


REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM LAMINADOS CERÂMICOS E GENGIVOPLASTIA – RELATO DE CASO

 <https://doi.org/10.56238/arev7n3-131>

Data de submissão: 14/02/2025

Data de publicação: 14/03/2025

Lívia Maria Sorrilha Marques Mussi
Especialista em Dentística
E-mail: mapf08@hotmail.com

Mériele Ane Pacheco Felix Basílio
Especialista em Dentística
E-mail: mapf08@hotmail.com

Fabiana Madalozzo Coppla
Doutora em Dentística
E-mail: fcoppla@hotmail.com

Fernando Machuca
Mestre em Odontologia
E-mail: nandokml@gmail.com

Sérgio Vieira
Doutor em Dentística
E-mail: dr.srvieira@gmail.com

RESUMO

A popularização dos tratamentos com facetas, em resina composta ou cerâmica, tem tornado os pacientes cada vez mais exigentes. Tratamentos conservadores, como o clareamento, podem não atingir suas expectativas. Laminados cerâmicos apresentam-se como excelentes opções para estes casos. Antes de qualquer procedimento restaurador estético é preciso restabelecer a correta arquitetura gengival. O presente artigo relata um caso de reabilitação estética com laminados cerâmicos precedido por gengivoplastia assistida por mockup, apresentando ao final resultados muito satisfatórios.

Palavras-chave: Facetas dentárias. Cimentação. Gengivoplastia. Aumento de coroa clínica.

1 INTRODUÇÃO

A busca pela excelência estética no sorriso tem sido uma constante na odontologia atual, com esse objetivo o clareamento dental é frequentemente considerado o primeiro passo no planejamento. No entanto, em alguns casos, os pacientes apresentam preocupações estéticas além da cor, como a forma, tamanho e posição dos dentes, diante disso, somente o clareamento não é capaz de atender às expectativas dos pacientes. Nesse cenário, facetas em resina composta ou cerâmica surgem como uma opção, proporcionando ao profissional da odontologia uma alternativa eficiente para melhorar a estética dental.

As facetas em resina composta são conhecidas por sua versatilidade e capacidade de oferecer bons resultados estéticos. Além disso, são mais econômicas em comparação com as facetas de cerâmica, tornando-as uma opção acessível para muitos pacientes em busca de melhorias estéticas. No entanto, vale salientar que as facetas em resina composta podem ser mais suscetíveis a manchas e descolorações ao longo do tempo, exigindo manutenção regular e polimento.¹ Por outro lado, as facetas em cerâmica, oferecem uma resistência às manchas, estabilidade de cor e brilho por um período mais longo.³ Além disso, a cerâmica proporciona uma translucidez semelhante à do esmalte natural dos dentes, tornando um resultado natural e com alto padrão estético.

As facetas cerâmicas ainda oferecem a vantagem de serem altamente personalizáveis, podendo ser adaptadas para atender às necessidades específicas de cada paciente. Dessa forma, os laminados cerâmicos não apenas corrigem imperfeições, mas também melhoram a harmonia e a proporção do sorriso, criando resultados naturais e esteticamente agradáveis.

O recontorno gengival, muitas vezes, se faz necessário para criar um cenário favorável para a aplicação das facetas. A harmonia entre os tecidos gengivais e as novas restaurações cerâmicas desempenha um papel fundamental na obtenção de resultados estéticos excepcionais. Portanto, a integração cuidadosa do recontorno gengival no plano de tratamento pode otimizar ainda mais o resultado final, garantindo uma estética dental completa e harmoniosa.

Portanto, o objetivo desse artigo é demonstrar através de um relato de caso clínico de reabilitação estética com laminados cerâmicos precedido por gengivoplastia assistida por mockup, apresentando ao final resultados muito satisfatórios.

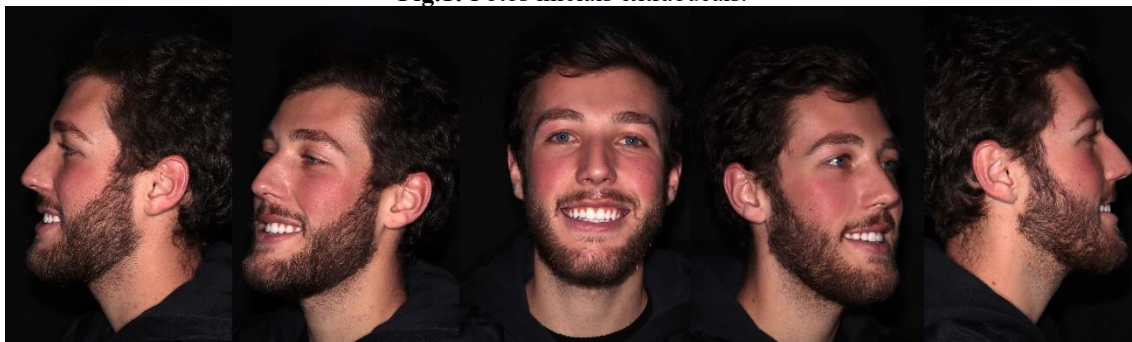
2 RELATO DE CASO

Um paciente do sexo masculino, 23 anos de idade, procurou o Curso de Especialização em Dentística na ABO, Curitiba, PR, pois estava insatisfeito com seus dentes ântero-superiores. Na

