

**THAYANE GONÇALVES QUEIROZ**

**Reabilitação estética anterior através de prótese  
fixa *metal-free*: relato de caso**

**Araçatuba-SP  
2017**

**THAYANE GONÇALVES QUEIROZ**

**Reabilitação estética anterior através de prótese fixa *metal-free*:  
relato de caso**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da **Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"** - UNESP, como parte dos quesitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Ass. Dr. Aldiéris Alves Pesqueira

**Araçatuba- SP  
2017**

**Aos meus pais, Tânia e  
Francisco e à minha irmã  
Thaynara por tudo que fizeram  
por mim ao longo de minha vida.  
Todo meu amor e gratidão.  
Espero ter sido merecedora.**

## **AGRADECIMENTOS**

*Primeiramente agradeço a Deus e meus guias, por me darem o tempo necessário e a paciência para estar onde estou.*

*Agradeço também aos meus pais, Tânia Márcia Ferreira Gonçalves Queiroz e Francisco de Assis Gonçalves Queiroz, por sempre acreditarem e investirem na minha pessoa, vocês realmente são minha base á Thaynara Gonçalves Queiroz Bacheга , minha irmã, que sempre esteve presente de alguma forma e também ao meu cunhado, por me aturar mesmo em dias de leve alteração.*

*Ao meu namorado, Gustavo Cunha Lima, que durante esses últimos anos tem sido insubstituível em minha vida, seja como parceiro de festa ou em dias de pós prova, ou até mesmo em dias de prova, por me acalmar e entender, de todas as formas. Agradeço por estar realmente comigo e me apoiar, em tudo mas principalmente nessas semanas que antecedem a essa nova etapa da minha vida, ajudando a entender que mudanças são boas e crescer também.*

*Aos meus amigos, sejam conhecidos na faculdade ou fora dela. Seria loucura citar todos que contribuíram direta ou indiretamente para minha formação, mas vou citar alguns, que representam uma turma toda. Andrea Parras e Tiago Amorin , vocês realmente sabem o quanto foi difícil chegar até aqui, obrigado pela preocupação e tudo mais comigo, então, meu sincero muito obrigada, por me ajudarem desde 2009 e por me acompanharem por bem ou por cronograma mesmo até hoje. À Ingrid Bragatto por ter feito toda a diferença nas minhas noites durante esse ano e ano passado. À Thais Gielf que aqui representa um grupo que convive comigo, fora da faculdade, meu muito obrigada, também obrigada por me passar muitos resumos ou amenizar minhas crises pré provas e por fazer parte da minha rede de amigos eternos.*

*Agradeço a tantos outros, que passaram por minha vida deixando um pouquinho de conhecimento e alegria, como a Daniela Pires, que sempre está presente mesmo à distância, Alana Ferreira que foi em busca do sonho, do curso de medicina e hoje está se formando também em medicina além de odontologia, me alegrou em muitas tardes por aqui. À Turma XIV, que foi a turma que me adotou e hoje tenho orgulho de fazer parte. À Turma de pós graduandos da social, à professora Cléa Adas Saliba Garbin, que me mostrou o caminho das pedras no início da faculdade com estágios e conselhos.*

*Agradeço também a todos funcionários da faculdade, todos sem exceção, pois desde o início sem vocês nada seria possível para um confortável e correto aprendizado, principalmente: Sueli, Gustavo, João, Dora, Ana Claudia, Ana Paula, Denise, Lu (do xerox).*

*E por último e não menos importante, aos meus professores, que passaram por mim nessa faculdade e deixaram sempre o conhecimento em n áreas. Ao pós graduando Sandro Bitencourt que me ajudou e muito nesse trabalho, que aguentou minhas mensagens desesperadas na madrugada, e que aceitou ser parte da minha banca examinadora. À professora Karina, nome de turma (formandos 2017 noturno), que me acompanha desde a prótese total e que aceitou ser parte da minha banca examinadora, meu muito obrigada, você é um exemplo pra seguir, como pessoa, professora e profissional. Ao professor Aldiéris , meu orientador, muitíssimo obrigada por tudo, professor que também é um dos homenageados da turma XIV, e que mudou meu conceito sobre prótese parcial fixa, me fez olhar por outro ângulo as matérias que eu teimava em não gostar; professor que desde a época de aula e clínica faz jus ao título de professor, pois ensina o que gosta e assim faz de uma forma mais fácil; alegria e frases que é melhor nem saber de onde surgem, sempre serão uma característica marcante em você, e aprendi fazendo esse tcc, que pontualidade e tudo no conformes também é uma característica inabalável sua, mais uma vez meu obrigada.*

***“A única forma de chegar ao impossível,  
é acreditar que é possível”***

*(Lewis Carroll)*



QUEIROZ, T.G. **Reabilitação estética anterior através de prótese fixa *metal-free*: relato de caso.** 2017. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2017.

