

BRIDGES
UNINDO PESSOAS E CONHECIMENTO

CHAIRS | DE GUIDE

Inspirado no Congresso de Odontologia
Bridges - Unindo pessoas e conhecimento

EDITORES

PAULO VINÍCIUS SOARES

RENATO MIOTTO PALO



Prof. Dr. Paulo Vinícius Soares

- Professor Adjunto III de Dentística e Materiais Odontológicos FOUFU;
- Especialista em Dentística – FOUFU (2003);
- Mestrado em Reabilitação Oral – FOUFU (2005);
- Doutorado em Clínica Odontológica- UNICAMP (2008);
- Pós-Doutorado pelo College of Dentistry, University of Illinois, Chicago USA (2015);
- Professor e Orientador do Programa de Mestrado/Doutorado FOUFU;
- Coordenador do Grupo de Pesquisa LCNC.FOUFU (CNPq-Brasil);
- Membro da Sociedade Brasileira de Odontologia Estética (SBOE);
- Membro da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica (SBPqO);
- 36 artigos publicados no exterior, 18 publicações em artigos nacionais, 11 capítulos de livros na Área de Odontologia;
- Autor do Livro: "Non Carious Cervical Lesions and Cervical Dentin Hyper-sensitivity – Etiology, Diagnosis and Treatment" Ed. Quintessence Publishing, Chicago, 2017;
- Revisor de diversas revistas e periódicos nacionais e internacionais;

CAPÍTULO 6

RESTAURAÇÕES UNITÁRIAS EM INCISIVOS CENTRAIS ESCURECIDOS: DESAFIOS, DICAS E SOLUÇÕES CLÍNICAS

Paulo Vinícius Soares

_CASO CLÍNICO 1

Na rotina do profissional que trabalha com Odontologia Estética existem diversas situações clínicas que desafiam o sucesso do tratamento, dentre elas, o escurecimento de um único dente anterior, principalmente os incisivos, com destaque para incisivo central superior. A resolução de casos como este envolve técnicas clareadoras, reconstrução com resina ou cerâmicas. Diversos parâmetros devem ser analisados:

- Vitalidade Pulpar;
- Quantidade de estrutura dental remanescente;
- Substituição de restaurações insatisfatórias;

- Nível de escurecimento;
- Região do dente mais afetada pelo escurecimento (terço incisal, médio ou cervical);
- Padrão oclusal e inclinação do dente no arco;
- Características óticas dos dentes adjacentes;
- Tipo de sorriso (gengival, médio ou baixo);
- Entre outros.

Neste capítulo destacamos a resolução de 02 casos de incisivos centrais escurecidos, um com extensa perda de estrutura e outro com presença de restaurações insatisfatórias classe IV e III associadas.



1. Caso de demanda estética, dente 21 escurecido e tratado endodonticamente. Paciente, sexo feminino, 25 anos, fraturou a antiga coroa cerâmica, compareceu a clínica sem a coroa do dente 21, e com preparo comprometido. Decidiu-se manter o pino de fibra de vidro pré-instalado, realizar um novo preparo e nova coroa cerâmica no dente 21, e reanatomizar o dente 22 com laminado cerâmico minimamente invasivo.



