

REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM METALOCERÂMICAS: RELATO DE CASO CLÍNICO

AESTHETIC REHABILITATION WITH METALLOCERAMICS: CLINICAL CASE REPORT

ANTONIO GABRIEL MILANI¹
LEONARDO DE CESERO²

RESUMO

A busca por restaurações estéticas e duradouras com resultados mais semelhantes à dentição natural está cada vez mais evidente, a adequação dos materiais e das técnicas foram a saída para atender à exigência estética e mecânica dos pacientes. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico no qual aborde uma reabilitação oral complexa por meio de próteses fixas metalocerâmicas. A paciente apresentava problemas estéticos e funcionais e ao exame clínico foi constatado próteses fixas metalocerâmicas desadaptadas e desgastes severos nas duas arcadas. O desgaste resultou em uma desarmonia no seu sorriso, além de uma discrepância no contorno gengival em incisivos laterais, caninos e pré-molares. No planejamento clínico realizou-se gengivoplastia para adequar contorno gengival e próteses fixas do tipo metalocerâmica dos elementos 14 ao 26. Concluímos que as restaurações com as coroas metalocerâmicas se mostraram uma excelente alternativa para reabilitações protéticas amplas, atendendo todas as expectativas estéticas e funcionais da paciente possibilitando uma melhora significativa em sua qualidade de vida.

UNITERMOS: Estética, Prótese Dentária, Reabilitação Bucal.

INTRODUÇÃO

A busca por restaurações estéticas com resultados mais harmônicos e semelhantes à dentição natural está cada vez mais evidente¹. Para responder a esta procura, a adequação dos materiais e das técnicas foram a saída para atender à exigência estética dos pacientes, surgindo assim as cerâmicas odontológicas^{2,3,4}.

A estética é um fator primordial na Odontologia, portanto para obtermos o sucesso nas reabilitações protéticas com cerâmicas e alcançar uma longevidade e estética adequada nestas restaurações, o que mais influenciará no resultado e trará uma maior previsibilidade é a competência técnica do profissional associado as escolhas corretas ao elaborar um tratamento levando assim ao êxito, e conseqüentemente, a satisfação dos pacientes no procedimento restaurador⁵.

Não apenas o correto planejamento clínico e laboratorial das restaurações metalocerâmicas levará ao sucesso do tratamento reabilitador, mas sim atender também às expectativas, percepções e

atitudes do paciente, pois a aprovação estética é o fator que mais contribui para a satisfação dos pacientes em restaurações protéticas⁶. As porcelanas conferem um amplo potencial estético e o metal uma grande resistência e durabilidade para as restaurações, fazendo assim com que as próteses metalocerâmicas sejam o sistema mais utilizado nas modalidades de reabilitações orais⁷.

O preparo para restaurações metalocerâmicas é de fundamental importância, por isso é necessário que os profissionais conheçam os princípios mecânicos e biológicos, formas e características de toda a infraestrutura da prótese em harmonia com os tecidos moles^{8,9}. As propriedades físicas e biológicas das cerâmicas possibilitarão grande estabilidade no ambiente oral, através disso conseguirão prevenir posteriores fraturas e promoverem saúde bucal¹⁰.

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico no qual aborde uma reabilitação oral complexa por meio de próteses fixas metalocerâmicas e abordar as vantagens, desvantagens, indicações e contra-indicações desta modalidade restauradora.

¹ Graduando em Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG. E-mail: milaniantonio_5@hotmail.com

² Doutor em Odontologia. Professor da disciplina de Prótese Dentária do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG. E-mail: leonardodecesero@leonardodecesero.com.br

CASO CLÍNICO

Paciente do gênero feminino, 56 anos de idade, sem alterações sistêmicas e higiene oral satisfatória, procurou atendimento no Consultório Odontológico, pois não estava satisfeita com seu sorriso, relatando impação alimentar e mau-hálito. Paciente também apresentava bruxismo noturno. Ao exame clínico a paciente apresentou próteses fixas metalocerâmicas desadaptadas e desgastes severos nas duas arcadas, o desgaste resultou em uma desarmonia do seu sorriso. Além disso, apresentava uma discrepância no contorno gengival em incisivos laterais, caninos e pré-molares (figura 1 e 2).



Figura 1 – Inicial do sorriso



Figura 2 - Inicial intraoral

A paciente possuía prótese fixa metalocerâmicas nos dentes 14 ao 25, sendo os elementos 14, 13, 12, 22, 23 e 24 pilares. Ao exame radiográfico não se constatou nenhuma alteração importante, somente infiltrações marginais nas próteses fixas. Também se observou que os tratamentos endodônticos e os retentores intraradiculares estavam em boas condições, não necessitando intervenções. Ao avaliar a qualidade periodontal não foi encontrado grande quantidade de placa visível e houve ausência de sangramento marginal e periodontal à sondagem.