anamnese relatou ter finalizado recentemente o tratamento ortodôntico, já havia feito clareamento dental e ainda assim desejava dentes maiores, mais claros e mais retangulares.

Durante o exame clínico observou-se a falta de guia no canino durante a lateralidade esquerda e profundidade de sondagem adequada para gengivoplastia nos elementos dentais em questão.

Fig.1: Fotos iniciais extrabucais.



Após avaliação clínica e fotográfica (fig. 1) e de acordo com as expectativas do paciente foi estabelecido o seguinte plano de tratamento: gengivoplastia, para aumento da coroa clínica de primeiro pré-molar superior direito ao esquerdo, e posterior reabilitação com laminados cerâmicos em dissilicato de lítio para restabelecimento da função e estética tanto desejada.

As moldagens com silicona de adição (Panasil – Ultradent), registro de mordida e fotografias foram realizadas (fig. 2 a,b) e enviadas para o laboratório de prótese confeccionar o enceramento diagnóstico e as guias para mockup.

Fig. 2 (a, b): Fotos iniciais intrabucais.



No laboratório de prótese foi então feito o planejamento digital do sorriso, o enceramento digital e os modelos impressos (fig. 3 a,b) para gerar um sorriso mais harmonioso de acordo com a expectativa do paciente. As guias em silicona laboratorial para restaurações provisórias (mockup) e para os preparos também foram confeccionadas.

Fig. 3 (a,b): Modelos encerados impressos.



Na segunda consulta foi realizada a prova do mockup com resina bisacrílica (Prima Art cor B1 – FGM) e após avaliação e aprovação do paciente (fig. 4) foi realizada a plastia gengival para aumento das coroas clínicas conforme planejado.

Fig. 4: Prova do mockup.



A gengivoplastia foi realizada inicialmente com o mockup posicionado, para determinação da altura do contorno gengival com auxílio do bisturi elétrico. Apenas no dente 24 após sondagem e medição da distância da margem gengival livre até a crista óssea foi necessária osteotomia, que, por sua vez, foi realizada sem retalho e com uso de cinzel de micro Ochseibein e fresa (2173 ESPHL – KG) (fig. 5)

Fig. 5: Imediato após gengivoplastia.



Na terceira consulta e depois de cicatrizada a gengiva (fig. 6 a,b,c,d e 7 a,b), sob anestesia local, foram realizados os preparos para os laminados cerâmicos com uso de pontas diamantadas e discos de lixa sempre orientados pelos guias de desgaste. Fio afastador 000 (Ultrapak – Ultradent) foi inserido de maneira individual para que os preparos fossem levados subgengivalmente. Os preparos então foram polidos com borrachas para polimento de preparo (DHPRO) e mais um fio, agora 00 (Ultrapak – Ultradent) foi inserido de maneira contínua para afastamento gengival horizontal. Esse segundo fio foi então removido no momento da moldagem com silicona de adição (Panasil – Ultradent) pela técnica de 2 passos. O registro de mordida foi feito com silicona (Futar D – Ultradent). Os preparos ficaram com espessura média de 0,6mm. Fotografias adicionais para registro de cor do substrato e escolha da cor final (BL4) também foram obtidas (fig. 8 a,b,c e 9 a,b,c)

Fig. 6 (a, b, c, d): Pós gengivoplastia.



Fig. 7 (a, b): Lateralidades direita e esquerda.



Fig. 8 (a, b, c): Preparos.



Fig. 9 (a, b, c): Refinamento dos preparos, moldagem e registro de cor.



Restaurações provisórias com resina bisacrílica (Prima Art cor B1 – FGM) foram instaladas em todos os 8 dentes, pois o paciente já apresentava sensibilidade após os preparos, mesmo estando em esmalte (fig. 10 a,b). Ele também foi orientado quanto aos cuidados com higiene para que a gengiva se mantivesse saudável até a cimentação das peças.