2. Cor do substrato do dente 11.



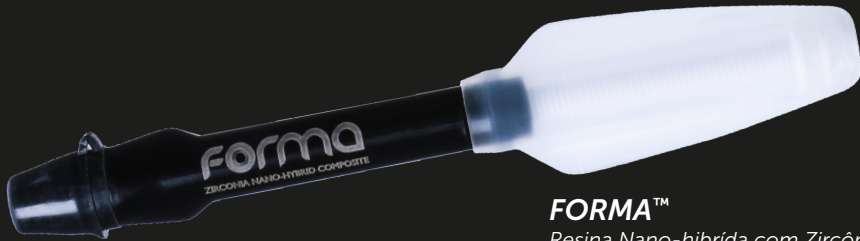
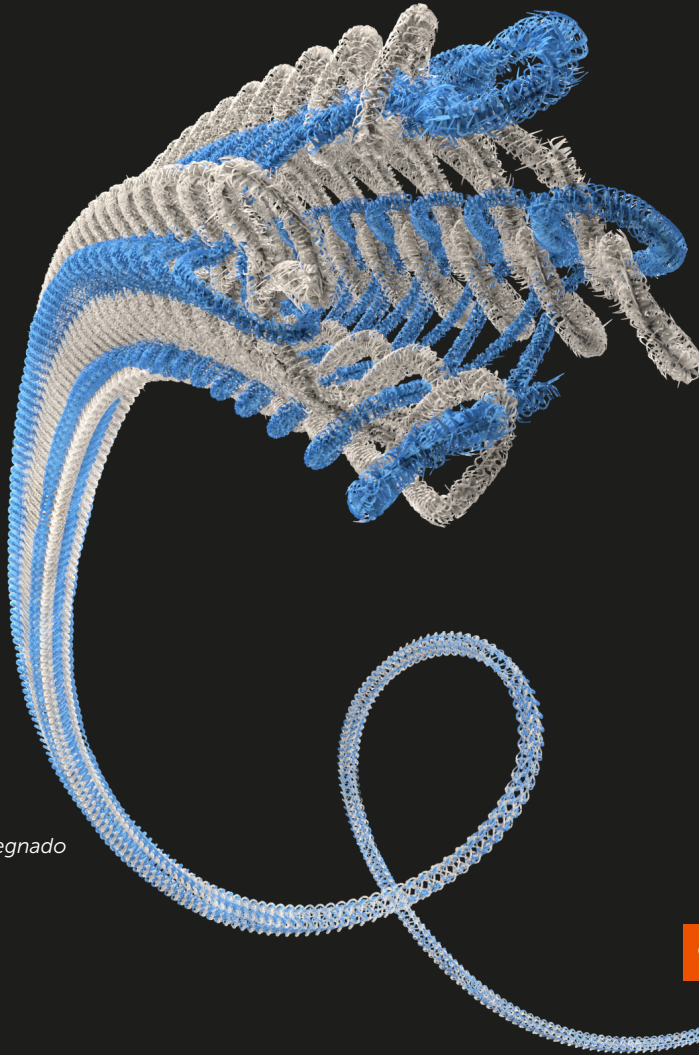
3. Cor do substrato do preparo, etapa importante para comunicação com laboratório.



4. Após remover as resinas insatisfatórias, reconstrução do preparo com resina composta FORMA cor A1D (Ultradent). Na foto observa-se o preparo da coroa finalizado e afastamento com duplo fio Ultrapak (Ultradent).



