



Somente
Digital

Hospital de Aeronáutica de Canoas
Revista Odontológica



Relato de Caso Clínico

REABILITAÇÃO COM LAMINADOS CERÂMICOS EM PACIENTE COM DTM: RELATO DE CASO CLÍNICO

Rafael Perdomo Felix¹

Resumo

Em um caso de reabilitação estética o mais importante é o planejamento envolvendo fotos, modelos e mock up. A expectativa e motivação do paciente são fatores essenciais para o caso ter sucesso, para isso, é imprescindível conhecer os materiais que estará trabalhando e particularidades de cada caso como este, em questão, com hábitos parafuncionais e oclusão desestabilizada. O caso que trabalhamos no presente artigo foi utilizado cerâmicas do tipo Dissilicato de Li na parte superior envolvendo os dentes 13 a 23 e na parte inferior de 35 a 44, preparos conservadores visando a adesão e preservando a estrutura dentária que já estava prejudicada pela ação do bruxismo. O resultado foi um trabalho bem previsível, com uma aceitação estética excelente da paciente e uma estabilização de mordida respeitando os parâmetros oclusais já descritos na literatura, sendo preservados com uma placa de ATM no final do tratamento.

Rev Odontol HACO
2019; 1 (1):1-7

¹MSc em Odontologia, 2^o
Tenente QOCon Dent PDN
HACO.

PALAVRAS-CHAVE: Reabilitação estética, laminados cerâmicos, bruxismo

Introdução

Diversos fatores devem ser considerados para obtenção do sucesso e longevidade clínica em um caso de reabilitação de dentes anteriores com

laminados cerâmicos. Dentre estes, encontram-se: expectativa do paciente, limitações estéticas, custo e condição clínica dos remanescentes. É importante definir um plano de tratamento adequado e seguir o mesmo até a conclusão do

Félix, RP.

Rev Odontol HACO 2019; 1(1):1-7

caso, pois o planejamento é um passo crucial na reabilitação estética bem-sucedida. Além de fotos e vídeos, o binômio encerar/simular são importantes ferramentas para estabelecer contornos corretos e garantir a simetria e proporção com o novo sorriso¹.

Pacientes diagnosticados com desordens temporomandibulares (DTM), de acordo com algumas linhas de pesquisa, já representam uma contra indicação para reabilitação com facetas cerâmicas pelo fato de possuírem desequilíbrio oclusal e, também, pela resistência da cerâmica frente a impactos oriundos de complicações que a desordem apresenta quando excede os padrões adaptativos. Entretanto, atualmente há diretrizes que discordam deste fato. Trabalhos bem fundamentados, demonstram os avanços em materiais cerâmicos, sistemas adesivos e cimentos resinosos, os quais permitem uma odontologia restauradora mais focada em procedimentos minimamente invasivos². O uso de laminados cerâmicos é justificado pela alta resistência ao desgaste, compressão e excelência na imitação de estruturas dentárias, além de ser considerada como tratamento conservador³. Com o avanço das técnicas de adesão entre o substrato dentário e os laminados cerâmicos, torna-se mais previsível o resultado com este tipo de reabilitação. O advento do uso de condicionadores do substrato, geometria e espessura de preparos conservadores também contribuíram para o aprimoramento da técnica⁴.

A multifatoriedade etiológica do bruxismo é preocupante e deve ser avaliada na anamnese e plano de tratamento. Desgastes dentários patológicos não condizentes com a idade ou aspectos estéticos relevantes ao paciente podem representar um grande desafio estético. Dessa forma, os laminados cerâmicos podem ser considerados uma importante ferramenta na reabilitação estética de dentes anteriores,³ como será descrito no caso a seguir.

O objetivo do trabalho foi evidenciar, através de um caso clínico, a reabilitação estética com laminados cerâmicos em paciente diagnosticado com DTM (Desordem temporomandibular) e queixa estética em relação aos desgastes dentários.

Relato do Caso

Paciente do sexo feminino, dependente de militar da aeronáutica, 56 anos. Apresenta história odontológica com diversas tentativas de correções estéticas e funcionais, tanto nos dentes posteriores como anteriores, sem sucesso. A paciente procurou consulta odontológica em maio de 2018 com a queixa principal de dor na articulação e incômodo ao se alimentar e higienizar os dentes 27 e 36 que estavam com uma cavidade.

