

Utilização de coroas in-ceran no fechamento de diastemas: relato de caso

Use of in-ceram crowns in the closing of diastema: case report

Bergson de Luna Silva¹

1. Aluno do Curso de Especialização em Prótese Dentária da ASCES - Caruaru/PE

DESCRIPTORIOS:

Coroa metal-free; Prótese fixa; Diastema.

RESUMO

Através dos tempos, os profissionais da odontologia têm-se empenhado em solucionar, de forma estética e funcional, as ausências dentárias, devolvendo aos seus pacientes uma mastigação satisfatória e o convívio social afetado por tais situações. Sendo a face extremamente importante na composição estética do indivíduo, os dentes ântero-superiores assumem um papel fundamental na harmonia estética da face. No presente artigo, o autor relata um caso clínico de fechamento de diastema utilizando coroas livres de metal, sistema in-ceran, e faz uma análise comparativa da resolução desse evento com técnicas de dentisteria e ortodontia.

Keywords:

Metal-free crown; Fixed prostheses; Diastema

ABSTRACT

Throughout the ages, from an aesthetic and functional point of view, dental professionals has struggled to return to their patients a satisfactorily chewing motion as much as restoring the social interactions that may have been affected by such conditions. Being the face of enormous importance for aesthetic composition of the individual, teeth antero-superior assumes a key role in the aesthetic harmony of the face. In this article, the author reports a case of diastema closure using metal free crowns, system in-ceram and makes a comparative analysis of the resolution of this event with techniques of dentistry and orthodontics.

Endereço para correspondência

Bergson Luna
Rua José Aderval Chaves, 78/502 - Boa Viagem Recife/PE
CEP 51.111-030
E-mail: bergsonluna@gmail.com

69

INTRODUÇÃO

Através dos tempos, os profissionais da odontologia têm se empenhado em solucionar, de forma estética e funcional, as ausências dentárias, devolvendo aos seus pacientes uma mastigação satisfatória e o convívio social afetado por tais situações.

Sendo a face extremamente importante na composição estética do indivíduo, os dentes ântero-superiores assumem um papel fundamental na harmonia estética da face.¹

A presença de microdontias, agenesias, diastemas e dentes anteriores com desarmonia de forma pode afetar o comportamento social, profissional e afetivo das pessoas.^{2,3}

As cerâmicas dentais têm sido geralmente utilizadas como materiais restauradores estéticos para coroas e próteses parciais fixas. Dessa maneira, o crescente uso de cerâmicas para procedimentos e necessidades restauradoras para melhorar a performance clínica tem permitido o desenvolvimento e a introdução de diversos materiais restauradores e diversas técnicas.⁴

O aumento da demanda de pacientes e profissionais interessados em restaurações estéticas que possam reproduzir a dentição natural propicia a muitos pesquisadores e à indústria desenvolverem materiais cerâmicos mais resistentes que as restaurações fundidas com porcelana fundida sobre metal para utilização, sem a estrutura metálica. Assim, desde os anos

90, pesquisadores e clínicos têm sido contemplados com novas opções para a confecção de restaurações livres de metal, que apresentam melhora na resistência, estabilidade na cor, longevidade e precisão de adaptação para utilização em qualquer área da arcada dental.⁵

O presente artigo tem por proposição apresentar um caso clínico de fechamento de diastema, utilizando coroas livres de metal, sistema in-ceran.

REVISÃO DA LITERATURA

A porcelana alumina foi recentemente introduzida na odontologia para criar uma infraestrutura de porcelana pura para as coroas e próteses parciais fixas. Novas técnicas têm melhorado a infraestrutura da cerâmica e aumentado a resistência da alumina.⁶

Os dentes ântero-superiores assumem, dentro da composição facial, papel de relevância em relação à harmonia buscada por profissionais e pacientes.¹

Ao lado da resistência intrínseca da porcelana, os procedimentos de união entre porcelana e a estrutura dental são um fator de importância para a longevidade das restaurações cerâmicas.⁵

Novas cerâmicas assim como as cerâmicas fundíveis e cerâmicas CAD/CAM, que têm sido introduzidas na odontolo-

gia desde os anos 80, têm se mostrado um considerável potencial como material restaurador. Quando comparadas com as cerâmicas convencionais e metalo-cerâmicas, essas novas cerâmicas dentais oferecem melhoria nas propriedades estéticas e de biocompatibilidade.⁴