## RESUMO

A reabilitação de um sorriso antiestético na região anterior maxilar é um desafio clínico. O restabelecimento da estética e função dos dentes anteriores pode ser alcançado com o planejamento do tratamento correto usando coroas *metal-free* para fornecer um sorriso estético. No relato de caso apresentado, a paciente SAGS, 53 anos, gênero feminino, compareceu à Clínica de Prótese Parcial Fixa, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA/UNESP queixando-se **dos seus dentes anteriores estarem “feios” e com a “raiz aparecendo”**. No exame clínico foi verificada a presença de coroas de resina acrílica cimentadas nos elementos 12, 11, 21 e 22, com exposição do término cervical e da porção radicular do 12, 11 e 21, além de estética insatisfatória. No exame radiográfico pode-se observar a presença de um núcleo metálico fundido no dente 22 e, ainda, os dentes 11 e 21 apresentavam tratamentos endodônticos estando satisfatórios. Foi proposta, então, a confecção de coroas totais *metal-free* nos quatro incisivos superiores com o sistema e.max Press (Ivoclar Vivadent). Após a prova estética e ajustes oclusais iniciais, as peças foram preparadas para cimentação resinosa com o sistema Variolink II (Ivoclar Vivadent). O cimento transparente foi selecionado previamente por meio de provas com o kit *Try-In*. As coroas foram ajustadas de acordo com as guias anteriores e caninas da paciente. O resultado final estético e funcional foi aprovado pela paciente e pelos profissionais envolvidos, corroborando com os estudos que apontam a eficácia dos novos sistemas adesivos resinosos associados a coroas totalmente cerâmicas para reabilitação estética anterior.

**Palavras-chave:** cerâmica, estética dentária, cimentação.

QUEIROZ, T.G.; **Anterior esthetic rehabilitation through metal-free fixed prosthetics – case report.** 2017. 2017. 30 f. Course Completion Work (Bachelor's Degree) - Faculty of Dentistry, Paulista State University, Araçatuba, 2017.

## **ABSTRACT**

The rehabilitation of an anti-aesthetic smile in the anterior region is a clinic challenge. The reestablishment of an esthetic and function of anterior teeth can be reached with a correct treatment planning using metal-free dental crowns to provide an esthetic smile. In the presented case report, the patient SAGS, 53 years old, female gender, attended the Partial Fixed Prosthesis Clinic, at Araçatuba Dental College – FOA/UNESP in 2015 **complaining about her anterior teeth being “ugly” and with “appearing root”.** With a clinical examination, it was verified the presence of cemented acrylic resin crowns in the elements 12, 11, 21 and 22, with exposure of the cervical border and the root portion of 12, 11 and 21, besides an unsatisfactory esthetic. In the radiographic examination, it could be noticed the presence of a metal post in tooth 22, and also, the teeth 11 and 21 presented endodontic treatments being satisfactory. Therefore, it was suggested the confection of a metal-free crowns on the four incisor superior teeth with e.max Press system (Ivoclar Vivadent). After esthetic trial and initial occlusal adjustments, the crowns were prepared for the resinous cementation with system Variolink II (Ivoclar Vivadent). The transparent cement was previously selected through trials with the Try-In kit. The crowns were adjusted according to the anterior and canine guide. The final esthetic and functional result was approved by the patient and by professionals involved, in accord to the studies that point the effectiveness of the new resinous adhesive systems associated with the ceramic crowns for the anterior esthetic rehabilitation.