Pelo exame clínico o dente 27 possuía tratamento de canal insatisfatório, com uma

cavidade relativamente grande. Já o dente 36 não possuía tratamento de canal, mas a cavidade era bem profunda e paciente tinha sensibilidade no local. Alguns aspectos clínicos de desgastes dentários, fraturas do componente resinoso em outros dentes, desequilíbrio oclusal, mordida em topo patológica e sintomatologia dolorosa a palpação da ATM também estavam presentes.

Foi conversado com a paciente sobre a possibilidade de uma reabilitação extensa da arcada superior e inferior para corrigir insatisfações estéticas de cor e forma dos dentes, mas principalmente, para determinar um padrão oclusal aceitável com guias e estabilidade oclusal.

Inicialmente, foi planejado retratamento endodôntico do dente 27 e núcleo metálico com coroa cerâmica no mesmo. No dente 36 também foi planejado tratamento endodôntico pelo grau de comprometimento e como recobrimento uma onlay cerâmica, por ainda possuir estrutura remanescente.

Após finalizar essa parte inicial do tratamento, foi proposto reabilitar com facetas cerâmicas os dentes 13,12,11,21,22,23. Estes apresentavam desgastes, fraturas de restaurações de resinas compostas e aspecto estético que incomodavam a paciente (Figura 1-A).

O prognóstico do caso foi considerado favorável pelo fato dos dentes selecionados para

receberem as facetas ainda possuírem uma quantidade de esmalte aceitável. Além disso, a motivação da paciente contribuiu para a realização do tratamento proposto.

Inicialmente, foi realizado-se moldagem preliminar com hidrocolóide irreversível (Hydrogum, Zhermack, Rome, Italy) das arcadas superior e inferior, fotos intra bucais para auxílio do laboratório e enceramento diagnóstico, primeiramente, da parte superior. Guias de silicone (*Mockup*) e teste em boca com resina bisacrílica (3M) para avaliar forma e tamanho prévios aos definitivos também foram realizados (Figura 1-B).



Figura 1 - A: Aspecto inicial do sorriso. B: Enceramento diagnóstico.

Foram preparados os elementos 13 a 23 seguindo o protocolo de preparos para laminados cerâmicos conservadores, mantendo o máximo de estrutura de esmalte remanescente (Figura 2-A). A impressão de moldagem foi feita com o material

Silicona de adição Express (3M) e os provisórios foram feitos com resina bisacrílica (3M). O trabalho foi enviado ao laboratório para confecção dos modelos e das facetas cerâmicas.

Os laminados cerâmicos foram confeccionados em cerâmica do tipo Dissilicato de Li (IPS e-max, Ivoclar-Vivadent, Schaan, Liechtenstein), e foram cimentados seguindo protocolo de cimentação convencional:

Preparo das peças:

- 1 - Limpeza com ácido fosfórico 37% e lavagem.
- 2 - Aplicação de ácido fluorídrico 10% durante 50s.
- 3 - Lavagem abundante com água.
- 4 - Aplicação de Silano-aguardar 1min.

Secagem das peças:

- 1- Aplicação de adesivo do kit Variolink através da técnica do esfregaço.

Preparo dos dentes:

- 1 - Limpeza dos dentes com escova robinson e pedra pomes.
- 2 - Aplicação de ácido fosfórico 37% 30s esmalte e 20s dentina.
- 3 - Lavagem abundante e secagem.
- 4 - Aplicação de sistema adesivo do kit Variolink através da técnica do esfregaço.
- 5 - Secagem.

A cimentação das peças foi feita com cimento Variolink Neutral (Figura 2-B) e ajustes de mordida com broca diamantada. A paciente compareceu para revisão do caso 15 dias depois e feito mais alguns ajustes de mordida. Após finalizar esta parte inicial, foi planejado a reabilitação inferior com laminados cerâmicos também envolvendo os dentes 35,34,33,32,31,41,42,43e 44.



