



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba

LAURA PERES MENDONÇA WERLANG

**Reabilitação de arco total superior e inferior em restaurações
metal free utilizando fluxo digital.**

Araçatuba

2023

LAURA PERES MENDONÇA WERLANG

**Reabilitação de arco total superior e inferior em restaurações
metal free utilizando fluxo digital.**

Apresentado à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. José Vitor Quinelli Mazaro

Araçatuba

2023

Eu dedico este trabalho aos meus avos e irmã que foram meu suporte e minha motivação para conseguir passar por todas as fases desta etapa da minha vida, assim como meus amigos que foram minha base e família me dando forças por todo caminho.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Odontologia de Araçatuba por todas as experiências que me fizeram a profissional que sou hoje.

Agradeço também a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo(FAPESP), processo nº 2021/13437-4 pela concessão da bolsa de iniciação científica e a Juliano Milanezi de Almeida que foi tanto meu orientador quanto professor e amigo, não seria capaz de concluir tal projeto sem seu suporte.

Aos meus avós, Luz Marina Peres Mendonça e Jose Mendonça e Silva, que foram meus pais, meus heróis e minha família quando eu mais precisei de suporte e educação, me criaram e me fizeram a mulher que sou hoje.

Agradeço igualmente à minha irmã, Julia Peres que foi minha companheira no decorrer de praticamente toda minha vida e acompanhou de perto meu crescimento, evolução, derrotas e vitórias, compartilho mais essa vitória com voce do meu lado.

Ao meu professor, José Vitor Quinelli Mazaro, que me guiou na tomada de todas as decisões do meu primeiro caso de prótese parcial fixa da graduação me fornecendo todo suporte necessário, me deu a honra de me orientar neste trabalho, me ensinou e me impulsionou a ser sempre melhor como profissional e pessoa, não há palavras suficientes para agradecer.

À minha querida professora e amiga Hiskell, responsável pelo surgimento do meu amor pela disciplina de prótese dentaria e que me ensinou muito mais que odontologia, me ensinou sobre ser firme e forte nos momentos mais difíceis da vida, que tudo são fases.

E por fim aos meus queridos amigos que me deram todo cuidado, força e apoio durante todos esses anos, Filipe Melchert, Karen Santin, Ana Luisa Contim, Jhonatan Santos, Carol Becher, Lia Meirelles e Matheus Almeida.

O mais corajoso dos atos ainda é pensar com a própria cabeça. (Coco Chanel)

WERLANG, L.P. M. MAZARO, J. V. Q. **Reabilitação de arco total superior e inferior em restaurações metal free utilizando fluxo digital.**2023. (32) Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, 2023.

RESUMO

A grande quantidade de restaurações insatisfatórias, ausência de elementos dentais e desgastes oclusais são um problema clínico cada vez mais comum. Uma oclusão satisfatória e estável são fatores essenciais para uma saúde oral saudável e funcional a longo prazo. Além de ser a base para tratamentos estéticos duradouros. A grande quantidade de materiais e métodos mais modernos nos proporcionam agilidade, rapidez e segurança nos tratamentos de reabilitação. Portanto, o objetivo deste trabalho é apresentar a sequência clínica de um caso reabilitado total em paciente de 44 anos, com grande quantidade de caries, desgastes e fraturas dentais. Mostrar a associação de escaneamento, protocolo fotográfico, preparos e cimentação das peças em um caso que apresenta coroas totais full veneer monolíticas associadas a laminados cerâmicos e overlays, sendo esses todos confeccionados em dissilicato de lítio. E ainda mostrar que a substituição das moldagens tradicionais pelo fluxo digital tornando o tratamento mais preciso, ágil, prático e cômodo para o paciente e o laboratório.

Palavras-chave: Reabilitação, Conversão Análogo-Digital, Prótese Dentária.

WERLANG, L.P. M. MAZARO, J V. Q. **Clinical sequence for upper full arch and lower full ARC rehabilitation.** 2023. (32) Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, 2023.