**Keywords:** ceramics, dental esthetic, cementation.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Sorriso inicial.....	13
Figura 2.	Aspecto inicial dos incisivos centrais e laterais.....	13
Figura 3.	Vista vestibular dos preparos.....	15
Figura 4.	Segundo fio retrator (#00) sendo removido antes da moldagem.....	15
Figura 5.	Aplicação do silicone de adição leve nos preparos.....	16
Figura 6.	Molde obtido.....	16
Figura 7.	<b>Copings</b> confeccionados em dissilicato de lítio.....	17
Figura 8.	Coroas com pastas <b>Try-in</b> 4 cores.....	17
Figura 9.	Teste de cor cimentos pastas <b>Try-in</b> coroas em posição.....	18
Figura 10.	Tratamento das coroas com silano.....	18
Figura 11.	Aplicação de ácido fosfórico nos remanescentes dentários preparados.....	19
Figura 12.	Aplicação de adesivo nos remanescentes dentários preparados.....	19
Figura 13.	Cimentação das coroas.....	20
Figura 14.	Remoção do excesso de cimento com fio dental.....	20
Figura 15.	Radiografia periapical após cimentação definitiva das coroas.....	21
Figura 16.	Aspecto final após a cimentação.....	21
Figura 17.	Vista aproximada dos incisivos centrais e incisivos laterais.....	21
Figura 18.	Sorriso final.....	22



## SUMÁRIO

1. Introdução.....	10
2. Relato de caso.....	13
3. Discussão.....	23
4. Conclusão.....	26
Referências.....	27
Anexos.....	29

## 1. INTRODUÇÃO

A reabilitação de um sorriso antiestético na região anterior maxilar é um desafio clínico. Os aspectos de beleza humana são influenciados pela cultura, moda, emoções, idade e pela história individual, mas os traços gerais geométricos de um rosto, que dão origem à percepção da beleza podem ser universais. Na busca para encontrar uma composição agradável no sorriso, quatro fatores podem ser aplicados: estrutura de referência, proporção, simetria e perspectiva<sup>1-6</sup>.

Segundo Carvalheira *et al.*<sup>1</sup> a procura por uma aparência mais natural das restaurações tem contribuído, expressivamente para um desenvolvimento de materiais e técnicas restauradoras. Além disso, a avaliação das expectativas do paciente e o entendimento das possíveis soluções terapêuticas na odontologia, são essenciais antes de iniciar qualquer planejamento reabilitador.

A escolha do material seja ele cerâmico, resinoso ou metálico por parte do cirurgião dentista determinará o tipo de preparo. Dependerá, porém, não apenas das exigências estéticas do caso ou financeira do paciente, mas também da condição inicial do paciente, da indicação clínica correta e da possibilidade do uso da técnica indicada para o caso<sup>1,3,7,8</sup>.

As palavras cerâmica e porcelana são usadas indistintamente na Odontologia. O termo cerâmica é originado da palavra grega *Keramos* que significa matéria prima queimada<sup>3</sup>. E o termo porcelana designa um tipo de cerâmica branca e translúcida, mais fina, preparada essencialmente com caulim, podendo ser ou não vitrificada. Ambos materiais são os considerados *metal-free* (cerâmica pura), ou seja, materiais livres de metais na sua composição<sup>4,9,10</sup>.

Até meados da década de 1980, as únicas opções protéticas estéticas em dentes anteriores eram coroas metalocerâmicas ou metaloplásticas. Avanços recentes na área de materiais dentários levaram à introdução de um grande número de sistemas cerâmicos que substituem as estruturas metálicas<sup>2,6,8</sup>.

Com os avanços tecnológicos em materiais dentários, o sistema cerâmico vem sendo cada vez mais atualizado e utilizado para casos clínicos reabilitador na região anterior. Entre todos os sistemas cerâmicos, destaca-se o sistema IPS e.max, que tem se apresentado como uma excelente alternativa, devido à possibilidade de reproduzir a naturalidade da estrutura dentária<sup>11,12</sup>. Este sistema cerâmico se destaca pois apresenta materiais altamente estéticos sendo: a cerâmica de vidro à base de dissilicato de lítio, nano-fluorapatita e também materiais altamente resistentes como a cerâmica à base de óxido de zircônia para as duas tecnologias atualmente disponíveis: injeção e CAD/CAM<sup>13</sup>.

O tipo de preparo, a situação da saúde bucal do paciente, a qualidade e quantidade do remanescente dentário, a cor, a situação periodontal do dente a ser reabilitado e dos adjacentes, também são itens importantes para o sucesso da reabilitação<sup>7,9,10</sup>. O enceramento diagnóstico é uma ferramenta de grande importância. É uma etapa fundamental para se ter previsibilidade e sucesso no resultado estético final<sup>7,8,11</sup>, melhorando assim, a margem de sucesso do trabalho realizado e minimizando algum possível erro relacionado a formas e inclinações, tanto por estética quanto funcional<sup>7,6</sup>.