Figura 2 - A: Preparos dos laminados cerâmicos superiores 13 a 23. B: Cimentação laminados cerâmicos 13 a 23.

Foram preparados os 9 elementos seguindo o mesmo protocolo de preparos, moldagem e provisórios. O laboratório foi o KAYZER YAMADA novamente com o mesmo material cerâmico dissilicato de Li e a cimentação das peças seguiu o protocolo de cimentação dos superiores (Figura 3 – A e C).

Clinicamente, o objetivo foi alcançado em termos de padrão oclusal, pois a mordida que estava em topo, foi realizado o trespasse satisfatório em classe I e a questão estética também com uma cor mais clara e forma mais natural dos dentes remanescentes (Figura 3 - D). Após o término do caso

e ajustes finais, foi feita uma placa miorreaxante superior com o objetivo de aliviar os sintomas articulares e proteger o trabalho executado. O tratamento durou, no total, 9 meses sem intercorrências.



Figura 3 – Caso clínico finalizado. A: Vista frontal. B: Vista lateral direita. C: Vista com abertura bucal. D: Vista do sorriso.

Discussão e Conclusão

A estabilização da mordida e dos contatos é de extrema importância nos casos que envolvem laminados cerâmicos em pacientes bruxômaros³ posteriores para depois intervir na região anterior.

Como neste caso clínico a questão oclusal estava comprometida com a falta de contatos adequados e estabilidade oclusal posterior. Primeiramente o problema foi corrigido com alguns dentes posteriores que deixavam a paciente

insatisfeita e impediam uma correta mastigação. Após, os laminados cerâmicos alinharam a correta posição mandibular que estava patologicamente em topo para um trespasse adequado e confortável para a paciente¹.

A realização de preparos minimamente invasivos⁴ em um caso como esse (o qual os dentes já sofreram erosão ou desgastes parafuncionais) é pertinente⁵. Dessa forma, o máximo de tecido de esmalte possível é mantido, condição ideal para a adesão de laminados cerâmicos mais previsíveis^{2,6}. As diferentes espessuras de cerâmica ao fazer trabalhos minimamente invasivos dependem da simulação de trabalho final realizada através do enceramento diagnóstico². Alguns elementos, por possuírem materiais restauradores antigos, acabam sofrendo mais desgaste para manter os limites de preparo em tecido dentário⁶ e uma melhor união com o substrato cerâmico.

Os sistemas adesivos, atualmente, estão sofrendo mudanças grandes em vista de uma melhor interação com os cimentos odontológicos⁷, proporcionando assim uma estabilidade de cor e adesão muito melhor que os sistemas de compósitos com resina composta. No caso elucidado, os compósitos resinosos que a paciente possuía antes deste tratamento, acabaram falhando nos parâmetros de cor e microinfiltração nos bordos, gerando lesões cariosas em alguns elementos⁷. Os sistemas cerâmicos possuem um comportamento químico/térmico mais próximo do tecido do esmalte

dentário, gerando menos contração de polimerização e, conseqüentemente, menos prováveis infiltrações marginais devido também a adesão⁶.

O material utilizado para as facetas cerâmicas foi o Dissilicato de Li- IPS e.max System (Ivoclar Vivadent), que dentre o grupo de cerâmica é o mais resistente chegando a 400Mpa. O dissilicato de Li é considerado um material com indicação para quase todos os casos tanto estéticos da região anterior como posterior e inclusive pontes fixas de até 3 elementos⁸. Com a questão dos hábitos parafuncionais foi optado por este tipo de cerâmica devido a essas propriedades que o diferem de uma cerâmica feldspática, por exemplo, que é um material mais friável indicado com mais precisão para os dentes anteriores.

Atualmente, há uma demanda progressiva em um nível alto de estética exigido pelos pacientes, principalmente na região anterior. Há maneiras de mostrar ao paciente um pouco do que poderá ser o resultado final, através de um *mock-up*, (enceramento do caso reabilitador transferido para a boca do paciente através de uma resina bisacrílica). Tal resultado motiva o paciente e auxilia muito nos quesitos estéticos desejados pelo mesmo, tornando assim, mais fácil a escolha da forma, textura e até cor do trabalho que será realizado^{9,10}.