ABSTRACT

The large amount of unsatisfactory restorations, absence of dental elements or occlusal wear are an increasingly common clinical problem. A satisfactory and stable occlusion are essential factors for long-term healthy and functional oral health. In addition to being the basis for long-lasting aesthetic treatments. The large amount of materials and more modern methods provide agility, speed and safety in rehabilitation treatments. Therefore, the objective of this work is to present the clinical sequence of a total rehabilitated case in a relatively young 44-year-old patient, with a large amount of caries, wear and tooth fractures. Show the association of scanning, photographic protocol, preparation and cementation of the pieces. A case that presents monolithic full veneer crowns associated with veneers, laminates and modified veneers, all of which are made of lithium disilicate. And also show that the replacement of traditional impressions by the digital flow makes the treatment more precise, agile, practical and comfortable for the patient and the laboratory.

Keywords: Rehabilitation, Analogue-Digital Conversion, Dental Prosthesis.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Vista frontal com sorriso aberto
- Figura 2 – Vista frontal com sorriso forçado
- Figura 3 – Vista frontal de exame extraoral
- Figura 4 – Vista frontal de exame extraoral com sorriso forçado
- Figura 5 – Perfil do lado direito
- Figura 6 – Perfil do lado esquerdo
- Figura 7 – Exame intraoral em máxima intercuspidação habitual
- Figura 8 – Exame intraoral vista superior
- Figura 9 – Exame intraoral vista inferior
- Figura 10 – Vista intraoral lado direito
- Figura 11 – Vista intraoral lado esquerdo
- Figura 12 – Vista oclusal de arco superior
- Figura 13 – Vista oclusal de arco inferior
- Figura 14 – Radiografia panorâmica
- Figura 15 – Radiografias periapicais
- Figura 16 – Enceramento diagnostico digitalizado
- Figura 17 – Ensaio estetico
- Figura 18 – sorriso com ensaio estético
- Figura 19 – Ensaio estético com abridor bucal
- Figura 20 – Guia para preparos do lado superior direito
- Figura 21 – Guia para preparos do lado superior esquerdo
- Figura 22 – Preparos superiores finalizados

Figura 23 – Preparos superiores escaneados

Figura 24 - Elementos de porcelana

Figura 25 – Cimentação imediata

Figura 26 – Controle de 1 ano

Figura 27 - Controle de 1 ano

LISTA DE ABREVIACOES

DVO	Dimens3o Vertical de Oclus3o
CAD/CAM	Computer-aided design/computer-aided manufacturing
RC	Rela3o Centrica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 PROPOSIÇÃO	13
3 CASO CLÍNICO	135
4 DISCUSSÃO	16
5 CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	20
FIGURAS DO CASO.....	22

1 INTRODUÇÃO

A procura por tratamentos que sejam tanto estéticos quanto funcionais está aumentando nos consultórios, porém o índice de pacientes com desgastes dentais, ausências de elementos ou sobrecargas oclusais também. O correto desempenho das funções do sistema estomatognático e a preservação de suas estruturas é dependente de um bom planejamento e execução adequada do tratamento respeitando principalmente os princípios oclusais individuais de cada paciente. (MALTAROLLO et al., ;COSTA *et al.*, 2020; COSTA *et al.*, 2021; BERNARDINI, 2020).

Assim como é vital a experiência e destreza manual do protesista, o sucesso e longevidade da peça também depende do tipo de material escolhido para ser utilizado na reabilitação. As peças metalfree, as quais foram escolhidas no presente caso, se tratam de peças feitas em cerâmica de dissilicato de lítio, considerada sinônimo de alta qualidade e simplicidade de confecção devido ao tempo de fabricação diminuída. São fabricados por apenas 1 tipo de material tornando assim uma excelente qualidade mecânica, indicados para hábitos parafuncionais. Apresentam compatibilidade entre as cerâmicas e o esmalte do dente antagonista (CHAVES J.M.2022).