ULTRAPAK®
Fio Tricotado Não Impregnado
2,44m de fio tricotado



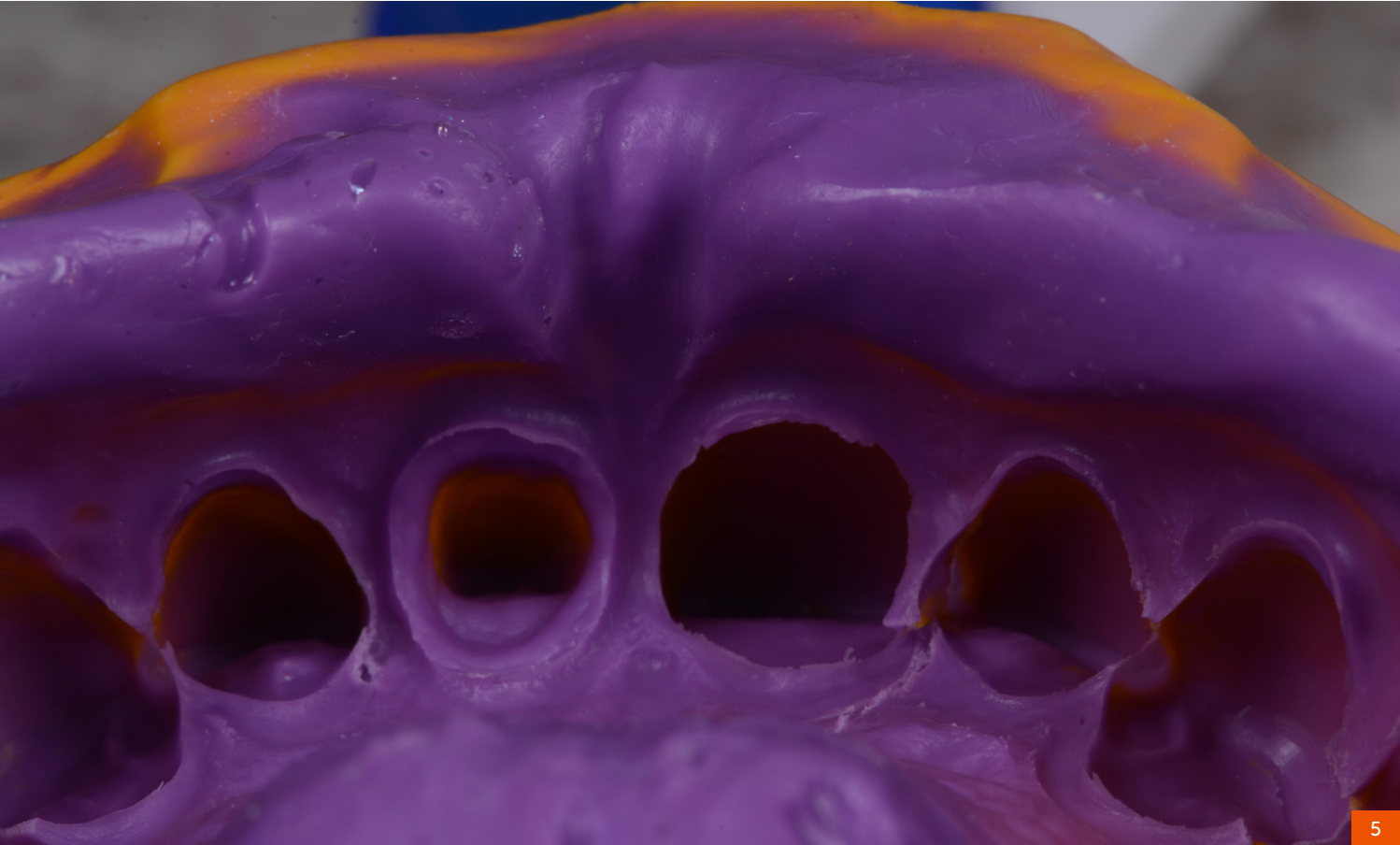
FORMA™
Resina Nano-híbrida com Zircônia
Seringa com 4g de resina
Cor: A1D