O aumento em relação à quantidade de cristais nas cerâmicas dentais e a melhoria de suas propriedades mecânicas têm tornado possível o seu uso com mais segurança na reabilitação oral. Atualmente, as cerâmicas reforçadas com zircônia e alumina podem ser indicadas para a fabricação de infraestruturas em prótese fixa e pilares de implantes, como alternativa ou em substituição às infraestruturas metálicas.⁷

Atualmente, em que a ditadura do magro, a do branco e a do belo se impõem ante a diversidade de biotipos brasileiros, qualquer desvio que seja daquilo que “obrigatoriamente deveria ser normal” converte-se em transtorno com consequências não apenas funcional como também social, visto que o padrão estabelecido como “normal” torna-se, muitas vezes, o parâmetro por meio do qual os indivíduos são aceitos ou excluídos de determinados grupos humanos.

Nessa perspectiva, os problemas que envolvem a estética bucal ocupam lugar de destaque. Incluídos nesse universo, estão as pessoas portadoras de diastemas no segmento ântero-superior.

Quando os dentes envolvidos nos diastemas possuem comprometimento tipo restaurações antigas em resina composta apresentando infiltrações, tratamento endodôntico com alteração na coloração do esmalte, discretas giroversões, o fechamento desses diastemas mediante a utilização de coroas cerâmicas torna-se uma opção válida frente às restaurações com resina composta ou tratamento ortodôntico. Isso se explica, uma vez que, utilizando-se dessa técnica, não apenas os diastemas mas os outros eventos aqui citados seriam solucionados simultaneamente.

No presente trabalho, justificou-se a utilização da técnica protética em função de a paciente não ter a intenção de se submeter a um tratamento ortodôntico com a consequente demanda de tempo e relatou que a longevidade do trabalho seria de suma importância, motivo pelo qual se descartou a dentisteria. Na escolha da técnica, levou-se em consideração ainda o fato de os dentes envolvidos no trabalho serem portadores de restaurações antigas em resina composta apresentando infiltrações.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 47 anos procurou atendimento na clínica, com queixas estéticas no segmento ântero-superior que apresentava diastema, alteração de posicionamento dos dentes e restaurações antigas defeituosas, realizadas em resina composta. (Figura 1)



Figura 1 - Situação inicial da paciente

Depois de apurada anamnese, foram apresentadas à paciente três opções de tratamento com minuciosa explicação sobre cada técnica (dentística, ortodontia e prótese fixa). Analisadas as vantagens e desvantagens de cada uma, optou-se por prótese fixa com coroas livres de metal sistema In-ceran.

A paciente foi moldada com alginato Plastalgin, sendo a cor dos quatro incisivos superiores aferida (escala Vipe), e os modelos foram enviados ao laboratório para a confecção das coroas provisórias. Estando as coroas provisórias confeccionadas, os dentes foram preparados mediante a técnica da silhueta (Figura 2), permitindo que as coroas provisórias fossem reembasadas pela técnica do pincel. O acabamento foi dado, valendo-se de brocas diamantadas de corte extrafino e pontas enhance (Dentsply). O polimento foi realizado, utilizando-se disco de feltro impregnado de Vipebril (Vipe). As coroas provisórias foram cimentadas com cimento de hidróxido de cálcio (Hidro C-Dentsply) (Figura 3). Não houve a necessidade de tratamento endodôntico em nenhum dos elementos preparados.



Figura 2 - Preparo dos dentes pilares



Figura 3 - Coroas provisórias instaladas

Para possibilitar o procedimento de moldagem, a paciente foi anestesiada, e o afastamento gengival foi realizado pela técnica do fio duplo, utilizando-se os fios Retraflex 000 e Retraflex 1 (Biodinâmica) (Figura 4). A moldagem foi executada por meio da técnica dos dois passos com silicone de adição Elite HD+ (Zhermack). Utilizou-se alginato Plastalgin para a moldagem da arcada antagonista e o molde vazado com gesso tipo IV (Durone-Dentsply). Foram enviados ao laboratório o molde superior e o modelo inferior. Não houve, nessa fase, a necessidade de registro interoclusal, uma vez

que a paciente não apresentava estabilidade oclusal nem montagem em ASA, visto que as estruturas in-ceran não teriam contato com os antagonistas.