Os desgastes dentários são perdas da superfície dentária e podem ser ocasionados fisiologicamente pelo processo de envelhecimento, não tendo envolvimento bacteriano, entretanto existe um limite em que se os desgastes forem excessivos o quadro passa a ser considerado de um processo patológico multifatorial e esse cenário se dá quando essa perda mineral começa a causar problemas estéticos, funcionais e relacionados à sensibilidade dental. A correta e detalhada anamnese é essencial para o correto diagnóstico definitivo já que o desgaste dental pode apresentar diversas etiologias de origem mecânica ou química. Assim, o desgaste dentário pode ocorrer por erosão, abrasão e abfração (XAVIER; DE ALMEIDA PINTO; CAVALCANTI, 2017; BERNARDINI, 2020; DE SOUZA *et al.*, 2018).

Ao ser comparado com os métodos convencionais, o fluxo digital apresenta inúmeras vantagens, entre elas o tempo dos procedimentos que antes eram demorados e burocráticos passaram a ser realizados com mais facilidade, velocidade, previsibilidade, segurança. O escaneamento digital tornou o processo de moldagem mais confortável para o

paciente visto que substitui o uso de materiais de moldagem convencionais para obtenção de modelos.

Há a visualização em tempo real da área a ser reabilitada e torna a comunicação profissional-laboratório muito mais rápida. Os modelos digitais feitos por escaneamento podem ser enviados ao laboratório usando aplicativos e plataformas, otimizando tempo e dispensando custos com transporte de modelos e espaço para armazenamento. Dessa forma, a comunicação entre cirurgião dentista e laboratório fica muito mais fácil e ágil. Vale ressaltar ainda a possibilidade de mostrar ao paciente um resultado prévio de seu caso, tornando o trabalho digital mais previsível (MACHADO, 2019; BLATZ; CONEJO, 2019).

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de alta complexidade de um paciente de gênero masculino com 44 anos apresentando desgastes severos, perda de dimensão vertical e restaurações deficientes, utilizando o fluxo digital para estabelecer o diagnóstico e planejamento, assim como demonstrar a possibilidade de utilizar um material cerâmico e produzido de forma monolítica em um caso de parafunção juntamente com o protocolo de execução das etapas clínicas.

3 CASO CLÍNICO

Paciente, FMM, gênero masculino, 44 anos, procurou atendimento odontológico alegando a constante queda das restaurações existentes. Na anamnese, paciente se queixava de problemas familiares e psicológicos. No exame extraoral, não aparentava perda de dimensão vertical (Figuras 1 a 6). Feita a palpação, apresentou rigidez nos músculos masseter e temporal, contudo não se queixava de dores orofaciais.

Durante o exame intrabucal, foram observados severos desgastes dentais, entre eles a abfração, erosão e considerável quantidade de lesões de carie. Havia presença de restaurações fraturadas (Figuras 7 e 8). Possuía alteração do plano oclusal, da linha do sorriso e pequena redução da dimensão vertical de oclusão (DVO) (Figura 9 e 10). Paciente não

apresentava guias de desocclusão canina, relatou apertar os dentes várias vezes ao dia e cansaço muscular. Tais condições revelaram a presença da parafunção com necessidade de aumento da dimensão vertical de oclusão e restabelecimento das curvas de compensação.

Foi solicitado exame radiológico panorâmico e levantamento periapical completo (figuras 14 e 15). Feito protocolo fotográfico intra e extraoral (Figura 11 e 12). Após análise das condições clínicas e sistêmicas do paciente e de posse dos exames completos radiográficos e fotográfico, foi elaborado o seguinte plano de tratamento: realizar o escaneamento dos arcos superiores e inferiores, análise de arcos para recuperação da dimensão vertical e enceramento diagnóstico digital de todos os elementos dentais.