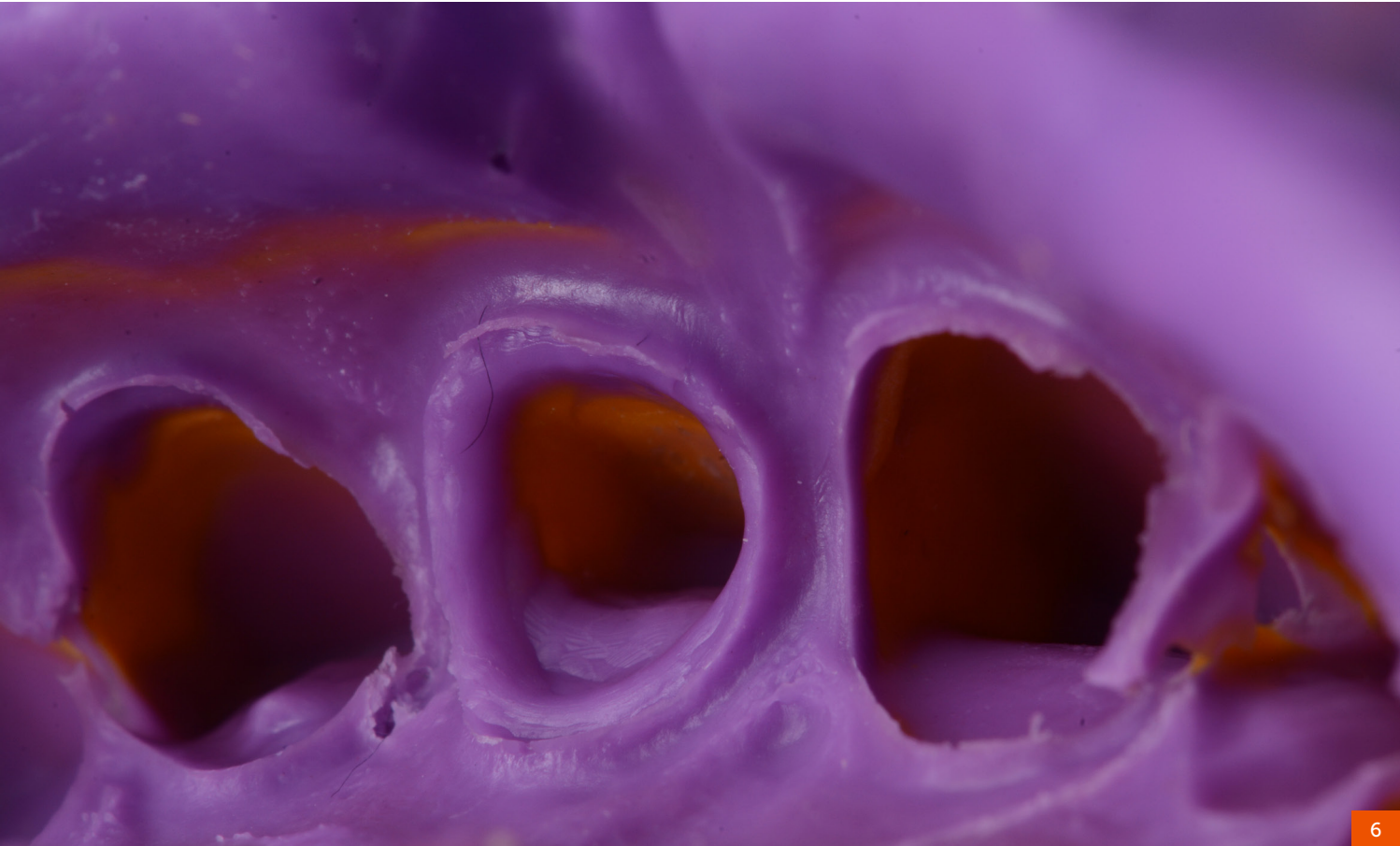
ULTRADENT® PORCELAIN ETCH
Ácido Fluorídrico a 9%
Seringa com 1,2ml



ULTRADENT® SILANE
Silano
Seringa com 1,2ml



5. Molde de silicone de adição Panasil X-Light (Kettenbach). A moldagem foi realizada em 2 etapas, individualizando primeiro a moldeira com o material Putty Soft, e depois inserindo o material fluido.



6. Imagem aproximada do molde.



7. Registro oclusal realizado com Futar D (Kettenbach).



8. Espessura vestibular da coroa. O centro da coroa possui 0.8mm de espessura. Para atingir qualidade estética, necessita-se do núcleo de preenchimento em resina opaca, e base cerâmica que possa opacificar e permitir a caracterização da restauração.



9. Vista frontal do preparo minimamente invasivo do dente 22, e provisório no dente 21. Controle de umidade com isolamento absoluto modificado para cimentação.



10. Preparo do substrato dental com ácido fosfórico Ultra-Etch (Ultradent) por 30s. Tempo definido pelo substrato em esmalte. No preparo de coroa, 15s de ácido fosfórico.



12. Aplicação do sistema adesivo.



11. Estabilidade do gel durante o condicionamento da superfície.



13. Inserção do cimento Perma Shade LC cor Opaca (Ultradent). Cimentos opacos também colaboram em casos de preparos de dentes escurecidos.