Fig. 10 (a, b): Após a instalação de provisórias com resina bisacrílica



Neste momento, após os preparos prontos e provisórias instaladas, o paciente pediu para alterar o formato dos dentes, desejava que fossem mais quadrados ainda. Essa informação foi repassada ao laboratório de prótese que fez os ajustes necessários no enceramento. Após autorização do paciente as peças foram confeccionadas em dissilicato de lítio injetado (MTB0 - GC) e posteriormente maquiadas (fig. 11 a,b e 12 a,b).

Fig. 11 (a, b): Laminados impressos.



Fig. 12 (a, b): Fase de maquiagem e laminados finalizados.



Na quarta sessão as provisórias foram removidas, os preparos higienizados e procedeu-se a prova seca e úmida das peças (fig. 13 a). Após o teste com o try-in a cor escolhida para o cimento foi OW (All Cem Veneer – FGM).

Fig. 13 (a, b, c): Prova seca e tratamento das peças.



As peças foram tratadas com ácido fluorídrico 10% durante 20 segundos, lavadas e secas, ácido fosfórico por 1 minuto, lavadas e secas novamente, aplicação de silano durante 1 minuto (fig. 13 b,c). Os dentes foram condicionados com ácido fosfórico a 37% durante 30 segundos (fig. 14 a), lavados e secos e em seguida foi aplicado adesivo (Ambar convencional – FGM) (fig 14 b). As peças então foram cimentadas com cimento resinoso fotopolimerizável (All Cem Veneer cor OW - FGM).

Fig. 14 (a, b): Condicionamento ácido e aplicação do sistema adesivo



Após a cimentação de todas as peças foi feito ajuste em oclusão estática e dinâmica e as fotos finais do caso (fig. 15 a,b,c,d,e,f; 16 a,b,c,d; 17 a,b e 18 a,b).

Fig. 15 (a, b, c, d, e, f, g): Fotos finais extrabucais.

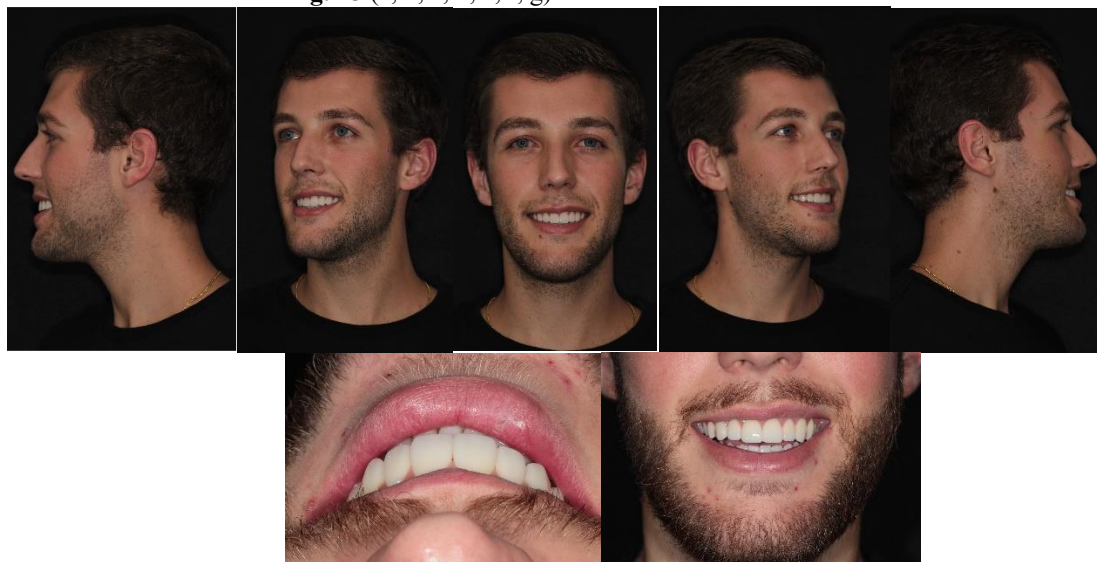


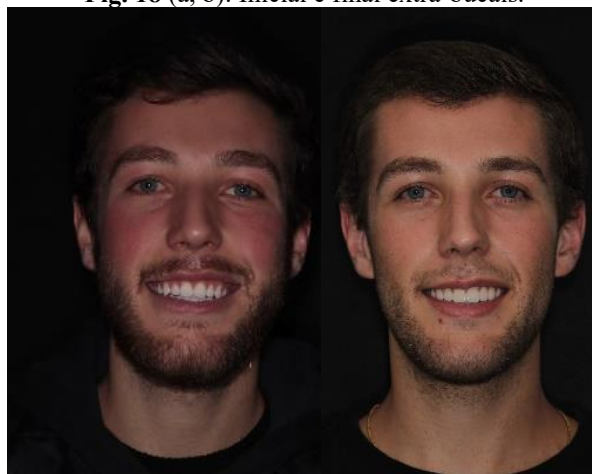
Fig. 16 (a, b, c, d): Fotos finais intrabucais.