Após o escaneamento dos arcos, foi realizado o registro oclusal utilizando leaf louge para definir a nova dimensão oclusão e também a nova relação Centrica do paciente (RC). De posse do enceramento reproduzido em modelos impressos 3D, e guias realizados em silicone (barreiras) foi confeccionado um ensaio estético na boca do paciente sobre os dentes com auxílio de resina bisacrílica Protemp 3M (Figuras 17, 18 e 19).

Foi mostrado ao paciente também um vídeo de um enceramento diagnóstico digital (Figura 16) onde pode-se visualizar a reconstrução dos dentes digitalmente. Após aprovação do mesmo, deu início ao tratamento.

Utilizando a mesma reconstrução em resina bisacrílica na boca do paciente, e também barreiras de silicone, foi feito o preparo de uma hemiarcada superior. Isso com o intuito de se manter a dimensão desejada do outro lado usando a como referência. As barreiras de silicone servem como guias de desgaste, mostrando o espaçamento do preparo em relação a nova estrutura dental (Figura 20 e 21).

Após o preparo da hemiarcada, feito a registro oclusal com O BITE (DMG). De posse novamente das barreiras de silicone, foi realizado o preparo do outro lado da arcada e novamente registro oclusal. Após os preparos realizados nos dentes foi feito alisamento e polimento com discos SOF-LEX (3M). Inserção de fio retrator 000 e 00 ULTRAPAK (ULTRADENT) no sulco dos dentes.

Foi realizado registro fotográfico dos preparos e registro fotográfico com escala de cor A-D SHADE GUIDE (VITA) com intuito de reproduzir para o laboratório a cor do remanescente dental a fim de classificar e escolher a cor final das próteses. Enfim foi

realizado o escaneamento dos preparos com scanner intraoral Cerec Omnicam (DENTSPLY SIRONA) e repassado ao laboratório JC ESTETICA DENTAL (Figura 23).

Para a liberação do paciente foi realizado novamente a confecção dos dentes provisórios com resina bisacrílica utilizando as barreiras de silicone. Após o recebimento das peças em porcelana Dissilicato de Litio Emax (IVOCLAR) (Figura 24), seguiu-se o protocolo de cimentação adesiva, utilizando cimento variolink N (IVOCLAR).

Para a cimentação os provisórios foram removidos e foi cuidadosamente feita a profilaxia com pedra-pomes e escovas Microtuft (Dhpro). Foi concluída a prova seca das peças, para verificar adaptação aos preparos e contatos proximais. Posteriormente, realizou-se a prova com pasta *try-in* para seleção da cor do cimento a ser utilizado, Variolink N (Ivoclar Vivadent) cor Bleach.

Para a cimentação, em peças ácido-sensíveis foi realizado o preparo do substrato restaurador: ácido fluorídrico 10% por 20 segundos, lavagem abundante e secagem, aplicação do ácido fosfórico por 1 minuto, lavagem abundante e secagem seguida da aplicação do silano por 1 minuto. Nesse caso, o preparo do substrato dental foi conduzido com a utilização de ácido fosfórico 37% por 15 segundos em dentina, lavagem abundante secagem, aplicação de sistema adesivo (Excite, DSC Ivoclar Vivadent) remoção dos excessos e evaporação do solvente com leve jato de ar. A polimerização foi realizada com aparelho fotopolimerizador Valo (Ultradent) por 20 segundos em cada face. Atentou-se para a remoção dos excessos de cimento com fio dental e pincéis, anteriormente à fotopolimerização. Em seguida, foi realizado ajuste oclusal criterioso, checando-se os contatos em MIH, protrusão e lateralidade direita e esquerda. As superfícies ajustadas foram polidas com pontas de carbeto de silício (DhPro) na sequência de granulação indicada pelo fabricante, para a finalização. (Figura 23)

Após a cimentação dos superiores (Figura 25), em uma etapa seguinte foi confeccionado os preparos, tomada fotográfica, registro através do escaneamento dos dentes inferiores (Figura 23). Cimentados seguindo o mesmo protocolo de cimentação dos superiores utilizando Variolink N (IVOCLAR). Devido a parafunção foi feita uma placa miorrelaxante na qual o paciente foi orientado a realizar controles periódicos para manutenção.

