosthet Dent. 2012;107:373-9.

APÊNDICE

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM (A título gratuito)

Nome completo: Solange da Luz Sheplucki de Souza
 Nacionalidade:
 Profissão: Técnica de Imagem
 RG: 7.546.11-8 CPF/MF: 057.413.299-90
 Endereço: R. Entre Rios, Cruz Vermelha Tel.: (41) 3082-6443
 Objeto: Fotografia (s) do tratamento odontológico do outorgante.

Neste ato, a título gratuito, autorizo, por prazo indeterminado e sem limites de território, reproduzirem a minha imagem fixada na(s) foto(s) do tratamento odontológico em mim realizado, objeto desta autorização, em aulas teóricas de cursos de graduação, pós-graduação e aperfeiçoamento profissional e nos materiais impressos ou eletrônicos distribuídos aos alunos, em palestras, em trabalhos a serem apresentados em eventos científicos, em livros e outros suporte multimedia, sem limite de tiragem, e para todos os fins científicos e educacionais aqui não expressamente mencionados. Somente não autorizo a inclusão do meu nome em nenhuma das imagens a serem utilizadas.

Curitiba, 13 de agosto de 2018

Solange Sheplucki de Souza
 Assinatura do paciente ou responsável legal

Testemunhas:

1) Nome: Thaís Maria Viegas de Souza Assin: [assinatura]
 RG: 6.989.709.505.1RE
 2) Nome: Bruna Cruz Assin: [assinatura]
 RG: 53075744-8