Figura 4 – Afastamento gengival

Em consulta posterior, as estruturas in-ceran foram provadas, e o seu assentamento cervical, verificado (Figura 5). Nessa fase, foi realizado o registro interoclusal que evidenciaria o espaço para a aplicação da cerâmica e montou-se o caso em articulador semiajustável (Bioart). Com a aplicação da cerâmica, objetiva-se o fechamento do diastema e a devolução à harmonia facial, otimizando, também, a dicção e mastigação da paciente.



Figura 5 – Prova das estruturas in-ceran

Na consulta seguinte, as estruturas com a cerâmica aplicada foram provadas e ajustados os pontos de contatos proximais e nas faces palatinas. A paciente deu o seu aval ao arranjo estético conseguido, e as coroas foram enviadas ao laboratório para a aplicação do "glaser".

Na última consulta, as coroas foram cimentadas com cimento de fosfato de zinco (SS White), e a paciente foi orientada sobre como higienizá-las (Figuras 6 e 7).



Figura 6 – Coroas in-ceran definitivas



Figura 7 – Coroas in-ceran cimentadas. Diastema fechado

DISCUSSÃO

A ocorrência de diastemas tem levado um número crescente de pacientes aos consultórios odontológicos em busca de uma solução que lhes proporcione estética e função restabelecidas.

Apresentam-se como opções de tratamento para esses casos técnicas de dentística, ortodontia e prótese fixa.

Alguns fatores são determinantes no momento de se decidir sobre a técnica a ser utilizada para solucionar tais eventos.

Os casos em que os dentes envolvidos apresentam-se hígidos e sem alteração na amelogênese nem modificação em sua coloração justificariam o uso da ortodontia, sem deixar de considerar se o paciente estaria disposto a se submeter ao tempo relativamente longo que demandaria tal procedimento. A grande vantagem, no entanto, seria a manutenção da proporção áurea entre os dentes, a não utilização de material dentário sobreposto ao dente e o caráter totalmente conservador envolvido.

Nas situações em que os dentes envolvidos apresentam restaurações antigas com resina composta, escurecimento do esmalte por tratamento endodôntico e a questão econômica seja um fator limitante, a dentística se apresenta como solução satisfatória. Não podemos esquecer que as resinas compostas apresentam tempo de vida útil inferior às coroas cerâmicas e, ainda, que a sua substituição ocorrerá num tempo mais reduzido. Esse fato precisa ser informado ao paciente para não alimentar expectativas infundadas.

A paciente em questão apresentava os quatro incisivos superiores com restaurações antigas em resina composta que prejudicavam a estética do sorriso. Desejava uma solução para o diastema que oferecesse o máximo de longevidade, fatores que justificaram a indicação de coroas livre de metal. A figura 7, do caso concluído, comprova o acerto de tal opção.

CONCLUSÃO

Na odontologia atual, existe espaço para a coexistência de diversas técnicas visando à resolução de um mesmo problema. Há de se considerar, no entanto, as vantagens e desvantagens de cada uma, frente às necessidades e possibilidades de cada paciente.

Para o caso em questão, analisando-se todos os dados coletados na anamnese, a instalação de quatro coroas in-ceran atendeu às expectativas ensejadas pela paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baratieri, L.N. et al. Odontologia Restauradora – fundamentos e possibilidades. São Paulo: Santos, 1992.
2. Czelusniak, G; MARGRAF, M.T. Condutas clínicas integrando ortodontia e dentística, In: Batista, J.M. Ortodontia personalizada, São Paulo: Editora Santos, 2004.
3. Margraf, M.T. Fechamento de diastemas e realinhamento no arco dental, Dental Notícias, Sumaré, v.4, n.11, p.4-5, abr/mai/jun, 2001.
4. Tanimoto, Y e NEMOTO, K. Effect of sintering temperature on flexural properties of alumin fiber-reinforced, alumina-based ceramics prepared by tape casting technique. J. Prosthodont, 2006; n 15, 345-52.
5. Kimpara, E et al. Bond strength of dual - cured resin cements to a glass infiltrated alumina ceramic. Cienc Odontol Bras, 2006, abr./ jun.; v 9, n 2, 6-13.
6. Pera, P et al. In vitro marginal adaptation of alumina porcelain ceramics crowns. J. Prosthetic Dent, 1994; n 72, p 585-90.
7. Kantorski, K.Z. ET al. Surface roughness of glazed feldspar, alumina, and zirconia-based ceramics. São José dos Campos, 2006. V 4, n 9, 12 – 17.