Após 1 ano, paciente relata conforto na mastigação, não apresenta cansaço da musculatura, desgaste ou fraturas dos elementos. Demonstrou em seus próprios relatos o ganho de autoestima, qualidade de vida, conforto e estética (Figura 26 e 27).

4 DISCUSSÃO

O reestabelecimento correto da DVO é essencial para reabilitações protéticas. Se houver alterações como aumento ou diminuição, poderá resultar em danos nos tecidos dentais, musculares, ATM, sistema auditivo, na deglutição, fonação e até mesmo na postura do paciente, podendo afetar seu equilíbrio. Tao importante quanto o reestabelecimento da DVO está a devolução das guias anteriores e caninas ao paciente (COLARES *et al.*, 2015; FURTADO *et al.*, 2018).

Quanto as perdas de tecido mineral dental, destacam-se no paciente a erosão, abrasão e abfração. A erosão é caracterizada pela perda do tecido mineral dental de forma irreversível pela ação de ácidos com origem intrínseca ou extrínseca. Os ácidos intrínsecos tem origem do próprio organismo como ácido estomacal, são geralmente os casos de indivíduos com bulimia e refluxo gastrointestinal, já os extrínsecos vem de fora do corpo como consumo de uma alimentação ácida que vem se tornando frequente ao longo dos últimos anos (COSTA *et al.*, 2021; MODANASE *et al.*, 2018).

A abrasão é o desgaste patológico determinado por processos mecânicos com agentes externos abrasivos para os dentes, exemplo disso é a escovação com força excessiva, podendo ser aliada às cerdas duras e cremes dentais abrasivos. A lesão de abfração acomete a região cervical de um ou mais dentes devido a ação de forças biomecânicas que causam uma sobrecarga oclusal e consequente flexão dental, fadigando o esmalte e a dentina no local mais próximo da junção amelocementaria.

Embora definidos separadamente, os desgastes costumam ocorrer frequentemente em associação, portanto o diagnóstico se torna mais complexo. Pacientes com desgastes severos comumente apresentam perda de DVO o que resulta em danos na estética, fonética, problemas dentais e distúrbios musculares. Com a tecnologia em alta e em constante evolução, as expectativas dos pacientes também se elevaram e para suprir essas exigências os métodos de tratamentos reabilitadores em Odontologia também sofreram atualizações do mundo tecnológico. O fluxo de trabalho digital, também conhecido por workflow digital, apresenta uma nova abordagem para uma reabilitação previsível, que se utiliza de fotografias intra e extraorais, escaneamentos da cavidade bucal para planejamento virtual e tecnologia CAD/CAM (MACHADO, 2019).

Em relação ao reestabelecimento da DVO, ele se dá de forma efetiva devido a evolução dos materiais, em especial, as coroas monolíticas de dissilicato de lítio que demonstram bons resultados estéticos e alta resistência estrutural. São fabricados por apenas um tipo de material dando as essas peças uma excelente qualidade mecânica, indicadas para hábitos parafuncionais. Como são monolíticas, ou seja, apenas uma camada, evita-se assim a delaminação da camada de cobertura ou lascamento (CHAVES, 2022). São indicadas para adequar o formato do dente, para grandes áreas que comprometem a estrutura do dente, evitam fraturas e distorções, benefícios provenientes da tecnologia CAD/CAM.

O fluxo digital entre profissional e laboratório veio para dar mais rapidez e economia de etapas, proporcionando maior conforto ao paciente e maior precisão dos casos. A migração de moldagem convencional com moldeiras e materiais pelo escaneamento intraoral veio para reduzir o tempo de trabalho e aumentar a qualidade dos preparos, proporcionando visibilidade no trans operatório.