14. Posição do equipamento fotoativador tipo LED, VALO (Ultradent).



16. Polimento da cerâmica com espiral Jiffy para cerâmicas (Ultradent) após refinamento do movimento de guia anterior.



15. Fotoativação por 20s na face vestibular, e 20s na face palatina.



17. Vista aproximada da restauração cerâmica do dente 21 ao lado do dente 11 natural. Restauração cerâmica elaborada pelo técnico Rafael Stoque (Uberlândia, MG).



18. Vista intra oral do caso finalizado, foto realizada imediatamente após remoção do dique de borracha.



19^A. Situação clínica inicial.



19^B. Situação clínica final.



20^A

20^A. Vista lateral direita final.



20^B

20^B. Vista lateral esquerda final.



21. Vista frontal final do sorriso da paciente.

CASO CLÍNICO 2



1. Caso de demanda estética, dente 11 escurecido e tratado endodonticamente. Paciente, sexo feminino, 40 anos de idade. Decidiu-se remover as restaurações insatisfatórias de resina composta e devido a perda de estrutura e nível de escurecimento, realizar laminado cerâmico convencional.



2. Vista intra oral enfatizando o nível de escurecimento do dente 11.



3. Vista lateral do dente 11.



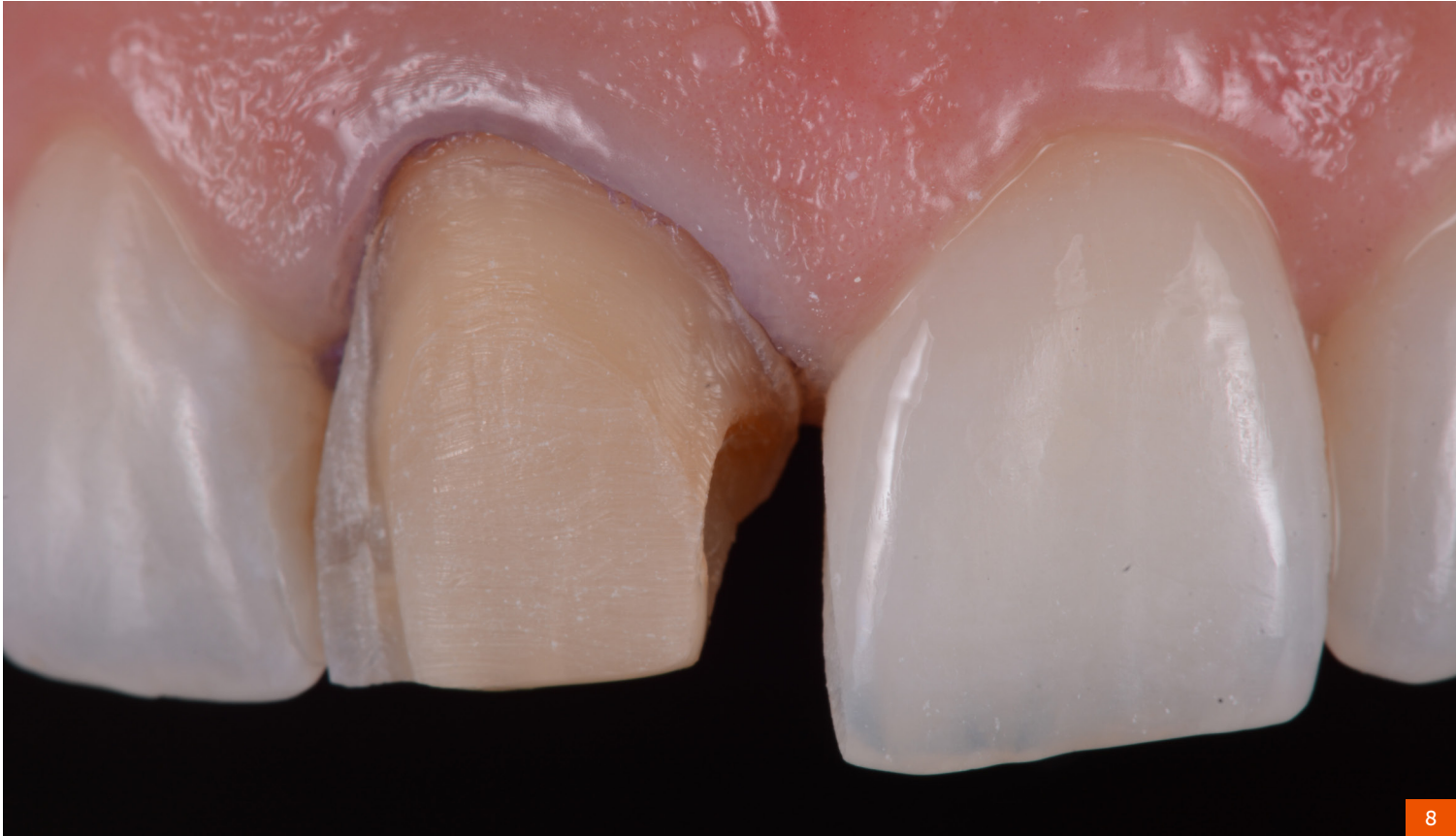
4. Cor dos substratos dos dentes 11 (A2) e 21 (BL3).