Foi realizada moldagem de estudo com alginato (Hydrogum 5, Zhermack, Rovigo, Itália) da

arcada superior e inferior e obtenção dos modelos de gesso e posteriormente montagem em articulador semi-ajustável (Bio-art, São Paulo, Brasil), além de fotos intra e extra orais para estudo do caso. Foi planejado cirurgia gengival para aumento de coroa clínica nos dentes 15, 14, 13, 12, 22, 23 e 25 com gengivoplastia e osteotomia (figura 3). Foi receitado a paciente Novalgina 1g de 8 em 8 horas durante 5 dias para controle da dor. Após 14 dias constatada a satisfatória cicatrização foi removida a sutura e a paciente não relatou dor e qualquer desconforto no pós-operatório.



Figura 3 - Cirurgia gengival

Após 60 dias da cirurgia periodontal, tempo para a estabilidade dos tecidos periodontais, foi retirada as coroas metalocerâmicas dos dentes 14, 13, 12, 22, 23 e 25 (figura 4), preparo para prótese do tipo metalocerâmica no dente 26, reprepáro dos dentes 14, 13, 12, 22, 23 e 25 e confecção dos provisórios utilizando a prótese anterior com reembasamento em resina acrílica (Alike, GC America, Illinois, USA) no intuito de baratear os custos para a paciente e dar mais resistência mecânica ao provisório pela presença do metal (figura 5). A cimentação dos provisórios foi realizada com cimento (Temp Bond NE, Kavo Kerr, Biberach, Alemanha).



Figura 4 – Preparos tipo coroa total

Após executado os preparos para coroas do tipo metalocerâmicas e avaliado a saúde periodontal da paciente foi realizada a moldagem dos dentes pilares

utilizando fio de afastamento gengival nº000 (Ultrapak, Ultradent, Illinois, USA) (figura 6) e silicona de adição (Kulzer, Variotime, São Paulo, Brasil), bem como o registro de mordida (O-Bite, DMG, Hamburgo, Alemanha). Foi realizada remontagem dos modelos em articulador e posterior encaminhamento para o laboratório.



Figura 5 – Provisórios



Figura 6 - Instalação do fio de afastamento gengival para moldagem

Após, foi realizada a prova e ajustes dos copings metálicos, verificando o assentamento passivo das peças, além da sondagem para avaliar a adaptação na margem gengival conforme (figura 7). Não houve necessidade de grandes ajustes. Após a prova foi feita a moldagem de transferência com os copings metálicos, para compensar a perda de referência dos contatos proximais e da margem gengival que é provocada pela troquelização do modelo de trabalho. Em seguida foi feita a escolha da cor através da escala Vita, B1 no corpo e A1 na cervical, para após encaminhamento ao laboratório, bem como fotos de referência da cor.

Posteriormente foi realizada a prova da porcelana (figura 8), verificando contatos proximais, espaço para a higienização, adaptação cervical, contatos oclusais e interferências em movimentos excursivos. Por fim foi avaliada a estética das coroas, principalmente a forma e a cor das porcelanas. Em seguida encaminhamento ao laboratório para aplicação do glaze (figura 9).



Figura 7 - Prova do metal



Figura 8 - Prova da porcelana



Figura 9 - Porcelana após aplicação do glaze

As peças retornaram do laboratório, depois de analisadas no modelo foi realizada nova prova das metalocerâmicas para a confirmação da adaptação. Depois da profilaxia dos preparos e jateamento interno das peças, a cimentação das metalocerâmicas foram realizadas com o cimento autoadesivo (RelyX U200, 3M ESPE, Califórnia, USA), que apresenta excelentes propriedades mecânicas, alta resistência de união em esmalte e dentina e tolerância à umidade segundo informações do fabricante.

Após a finalização dos procedimentos clínicos (figura 10 e 11), paciente foi remarcado para reconsulta onde se verificou que o paciente

apresentava ausência de dor bem como saúde periodontal. Em seguida foi realizada moldagem das arcadas inferior e superior com alginato (Hydrogum 5, Zhermack, Rovigo, Itália) para confecção da placa miorreaxante rígida para uso noturno. Posteriormente foram marcadas consultas para revisão e preservação do caso clínico. A paciente foi orientada da necessidade de reabilitar a arcada inferior, mas por questões financeiras optou por realizar o tratamento em um momento futuro.