O fluxo digital também proporciona maior conforto ao paciente. Para definir um plano de tratamento reabilitador estético é preciso identificar quais elementos do sorriso precisam ser alterados. Dessa forma, o protocolo fotográfico dá início ao workflow digital sendo um aliado indispensável no planejamento e de grande importância para a comparação de resultados (BRANDALISE, 2021). Um protocolo fotográfico deve ser estipulado fazendo assim uma padronização e conseqüentemente obtendo melhores resultados.

5 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que reabilitações complexas estéticas e funcionais com facetas e coroas de porcelana confeccionados em peças monolíticas de dissilicato de lítio tem ótimos resultados quando bem planejados e executados independente da existência ou não de uma parafunção.

Já o fluxo digital auxilia no planejamento, execução e interação entre profissional e laboratório para que ocorra uma troca de informações mais ágil e pratica, demonstrando a vitalidade do profissional estar em constante atualização, acompanhando o mercado tecnológico na área da Odontologia e seus avanços.

Por fim, o correto protocolo fotográfico consegue auxiliar na visualização geral do caso tanto para o profissional quanto para o paciente ao mesmo tempo que gera uma maior previsibilidade de como será o resultado do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. CALAMITA, M. *et al.* Occlusal vertical dimension: treatment planning decisions and management consideration. *Journal of Esthetic Dentistry*. vol.14, number 2, summer 2019.
2. Kois, J.C. *et al.* Occlusal vertical dimension: alteration concerns. *Journal of Prosthetic Dentistry* vol.18 no12. December 1997
3. COSTA, I. C. A. *et al.* Reabilitação oral de pacientes com perda de dimensão vertical: revisão de literatura. In: CONEXÃO UNIFAMETRO 2021 XVII SEMANA ACADÊMICA, 2021, Fortaleza. Anais[...]. Fortaleza, Doity, 2021. Disponível em: https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-2959c1b930bdfa8810b884751909c9fdb21e20segundo_arquivo.pdf. Acesso em: 30 mar. 2022.
4. MALTAROLLO, T. H. *et al.* The dental erosion is a problem. *RSD*.v. 9, n. 3, p. e168932723, mar. 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2723>. Acesso em: 13 mar. 2022.
5. XAVIER, A. F. C.; DE ALMEIDA PINTO, T. C.; CAVALCANTI, A. L. Lesões Cervicais não cariosas: um panorama atual. *Rev. Odont. USP*. v. 24, n. 1, p. 57-66, dez. 2017. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/356>. Acesso em: 20 mar. 2022.
6. PEÇANHA, P.F.; TONIN, B. S. H.; FERNANDES, R. M. Harmonization of smiling: workflow – a fully digital approach. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v. 74, n. 1, p. 70-73, mai. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/342424268_Harmonization_of_smiling_workflow_a_fully_digital_approach. Acessado em: 16 mar. 2022.
7. COLARES, N. N. *et al.* A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DOS ACADEMICOS DA CATÓLICA, 1., 2015, Quixadá. Anais[...]. Quixadá: Centro Universitário Católico de Quixadá, 2015. p.1.
8. ROGGIO, L. Reabilitação em paciente com desgaste dentário, abrasão e erosão. 2020. Dissertação (Mestrado) - Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Brasil, 2020.
9. BERNARDINI, G. Perda de Dimensão Vertical em casos de desgaste dentário generalizado: possíveis soluções terapêuticas. 2020. Dissertação (Mestrado) - Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Brasil, 2020.
10. DE SOUSA, L. X. *et al.* Abfração dentária: um enfoque sobre a etiologia e o tratamento restaurador. *Arch Health Invest*. v. 7, n. 2, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-DiasRibeiro/publication/323863589Abfracao_dentaria_um_enfoque_sobre_a_etiologia_e_o_tratamento_restaurador/links/5ac227e40f7e9bfc045e4eb2/Abfracao-dentaria-um-enfoque-sobre-a-etologia-e-o-tratamento-restaurador.pdf. Acesso em: 19 mar. 2022.