A partir do momento que as coroas já estão confeccionadas é necessário planejar como será a cimentação das peças<sup>6,14-16</sup>. A cimentação é considerada a etapa clínica mais crítica e minuciosa, em função de inúmeras variáveis e tempo de trabalho<sup>10,15,16</sup>. Os cimentos resinosos fotoativados ou duais têm como vantagem o tempo de trabalho e estabilidade de cor. Essa vantagem se deve pela ausência de ativador químico (amina), que pode provocar alterações de cor com o tempo que também pode estar relacionada com falhas técnicas<sup>6,9,11,16</sup>. Outra vantagem dos cimentos resinosos é que alguns possuem pastas de prova à base de água ou gel e são utilizadas para avaliação da cor final da restauração (pastas *Try-in*)<sup>6,14</sup>.

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico com finalidade estética e funcional em que se realizou a reabilitação estética anterior através de prótese fixa *metal-free*.

## 2. RELATO DE CASO

Paciente SAGS, 53 anos, gênero feminino, compareceu à Clínica de Prótese Parcial Fixa, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA/UNESP queixando-se dos seus dentes anteriores superiores estarem “feios” e com a “raiz aparecendo” (Figs. 1 e 2). A paciente desejava realizar um tratamento estético, afim de melhorar seu sorriso.

**Figura 1.** Sorriso inicial



Fonte: Próprio autor

**Figura 2.** Aspecto inicial dos incisivos centrais e laterais



Fonte: Próprio autor

Ao realizar o exame clínico, foi verificada a presença de coroas de resina acrílica cimentadas nos elementos 12, 11, 21 e 22, com exposição do término cervical e da porção radicular do 12, 11 e 21. As coroas acrílicas

não apresentavam estética satisfatória, tanto na falta de textura superficial, quanto no formato dos dentes, apresentando dentes com formatos e inclinações diferentes. No exame radiográfico pode-se observar a presença de um núcleo metálico fundido no dente 22, avaliado e considerado satisfatório e, ainda, os dentes 11 e 21 apresentavam tratamentos endodônticos satisfatórios. Foi proposta a substituição das coroas acrílicas antigas por coroas **metal free**, fabricadas pelo sistema IPS e.max Press (Ivoclar Vivadent).

Inicialmente, foi realizado uma sessão de clareamento de consultório para obtenção de coloração mais claro dos dentes adjacentes aos reabilitados. Facilitando também na escolha da cor da cerâmica. Foi realizada a moldagem inicial da paciente dos arcos maxilar e mandibular com hidrocolóide irreversível (Hydrogum 5, Zhermack) afim de se obter os modelos de estudo preliminares.

Após a confecção dos modelos, foi realizado o enceramento diagnóstico dos quatro incisivos superiores, sendo sua estética provada através da confecção de **mock-up**, utilizando resina bisacrílica (Protemp 4, 3M ESPE). Para esse **mock-up**, foi utilizado uma muralha de silicone de adição (Express XT, 3M ESPE) que copia o modelo de gesso encerado. Então é preenchido com resina e levado a boca. Após limpeza do excesso e polimerização retira-se a muralha e faz o polimento e acabamento para uma melhor visualização e planejamento do tamanho e formato dos dentes a serem reabilitados.

Após essa etapa aprovada pela paciente, foram realizados os preparos para coroa total **metal-free** nos quatro dentes em questão. (Fig. 3)

**Figura 3.** Vista vestibular dos preparos



Fonte: Próprio autor

Os provisórios em resina acrílica foram confeccionados em laboratório e reembasados sobre os preparos. Ajustes oclusais prévios foram realizados com o auxílio de papel carbono (AccuFilm II, Parkell Inc.).

Para a obtenção do *coping* cerâmico, os preparos foram moldados através da técnica de duplo fio retrator, onde foram utilizados os fios #00 e #000 (Ultrapak, Ultradent) em associação com o silicone de adição leve (Figs. 4 e 5) e denso (Express XT, 3M ESPE) na moldagem em etapa única.

**Figura 4.** Segundo fio retrator (#00) sendo removido antes da moldagem



Fonte: Próprio autor

**Figura 5.** Aplicação do silicone de adição leve nos preparos



Fonte: Próprio autor

**Figura 6.** Molde obtido



Fonte: Próprio autor

Após a moldagem, o molde confeccionado (Fig. 6) foi enviado para laboratório. Os ***copings*** foram fabricados com dissilicato de lítio (Fig. 7) pelo sistema IPS e.max ***Press*** (Ivoclar Vivadent), provados e conferidos seu assentamento clinicamente sobre os preparos dentais respectivos. Foi realizada, então, o registro interoclusal e a moldagem dos ***copings*** em posição para a aplicação da cerâmica de cobertura.