Figura 10 - Foto do caso finalizado intraoral



Figura 11 - Sorriso final

DISCUSSÃO

A associação da estética que a porcelana traz com a resistência e precisão do metal resulta em uma ótima alternativa para reabilitações orais amplas, quando desenhadas corretamente^{7,9}. No presente estudo a falta de harmonia no sorriso resultava em uma baixa na autoestima da paciente bem como problemas funcionais, sendo necessário uma visão ampla do profissional para elaborar um adequado plano de tratamento no qual traga durabilidade e estética satisfatória.

Por outro lado, os sistemas livres de metais podem proporcionar um avanço estético no resultado final das restaurações¹¹, já que nos sistemas reforçados pelo metal podem apresentar um alo acinzentado na região cervical da coroa devido a presença do coping metálico¹², pois os tecidos

periodontais podem não ter a capacidade de bloquear essa coloração advinda do metal. Por se tratar de um caso no qual a paciente apresentava bruxismo, as cerâmicas livres de metais, apesar de ótimos resultados estéticos, são friáveis e suscetíveis a fraturas precoces, por esse motivo podem não ter a estabilidade que é alcançada no sistema metalocerâmico¹³.

A partir do momento que se tornou possível a união entre as cerâmicas e o metal, as restaurações metalocerâmicas passaram a ser amplamente utilizadas, trazendo assim um alto nível de sucesso clínico². No estudo realizado, é extremamente importante que o sistema utilizado para a reabilitação tenha uma resistência a cargas oclusais satisfatória, pois a paciente apresentava bruxismo noturno, tornando-se arriscado a utilização de sistemas cerâmicos livres de metal.

Dentes com a coroa clínica ou anatômica curta, hiperplasia gengivais, recessões gengivais, invasão do espaço biológico e arquitetura gengival associada a defeitos ósseos, são indicações para aumento de coroa clínica^{14,15}. No caso clínico realizado, a paciente apresentava coroas clínicas curtas, bem como algumas infiltrações subgengivais, trazendo assim uma assimetria para seu sorriso e comprometendo a sua estética. A estética não está relacionada apenas aos dentes e sim a união harmônica entre os dentes e os tecidos periodontais¹. Alberti et al. (2019)¹, após realizar uma gengivoplastia aguardou 30 dias para a estabilização dos tecidos periodontais para realizar procedimentos clínicos e obteve sucesso no procedimento restaurador. Já no estudo realizado por Damante e Gregghi (2003)¹⁶ constatou-se que o período para a mucosa apresentar normalidade e estabilidade é de 60 dias, que foi o período aguardado no presente estudo.

Para manter a arquitetura gengival é necessário a confecção de provisórios, pois são de fundamental importância para o sucesso do tratamento protético, mantendo a saúde dos tecidos periodontais associado a instruções de higiene oral para a paciente^{17,18}. No presente estudo foi realizada instruções de higiene oral com escova multicerdas e fio dental para que a paciente consiga se manter em saúde periodontal. Para alcançar uma resistência favorável e uma estética adequada foi utilizado a prótese antiga da paciente para reembaros os provisórios em conjunto com o metal para trazer uma maior resistência em cargas oclusais, devido a presença do bruxismo, barateando assim os custos para a paciente.

Como a paciente apresentava bruxismo e passou por uma reabilitação oral, a placa miorreaxante para uso noturno é indicada⁷, reduzindo o estresse muscular, carga exercida sobre os dentes e prótese, além do desgaste dentário, devolvendo assim o conforto, função e estética para a paciente, que são as três maiores influências para a aceitação da prótese⁶.

Para ser alcançado o resultado desejado, que é a saúde do paciente, a durabilidade da reabilitação e a satisfação estética, é necessário um correto planejamento clínico, pois cada sistema cerâmico apresenta suas vantagens e desvantagens, indicações e contraindicações quando são comparados entre si. É responsabilidade do profissional saber utilizar cada sistema cerâmico de maneira adequada para cada situação clínica⁵, possibilitando assim a melhor alternativa de tratamento para seus pacientes.

CONCLUSÃO

As restaurações metalocerâmicas se mostraram uma excelente alternativa para reabilitações orais amplas, atendendo todas as expectativas estéticas e funcionais da paciente possibilitando uma melhora significativa em sua qualidade de vida.

ABSTRACT

The search for aesthetic and lasting restorations with results more similar to natural dentition is increasingly evident, the adequacy of materials and techniques have been the output to meet the aesthetic and mechanical demands of patients. The aim of this paper is to report a clinical case in which a complex oral rehabilitation using fixed metaloceramic prostheses is addressed. The patient presented aesthetic and functional problems and the clinical examination was contacted maladaptive fixed metaloceramic prostheses and severe wear on both arches. The wear resulted in a disharmony in his smile, as well as a discrepancy in the gingival contour in lateral, canine and premolar incisors. In the clinical planning, gingivoplasty was performed to adapt the gingival contour and the metaloceramic fixed prostheses of elements 14 to 26. We conclude that the restorations with the metaloceramic crowns proved to be an excellent alternative for broad prosthetic rehabilitation, meeting all the aesthetic and functional expectations of the patient. enabling a significant improvement in their quality of life.