5. Início do preparo com ponta diamantada 4138 acoplada em contra angulo multiplicador 1:5 e motor elétrico.



6. Remoção da restauração classe III insatisfatória, proteção do dente adjacente com matriz metálica.



8. Preparo de faceta convencional, remoção da restauração classe III e IV da mesial, restando ainda remover a restauração classe IV do ângulo distal. O preparo de faceta é considerado convencional quando predomina área adesiva sobre dentina. Neste caso há a necessidade de maior desgaste (acima de 1,0mm em média) para permitir ao ceramista o espaço para opacificar e caracterizar.



7. Vista proximal da restauração infiltrada.



9. Refinamento do preparo com broca multilaminada (18 lâminas).



10. Restauração classe III reconstruída com resina FORMA cor DA3 (Ultradent).



12. Vista incisal do preparo. Observe a inserção do primeiro fio #000 Ultrapak (Ultradent). O preparo na palatina respeitou o padrão oclusal da paciente, assim como a contenção ortodôntica pré-instalada.



11. Vista frontal do preparo após refinamento com a broca. Não é recomendado o uso de polidores na superfície do preparo, o refinamento deve ser feito com multilaminadas e/ou discos de carbeto de Silício.



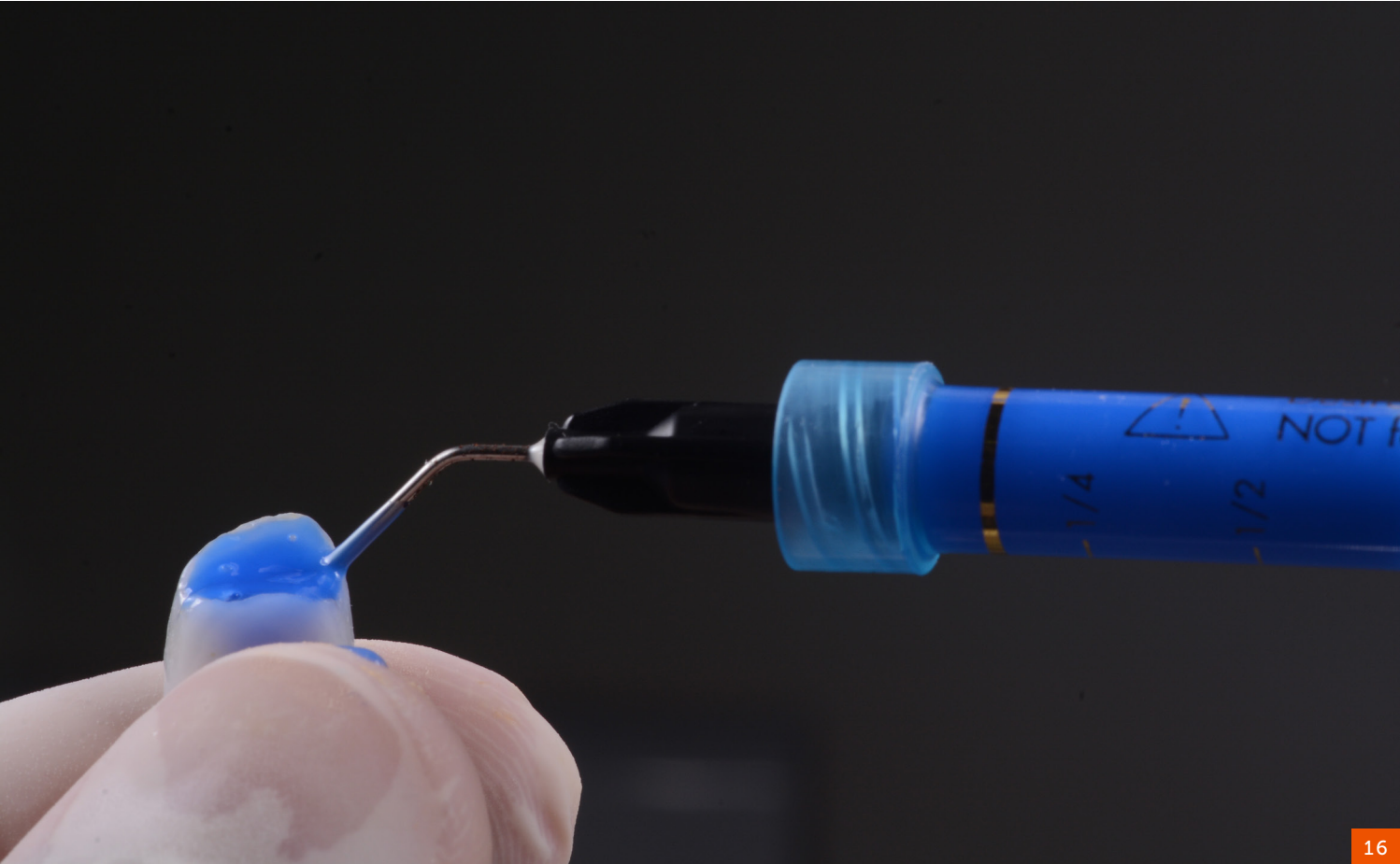
13. Vista lateral do preparo. O ponto crítico é a cervical, pois além de ser mais escurecida devido a maior quantidade de dentina, a cerâmica nessa região é fina devido o respeito ao periodonto com o perfil de emergência correto. Assim, há necessidade de um desgaste maior sem comprometer o eixo de inserção da restauração.



14. Cor final do preparo (A3) enviada para o laboratório. Pode-se usar escala convencional ou própria para preparo como indicada no caso anterior. Preparo foi moldado com silicone de adição e registrado seguindo os mesmos passos citados no caso anterior.