**Figura 7.** Copings confeccionados em dissilicato de lítio



Fonte: Próprio autor

Após as coroas *metal-free* finalizadas, foi realizada a etapa de escolha da cor do cimento resinoso a ser utilizado. Através do kit *Try-In* (Fig. 8), que faz parte do sistema Variolink II (Ivoclar Vivadent), foram testadas as quatro cores disponíveis pelo sistema (branca, opaca, marrom e transparente) (Fig. 9).

**Figura 8.** Coroas com pastas *Try-in* 4 cores



Fonte: Próprio autor

**Figura 9.** Teste de cor cimentos pastas *Try in* coroas em posição



Fonte: Próprio autor

Nessa etapa foram verificados os contatos oclusais e ajustados onde necessários. Diante do teste do cimento realizado, o cimento transparente foi escolhido. Com o cimento escolhido, foi iniciada a preparação das peças a serem cimentadas.

**Figura 10.** Tratamento das coroas com silano



Fonte: Próprio autor

Primeiramente, foi realizado o ataque ácido na face interna das coroas com o ácido fluorídrico 10% (Condac Porcelana, FGM) durante 20 segundos. Após, as peças foram cuidadosamente lavadas abundantemente para a completa remoção do ácido e secas com jato de ar. Logo após, foi aplicada uma fina camada de silano (Monobond-S, Ivoclar Vivadent) com a ajuda de micro-aplicadores descartáveis finos (Microbrush, Vigodent) em toda a face interna das coroas tratadas (Fig. 10). Após as peças

devidamente tratadas, foi realizada a preparação dental por meio de ataque ácido nos remanescentes dentários, com ácido fosfórico 37% (Condac 37, FGM) por 30 segundos (Fig. 11), seguidos da remoção com água e levemente secos com jatos de ar. Foi utilizado o adesivo (Excite F DSC, Ivoclar Vivadent) que acompanha o kit de cimentação utilizado, sendo aplicada uma fina camada em todas as faces dos preparos (Fig. 12).

**Figura 11.** Aplicação de ácido fosfórico nos remanescentes dentários preparados



Fonte: Próprio autor

**Figura 12.** Aplicação de adesivo nos remanescentes dentários preparados



Fonte: Próprio autor

Diante das peças e dentes preparados, o cimento foi manipulado e acondicionado cuidadosamente no interior das coroas. (Fig. 13) O cimento

foi ligeiramente fotopolimerizado por 10 segundos, objetivando facilitar a remoção dos excessos. Com a ajuda de micro aplicadores descartáveis finos (Microbrush, Vigodent) e de fio dental (Fig. 14).

**Figura 13.** Cimentação das coroas



Fonte: Próprio autor

**Figura 14.** Remoção do excesso de cimento com fio dental



Fonte: Próprio autor

Logo após, cada face de cada coroa foi fotopolimerizada durante 60 segundos. Os contatos oclusais foram, novamente, verificados em máxima intercuspidação habitual, protrusão e lateralidade a fim de verificar e eliminar qualquer contato prematuro. Foi feita uma nova radiografia a fim de verificar a adaptação das peças (Fig.15).

Fotografias finais foram feitas a fim de comparação com iniciais (Figs. 16 e 17).



**Figura 15.** Radiografia periapical após cimentação definitiva das coroas



Fonte: Prontuário da paciente (unesp)

**Figura 16.** Aspecto final após a cimentação



Fonte: Próprio autor

**Figura 17.** Vista aproximada dos incisivos centrais e incisivos laterais



Fonte: Próprio autor

Com a aceitação da paciente, e já percebida satisfação com o trabalho feito, foi proposta uma foto mais elaborada do sorriso (Figura 18).

**Figura18.** Foto do sorriso final



Fonte: Próprio autor

### 3. DISCUSSÃO

Para conseguir resultados estéticos e funcionais satisfatórios, precisamos de aliados para o planejamento inicial. Assim temos a necessidade de fazer um exame clínico minucioso, um modelo de estudo e exames radiográficos. Além de processos adicionais, como as fotografias padronizadas e o enceramento diagnóstico, que vêm sendo utilizados para o auxílio do planejamento correto<sup>1,3,5,7,8</sup>.