UNITERMS: Aesthetics. Dental prosthesis. Oral Rehabilitation

REFERÊNCIAS

1. Alberti GT, Miosco FV, Cesero L. Reabilitação estética de paciente com sorriso gengival: relato de caso clínico. Rev. Odontol. Araçatuba. 2019;40(1):19-24.
2. Hoppen LRC, Garbin CA, Rigo L, Shuh C, Federizzi L. Comparação estética entre coroas confeccionadas com os sistemas cubo e metalocerâmico. Rev. Sul-Bras. Odontol. 2010 Jun;7(2):146-53.
3. Mesquita VT, Pompeu MH, Dias AHM. O novo conceito em prótese fixa estética. J. Ilapeo. 2013;7(2).
4. Peixoto ICG, Akaki E. Avaliação de próteses parciais fixas em cerâmica pura: uma revisão de literatura. Arq. Bras. Odontol. 2008;4(2):96-103.
5. Martins LM, Lorenzoni FC, Farias BC, Lopes LDS, Bonfante G, Rubo JH. Comportamento biomecânico das cerâmicas odontológicas: revisão. Cerâmica. 2010;56:148-155.
6. Pinelli LAP, Fais LMG, Da Silva RHBT, Guaglianoni DG. Grau de satisfação de pacientes portadores de prótese parcial fixa. Rev. Odont. UNESP. 2004;33(2):87-93.
7. Morandi LB, Rabelo Neto S'CBR. Reabilitação oral: prótese fixa metalocerâmica anterior inferior com reconstrução de guia: relato de caso clínico. Arq. Bras. Odontol. 2007;3(1):38-43.
8. Boff FB, Mioso FV, Cesero L. Prótese dento-gengival sobre implantes: relato de caso. Rev. Odontol. Araçatuba. 2019;40(1):41-46.
9. Ribeiro CF, Rode SM, Neves ACC, Filho AL. Formas e características da infraestrutura metálica das restaurações metalocerâmicas convencionais. Rev. Biociên. 2005;11(1-2):77-83.
10. Shibayama R, Tiozzi R, Queiroz ME, Dallazen E, Campaner M. Reabilitação estética dos elementos anteriores utilizando o sistema ips e.max. Rev. Odontol. Araçatuba. 2016;37(2):09-16.
11. Bezerra RB, Pitta LDAP, Silva DM, Silva EVF. Reabilitação estética e funcional do sorriso: relato de caso clínico. Rev. Odontol. Araçatuba. 2014;35(1):34-37.
12. Bruneto JL, Campaner M, Jorge CF, Mazza LC, Bitencourt SB, Chiorlin AB, et al. Reabilitação estética anterior associando prótese metalocerâmica e prótese fixa metal-free: relato de caso. Arch Health Invest (2019) 8(1):13-19.
13. Valle AL, Martins LM, Chidiak-Tawil R, Pimentel GHD, Rodrigues MGS, Ramos MB, et al. Sistemas cerâmicos atuais: revisão de literatura. Rev. Dental. Press. Estét. 2010;7(1):106-117.
14. Bertolini RFR, Biondi Filho O, Kiyon VH, Saraceni CHC. Recuperação da estética do sorriso: cirurgia plástica periodontal e reabilitação protética. Rev. Ciênc. Méd. 2011;20(5-6):137-143.
15. Rissato M, Trentin RS. Aumento de coroa clínica para restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora – revisão de literatura. Rev. Fac. Odontol. 2012;17(2):234-239.

16. Damante, CA; Greggi, SLA. Avaliação clínica e histológica dos efeitos do laser em baixa intensidade (GaAIAs) na cicatrização de gengivoplastia em humanos - Tese de Mestrado -2003 Universidade de São Paulo, Bauru.
17. Garbelini JW, Sella M, Sella RC, Fancio K. Manutenção periodontal em pacientes com próteses fixas. UNOPAR Cient. Ciênc. Biol. Saúd. 2001;3(1):31-36.
18. Oliveira GAA, Cunha RAA. Condicionamento gengival em prótese fixa. Rev. Da ACBO. (2016); 5: 1.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

ANTONIO GABRIEL MILANI

E-mail: milaniantonio_5@hotmail.com

Graduando em Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG

Rua General Jacinto Maria de Godoy, N° 2160,

CEP 95032-140, Caxias do Sul - RS

Fone: (51) 9 8300-4169