É possível concluir que a reabilitação elucidada no presente trabalho chegou a um resultado tanto estético como funcional muito satisfatório e dentro dos parâmetros estéticos

exigidos pela paciente. Respeitando o enceramento realizado e os parâmetros oclusais já conhecidos na literatura de oclusão estabilizada, com contatos bilaterais simultâneos e posição mandibular em ROC e conhecendo o material escolhido para cada caso em particular podemos chegar em um resultado bem previsível, sem ser invasivo e satisfazendo o conceito estético de cada paciente em particular.

Referências

1. R. K. Morita, M. F. Hayashida, Y. M. Pupo, G. Berger, R. D. Reggiani, and E. A. G. Betiol Minimally Invasive Laminate Veneers: Clinical Aspects in Treatment Planning and Cementation Procedures Case Reports in Dentistry Volume 2016, Article ID 1839793, 13 pages.
2. Tassiana Caçado Melo Sá, Monize Ferreira Figueiredo de Carvalho, Julio Celso M. de Sá, Claudia Silami Magalhães, Allyson Nogueira Moreira, and Monica Yamauti Esthetic rehabilitation of anterior teeth with different thicknesses of porcelain laminate veneers: An 8-year follow-up clinical evaluation Eur J Dent. 2018 Oct-Dec; 12(4): 590–593.
3. Pamella Tomazi Godoy de Oliveira, Deise Caren Somacal*, Luiz Henrique Burnett Júnior and Ana Maria Spohr Aesthetic Rehabilitation in Teeth with Wear from Bruxism and Acid Erosion The Open Dentistry Journal, 2018, 12, 486-493 DOI: 10.2174/1874210601812010486
4. Ruíz MG, Panadero RA, Fons-Font A, Rodríguez JRL, Solá-Ruiz MF Influence of bruxism on survival of porcelain laminate veneers Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2014 Sep 1;19 (5): e426-32. doi:10.4317/medoral.19097.
5. Pamella Tomazi Godoy de Oliveira, Deise Caren Somacal*, Luiz Henrique Burnett Júnior and Ana Maria Spohr Aesthetic Rehabilitation in Teeth with Wear from Bruxism and Acid Erosion The Open Dentistry Journal, 2018, 12, 486-493 DOI: 10.2174/1874210601812010486.
6. Satheesh B. Haralur Microleakage of porcelain laminate veneers cemented with different bonding techniques J Clin Exp Dent. 2018;10(2):e166-71. doi:10.4317/jced.53954.
7. O .stün, AN .ztürk1 The Evaluation of Stress Patterns in Porcelain Laminate Veneers with Different Restoration Designs and Loading Angles Induced by Functional Loads: A Three-dimensional Finite Element Analysis Study Nigerian Journal of Clinical Practice 2018:21(3) e 337-342 DOI: 10.4103/njcp.njcp_45_17.
8. Carla Castiglia Gonzaga, Ruth Peggy Bravo, Thiago Vinicius Pavelski, Paula Pontes Garcia, Gisele Maria Correr, Denise Piotto Leonardi, Leonardo Fernandes da Cunha, and Adilson Yoshio Furuse Enamel and Dentin Surface Finishing Influence on the Roughness and Microshear Bond Strength of a Lithium Silicate Glass-Ceramic for Laminate Veneers International Scholarly Research Notices Volume 2015, Article ID 243615, 7 pages.
9. Dos Santos DM, Moreno A, Filho AJV, Bonatto LR, Pesqueira AA, Júnior MCB, De Medeiros RA, Emily Da Silva VF, Goiato MC The Importance of the Lifelike Esthetic Appearance of All-Ceramic Restorations on Anterior Teeth Case Reports in Dentistry 2015, 5 pages.
10. Alotman Y, Bamasoud MS The Success of Dental Veneers According To Preparation Design and Material Type. Macedonian Journal of Medical Sciences 2018, Dec 20; 6(12): 2402-2408.
11. Kim SJ, Woo JM, Park JH, Kim SK, Kahm SH Color changes of ceramic veneers following glazing with respect to their composition J Adv Prosthodont 2019;11:16-22.