15. Superfície interna da coroa sendo tratada com ácido fluorídrico, Porcelain-Etch (Ultradent) por 20s.



16. Após lavagem com água, limpeza da peça com ácido fosfórico, Ultra-Etch® (Ultradent) por 60s.



17. Aplicação do agente de união Silano (Ultradent) pré-cimentação, aguardar pelo menos 60s.



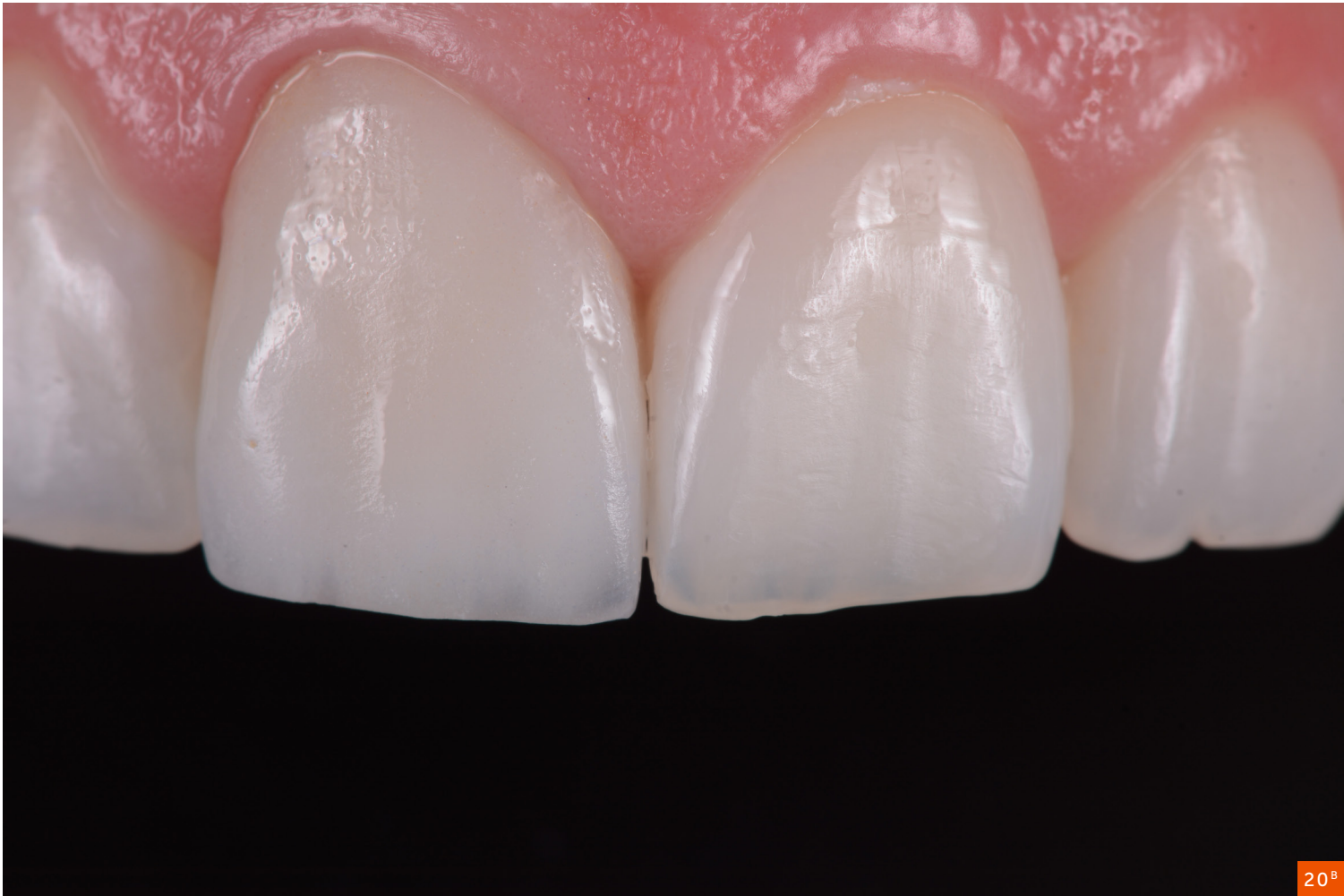
18. Vista intra oral lateral da faceta e do dente natural. Respeito pelas dimensões, forma, cor e textura. Restauração elaborada pelo técnico Rafael Stoque (Uberlândia, MG).



19. Vista frontal final, pós-cimentação.



20^A. Vista frontal inicial.



20^B. Vista frontal final.



21^A. Vista lateral esquerda final do sorriso da paciente.



21^B. Vista lateral direita final do sorriso da paciente.



22. Sorriso finalizado.

A estratégia correta para correção de cor e restauração de dentes escurecidos depende além da capacidade técnica do profissional, do conhecimento dos materiais utilizados, conhecimento de

anatomia dental, efeitos de opacidade/translucidez de resinas compostas e cerâmicas, comunicação e qualidade do laboratório/ceramista, planejamento correto e qualidade dos materiais restauradores utilizados.

Referências:

1. Conceição EN. Dentística Saúde e Estética, Edição 3. Quintessence Editora, 2018.
2. Monte-Alto R. Reabilitação estética anterior: o passo a passo da rotina clínica. Editora Napoleão, 2018.
3. Fonseca RB. Laminados cerâmicos: os 5W's. Editora Napoleão, 2017.