O crescente anseio social por resultados estéticos em associação à evolução dos sistemas adesivos e materiais cerâmicos originaram uma nova era odontológica<sup>10,16</sup>. Para acompanhar essa nova era é necessário conhecer técnicas e ter base teórico-científica para a indicação e elaboração de planejamentos reabilitadores com os novos materiais e métodos utilizados na odontologia.

O uso de fotografias padronizadas é fundamental nesse planejamento, pois possibilita uma análise criteriosa de detalhes<sup>10</sup>. As principais análises são do aspecto geral da face e lábios, dinâmica dentolabial e gengival. Tal planejamento reabilitador estético-funcional deve ser, então, transferido aos modelos de estudo por intermédio do enceramento diagnóstico<sup>1,2,5,8,16</sup>.

O enceramento diagnóstico é o primeiro contato que o paciente tem em relação ao tratamento proposto. A partir dele, é possível executar um ensaio restaurador (*mock-up*), confeccionar provisórios (diretos com resina composta ou indiretos com resina acrílica/ bisacrílica) e peças definitivas (em cerâmica) seguindo o mesmo padrão de anatomia<sup>5,7,11</sup>, tendo assim uma maior previsibilidade para finalização do caso. Com essa base no resultado do *mock-up* e aprovação do profissional e paciente, temos um planejamento mais sólido e as peças finais seguem o padrão do enceramento diagnóstico.

Segundo Clavijo *et. al.*<sup>5</sup>, em casos clínicos complexos na região anterior, com acentuada alteração de cor e necessidade de substituição de coroas ou amplas restaurações, são muito bem solucionadas com próteses

parciais fixas através dos novos sistemas cerâmicos. Ainda segundo Renzetti *et. al.*<sup>11</sup> o IPS e.max à base de dissilicato de lítio apresenta maior grau de translucidez quando comparados com sistemas à base de zircônia. Diante disso, optamos por utilizar coroas *metal free* de dissilicato de lítio no caso apresentado.

No caso relatado temos dois tipos de núcleos, sendo o dente 22 núcleo metálico fundido e os outros três dentes (21,11,12) núcleo de preenchimento. Geralmente, a presença de pino intrarradicular imprime ao dente maior rigidez. Segundo Kina e Bruguera,<sup>6</sup> núcleos metálicos apresentam alto índice de fratura radicular. Estruturas metálicas não permitem a dissipação das forças mastigatórias criando áreas de alta concentração de tensões. Pela presença desses núcleos diversos (de preenchimento e um metálico fundido) temos *copings* de dissilicato de lítio. Esses *copings* são mais opacos e sem estratificação, sendo mais translúcidos que a zircônia, porém sem permitir que haja reflexão do núcleo metálico, proporcionando um aspecto natural após cimentação da prótese fixa.

A seleção adequada do material de cimentação é um passo muito importante. Foi feita essa seleção inicial, a partir do planejamento inicial (para não haver falhas futuras) de acordo com a compatibilidade do material da peça confeccionada. Além disso, a cimentação irá influenciar diretamente na longevidade da restauração<sup>8,9,12,14-16</sup>. No caso relatado foi selecionado o sistema resinoso Variolink II. Pelo fato de ser um cimento resinoso é necessário também, a escolha e cuidados com a pré-cimentação.

Pela necessidade de cimentação e reembasamentos dos provisórios até a finalização do caso, é necessário cuidado com a escolha do cimento provisório. Sabendo-se que os cimentos provisórios a base de eugenol tem na molécula de eugenol, hidroxil que **"protoniza" os radicais** iniciadores da polimerização do cimento resinoso, interferindo nesta reação<sup>12,15</sup>. A não observância desse fato pode acarretar perda de resistência adesiva da peça, e para uma finalização correta optou-se por cimento provisório sem eugenol.



Os cimentos resinosos apresentam uma variedade de cores e níveis de opacidade, oferecendo uma gama de opções para otimização do resultado estético<sup>14,15</sup>. Além disso, cimento resinoso apresenta as propriedades importantes como insolubilidade, resistência à abrasão conferindo dessa forma melhor retenção e adaptação marginal<sup>14</sup>. É muito importante a utilização de pasta teste (*Try-in*) antes da cimentação definitiva, a fim de simular o aspecto final da reabilitação<sup>12</sup>.