Fig 17 (a, b): Inicial e final intrabucais.



Fig. 18 (a, b): Inicial e final extra-bucais.



3 DISCUSSÃO

Na Odontologia, a estética está relacionada à harmonia do sorriso. Sorrisos devem ser restaurados e adaptados ao rosto, idade e estilo de vida dos pacientes, devolvendo auto estima e confiança ao sorrir¹⁰. Quanto aos princípios estéticos do sorriso, além de fatores relacionados aos dentes (cor, forma, textura e proporção) outros também são considerados, como o contorno e a simetria gengival. A proporcionalidade entre os dentes é um fator importante, mas um adequado contorno gengival deve ser restabelecido antes de se determinar a proporção dentária^{6,9}.

Nos casos de reabilitação estética um dos procedimentos mais usados é o clareamento, por ser seguro, simples e conservador⁸. Porém não são todos os pacientes que tem suas expectativas atingidas somente com este procedimento.

Para alcançar as expectativas de pacientes cada dia mais exigentes esteticamente, o uso de laminados cerâmicos tem se mostrado muito eficientes^{3,7} assim como sua associação a procedimentos estéticos gengivais, restabelecendo a adequada arquitetura gengival⁶.

É preciso lançar mão de todos os recursos disponíveis para atender casos de alta demanda estética, dessa forma o uso de fotografias para o planejamento e enceramento digital associado ao mockup intraoral serve para confirmação e aprovação do paciente, oferecendo resultados previsíveis e altamente satisfatórios².

O uso de restaurações provisórias (mockup) é uma ferramenta fácil e poderosa para o planejamento de tratamentos estéticos⁴. Após a aprovação do paciente torna-se mais fácil a execução e a previsibilidade dos resultados.

O uso de eletrocautério para a plastia gengival mostra-se como uma excelente opção para tal⁵, muito similar ao uso de laser. A utilização de restaurações provisórias em resina bisacrílica (mockup)

para guiar o contorno gengival durante a gengivoplastia deixa o procedimento também mais previsível⁴.

4 CONCLUSÃO

O caso apresentado neste relato clínico mostra que o uso de um mockup, como guia cirúrgico, baseado no enceramento diagnóstico é útil e viável para o aumento de coroas clínicas previamente à instalação de laminados cerâmicos, bem como o conhecimento dos detalhes das diversas etapas de todo o procedimento.

REFERÊNCIAS

Araújo E, Perdigão J. Anterior Veneer Restorations - An Evidence-based Minimal-Intervention Perspective. *J Adhes Dent*, 2021 Apr 7;23(2):91-110.

Garcia PP, Costa RG, Calgaro M, Ritter AV, Correr GM, Cunha LF et al. Digital smile design and mock-up technique for esthetic treatment planning with porcelain laminate veneers. *J Conserv Dent*. 2018 Jul-Aug; 21(4): 455-458.

Gresnigt MMM, Cune MS, Jansen K, Van der Made SAM, Özcan M. Randomized clinical trial on indirect resin composite and ceramic laminate veneers: up to 10-year findings. *Journal of Dentistry*, July 2019, V 86, 102-109.

Jurado CA, Parachuru V, Tinoco JV, Perez GG, Tsujimoto A, Javvadi R, et al. Diagnostic mock-Up as a surgical reduction guide for crown lengthening: technique description and case report. *MDPI Medicina* 2022, 58, 1360.

Kumar P, Rattan V. Sachin R. Comparative evaluation of healing after gingivectomy with electrocautery and laser. *Journal of oral biology and craniofacial research* 5, 2015, 69-74.

Mondelli J. *Estética e Cosmética em Clínica Integrada Restauradora*, 2018, 2ª ed, cap 2, 17-82.

Morita RK, Hayashida MF, Pupo YM, Berger G, Reggiani RD, Betiol EAG. Minimally invasive laminate veneers: clinical aspects in treatment planning and cementation procedures. *Case Reports in Dentistry*, v 2016.

Oliveira PTG, Somacal DC, Burnett Jr LH, Spohr AM. Aesthetic rehabilitation in teeth with wear from bruxism and acid erosion. *The Open Dentistry Journal*, 2018, 12, 486-493.

Santos FR, Kamarowski SF, Lopez CAV, Storrer CLM, Neto AT, Deliberador TM. The use of the digital smile design concept as an auxiliary tool in periodontal plastic surgery. *Dental Research Journal*, Mar-Apr 2017, v 14 (2).

Seixas MR, Câmara CA. The smile arc: review and synthesis. *Dental Press J Orthod*. 2021;26(3):e21spe3.