Foram feitos controles após a instalação das peças, para saber se a paciente se adaptou as novas peças e se as peças estavam ainda em correta posição. Foi verificado novo ajuste oclusal, além de trespasse horizontal e vertical e podemos concluir a boa adaptação destas.

Por meio das próteses *metal free*, é possível obter o sucesso clínico do tratamento restaurador, devolvendo função, fonética e estética ao paciente e proporcionando um sorriso harmônico, o qual é capaz de aumentar a sua autoestima e gerar maior conforto.

## **4. CONCLUSÃO**


Por meio deste relato, conclui-se que o bom planejamento e execução são imprescindíveis para um ótimo resultado. O resultado final estético e funcional desse caso clínico foi aprovado pela paciente e pelos profissionais envolvidos. Considerado, portanto satisfatório mediante o que foi proposto. Corroborando assim com os estudos que apontam a eficácia dos novos sistemas adesivos resinosos associados a coroas totalmente cerâmicas para reabilitação estética anterior, bem como o uso de informações adicionais por meio das fotografias padronizadas, do modelo de estudo, de encerramento diagnóstico além de radiografias para a eficácia da previsibilidade e resultado reabilitador final.

## REFERÊNCIAS

1. CARVALHEIRA T.B.; GOYATÁ F.R.; RODRIGUES C.R.T.; SOUZA M.C.A. Resolução estética em dentes anteriores com coroas totais livres de metal: relato de caso clínico. **IJD, Int. j. dent. [online]** 2010 vol.9 no.2
2. ROSSATO D.M.; SAADE E.G.; SAAD J.R.C.; PORTO-NETO S.T. Coroas estéticas anteriores em cerâmica *metal-free*: relato de caso clínico. **Rev sul-bras odontol.** 2010 ; 7(4):494-8).
3. ROSENBLUM M.A.; SCHULMAN A. *A review of all-ceramic restorations.* **J Am Dental Assoc.** 1997 ;128(3):297307.
4. PEDROSA A.C. **Sistema cerâmicos metal free** –Monografia- IES PÓS GRADUAÇÃO, Belo Horizonte, Minas Gerais,2012.
5. CLAVIJO V.G.C.R.; SOUZA N.C.; ANDRADE M.F. IPS e.Max: harmonização do sorriso. **R Dental Press Estét**, 2007,v. 4, n. 1, p. 33-49.
6. KINA S; BRUGUERA A. **Invisível: restaurações estéticas cerâmicas.** 2.ed. – Maringá. Dental press, 2008. 420p.: il.
7. CALIXTO L.R.; BANDECA M.C.; ANDRADE M.F., Enceramento diagnóstico: previsibilidade no tratamento indireto. **Rev. Dental Press Estét.** 2011 ;8(3)26-37.
8. XAVIER, T.D. **Planejamento estético em dentística restauradora e reabilitadora: revisão de literatura.** 2013.42f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em odontologia) - Universidade Estadual de Londrina. Londrina,2013.
9. GORDEIRO M.V.; GALAFASSI D.; MANDARINO F. Caso Clínico Restabelecimento estético anterior: clareamento, facetas e coroas em cerâmica. **Odonto Magazine.**2014.
10. BARATIERI L.N.; CARDOSO P.C.; DECURCIO R.A.; MACHADO R.G., **Odontologia Restauradora: Fundamentos e Possibilidades.** 2ed.- São Paulo: Santos,2015.

11. RENZETTI P.F.; MANTOVANI M.B.; CORRÊA G.O.; MICHIDA S.M.A.; SILVA C.O.; MARSON F.C., Reabilitação estética anterior com coroas metal *free*: relato de caso clínico. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research** – 2013, vol.4, n.3, pp. 16-20.
12. CARDOSO P.C; DECURCIO R.A.; LOPES L.G.; SOUZA J.B. Importância da pasta de prova (*Try- in*) na cimentação de facetas cerâmicas: relato de caso. **Rev. Odontol. Bras. Central** 2011; 20(53).
13. MOURA R. B. B.; SANTOS, T. C. Sistemas cerâmicos metal free: tecnologia CAD/CAM - revisão de literatura. **R. Interd.**2015, v. 8, n. 1, p. 220-226.
14. MALHEIROS A.S.; FIALHO F.P.; TAVAREZ R.R.J. Cerâmicas ácido-resistentes: a busca por cimentação resinosa adesiva. **Cerâmica** 59 (2013) 124-128.
15. BADINI S.R.G.; TAVARES A.C.S.; GUERRA M.A.L.; DIAS; N.F.; VIEIRA C.D., Cimentação adesiva- revisão de literatura. **Revista Odonto.** 2008, Ano 16, n.32.
16. LIMA R.B.W.; FIGUEIREDO R.J.A.; ANDRADE A.K.M.; DUARTE R.M. Otimizando a estética do sorriso através de coroa cerâmica "metal free" – relato de caso, **Revista Brasileira de Ciência da saúde.** 2013, vol 17(2):165-170

## ANEXO A - DOCUMENTAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DA PACIENTE


**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**  
**"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"**  
 Campus de Araçatuba-Faculdade de Odontologia  
SEÇÃO TÉCNICA DE TRIAGEM, EMERGÊNCIA E DOCUMENTAÇÃO

### AUTORIZAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E/OU EXECUÇÃO DE TRATAMENTO

CARTÃO SUS: 1085 . 6116 . 4720 . 0041

Nome: Sueli Aparecida Gonçalves Salks  
 R.G. nº 15.105.873.9 CPF nº 023.818.028-00  
 Data Nasc.: 13/10/1962 Idade: 52 Estado Civil: Solteira Sexo: Fem. Cor: Branca  
 Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Araçatuba Estado: São Paulo

Pai: Francisco Gonçalves

Filiação:

Mãe: Antônia Salks Gonçalves

Endereço: Rua Nilo Peçanha 175 Bairro: São Vicente

Cidade: Araçatuba CEP: 16.050-030 Fone: (18)3441.1914  
(18)99692.0382

Por meio deste instrumento de AUTORIZAÇÃO, assinado por mim, dou pleno consentimento à Faculdade de Odontologia de Araçatuba, por intermédio de seus professores, assistentes e alunos devidamente autorizados, a realizar diagnóstico, planejamento e tratamento em minha pessoa, de acordo com os conhecimentos enquadrados no campo desta especialidade.

Tenho pleno conhecimento que a clínica à que me submeto para fins de diagnóstico e tratamento, tem como principal objetivo a instrução e demonstração para estudantes e profissionais da Odontologia, havendo portanto, concordância de minha parte com toda orientação que deverá ser seguida.

Concordo plenamente além da programação do tratamento pela entidade, que todas radiografias, modelos, desenhos, históricos de laboratório e quaisquer outras informações concernentes ao planejamento, diagnóstico e/ou tratamento, constituem propriedade exclusiva desta Faculdade, dando plenos direitos de retenção, uso para quaisquer fins de ensino e de divulgação em jornais e/ou revistas científicas do país e do estrangeiro, respeitando os respectivos códigos de ética.

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas durante a entrevista e contidas nesta ficha.

Araçatuba, 08 de maio de 2015.

[Assinatura]  
Assinatura do Paciente

[Assinatura]  
Assinatura do Pai ou Responsável\*  
R.G. nº \_\_\_\_\_

Hemiane Brodt Rothaus  
Nome do Aluno

[Assinatura]  
Assinatura do Docente Responsável

\*Nota: Para pacientes menores é exigida a assinatura de uma pessoa responsável, maior de idade.

Faculdade de Odontologia - Seção Técnica de Triagem, Emergência e Documentação  
 Rodovia Marechal Rondon, Km 528 - Araçatuba/SP

[Assinatura]

## ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE PARA PUBLICAÇÃO

### AUTORIZAÇÃO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

- I – O paciente fica consciente que estará sendo atendido por alunos de graduação sob a orientação de professores especialistas.
- II – O paciente fica consciente de que deverá se responsabilizar pelos honorários do técnico de laboratório que irá confeccionar as próteses.
- III – O paciente será responsável por realizar, em clínica particular, tratamentos de outras especialidades quando necessário.
- IV – O paciente se compromete a comparecer às consultas marcadas, quantas forem, e a executar os exames solicitados para o bom andamento do tratamento.
- V – As responsabilidades do curso baseiam-se nas regras do Código de Ética Odontológica.
- VI – Fotografias, modelos de gesso, radiografias, exames complementares, passarão a fazer parte do arquivo do Curso de Especialização em Prótese Dentária e o paciente autoriza sua publicação em revistas especializadas sem quaisquer restrições.

Por estarem assim acordadas, as partes assinam o presente.

Araçatuba, 08 de maio de 2015.

Paciente: \_\_\_\_\_

Professor Orientador: Alde A. Pagan