- 11.** MODANESE, D. *et al.* Lesões cervicais não-cariosas de abfração: prevalência e relação com bruxismo do sono. *J. Oral Investig.*, v. 7, n. 1, p. 22-32, jan.-jun. 2018. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/2675/pdf>. Acesso em: 17 mar. 2022.
- 12.** MOREIRA, F. M. Fluxo de trabalho digital em reabilitação oral: uma revisão narrativa da literatura. 2021. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Federal do Ceará, Brasil, 2021.
- 13.** MACHADO, G. G. M. A. Wax-Up e Mock-Up no Fluxo de Trabalho Digital. 2019. Relatório Final de Estágio – Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Brasil, Brasil, 2019.
- 14.** BLATZ, M. B.; CONEJO, J. The current state of chairside digital dentistry and materials. *Dent. Clin.*, v. 63, n. 2, p. 175-197, abr. 2019. Disponível em: [https://www.dental.theclinics.com/article/S0011-8532\(18\)30091-0/fulltext](https://www.dental.theclinics.com/article/S0011-8532(18)30091-0/fulltext). Acesso em: 24 mar. 2022.
- 15.** FURTADO, F. *et al.* Princípios básicos de oclusão ideal. *J. Res. Dent.*, v. 6, n. 3, p. 49-59, 2018. Disponível em: https://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/JR_Dentistry/article/view/6604. Acessado em: 17 mar. 2022.
- 16.** BRANDALISE, J. C. Fluxo digital em prótese fixa odontológica: uma revisão de literatura. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, 2022.
- 17.** MOREIRA, R. H. *et al.* Fluxo digital no planejamento e execução de reabilitações orais estéticas: Uma revisão de literatura. *RSD*. v. 10, n. 6, p. e54810616165-e54810616165, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16165/14406>. Acessado em: 17 mar. 2022.
- 18.** ROSSI, N. R. *et al.* Aplicabilidade do digital smile design em reabilitações estéticas: revisão de literatura. *J. Dent. Pub. Health*, v. 11, n. 2, p. 139-147, 2020. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/23c1/f1b2116794c979996b307cd1bae53fccccf5.pdf>. Acessado em: 23 mar. 2022.
- 19.** ARANA, A. F. M. *et al.* Fluxo digital na reabilitação de uma prótese unitária do setor. *Prosthes. Esthet. Sci.* p. 54-62, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/334217011_fluxo_digital_na_reabilitacao_de_uma_protese_unitaria_do_setor_anterior. Acessado em: 22 mar. 2022.
- 20.** DE SOUZA, C. G. R. Fluxo digital: Uma realidade na Odontologia Reabilitadora. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso – Bahiana Escola de Medicina e Saúde Pública, Brasil, 2020.

FIGURAS:



Figura 1 Vista frontal com sorriso aberto:



Figura 2 com sorriso forçado:



Figura 3 vista frontal exame extraoral:



Figura 4 - Vista frontal e exame extraoral com sorriso forçado



Figura 5 Perfil lado direito:



Figura 6 Perfil lado esquerdo:



Figuras 7 exame intraoral em máxima intercuspidação habitual:

Figuras 8 e 9 Exame intraoral:



Figuras 10 e 11 Visão Intraoral direita e esquerda:



Figura 12 Vista oclusal de arco superior:



Figura 13 Vista oclusal de arco inferior:

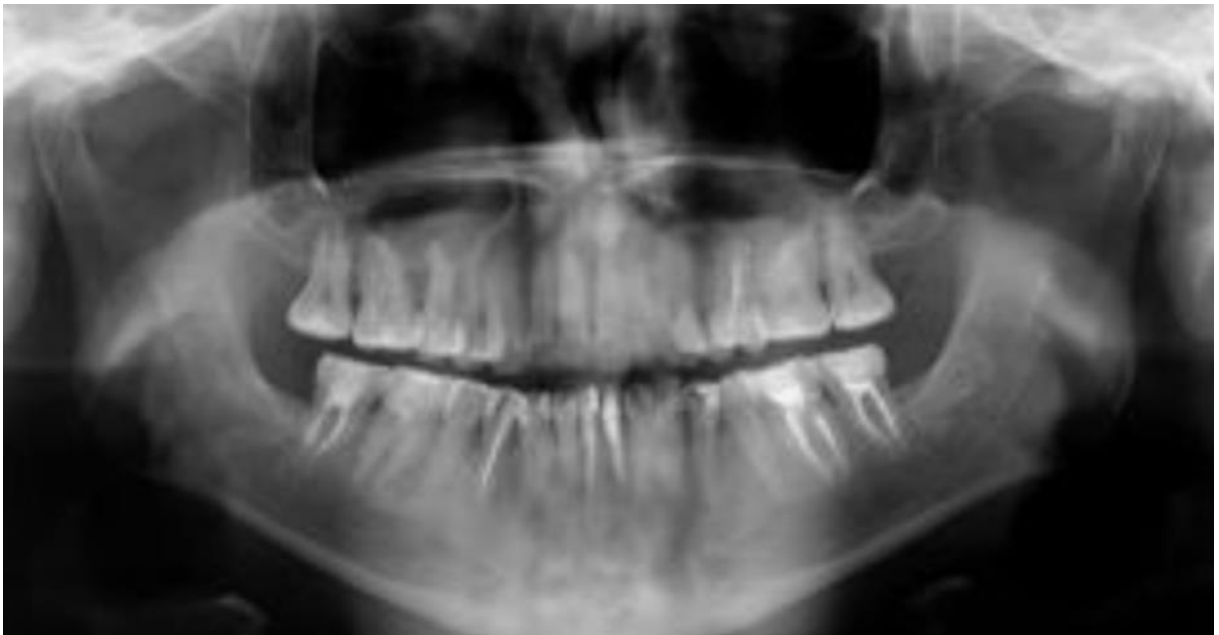


Figura 14 Radiografia Panorâmica:

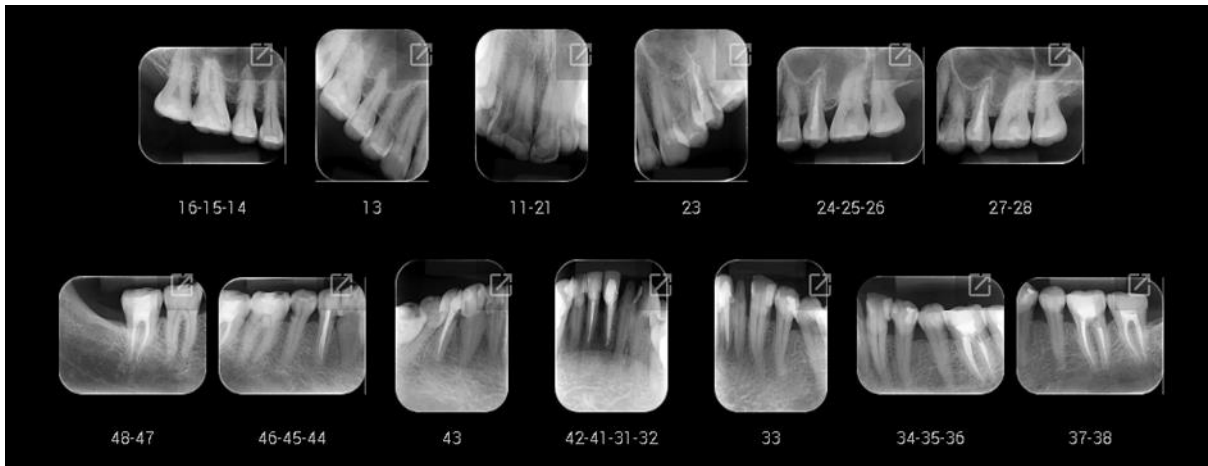


Figura 15 Radiografias Periapicais:

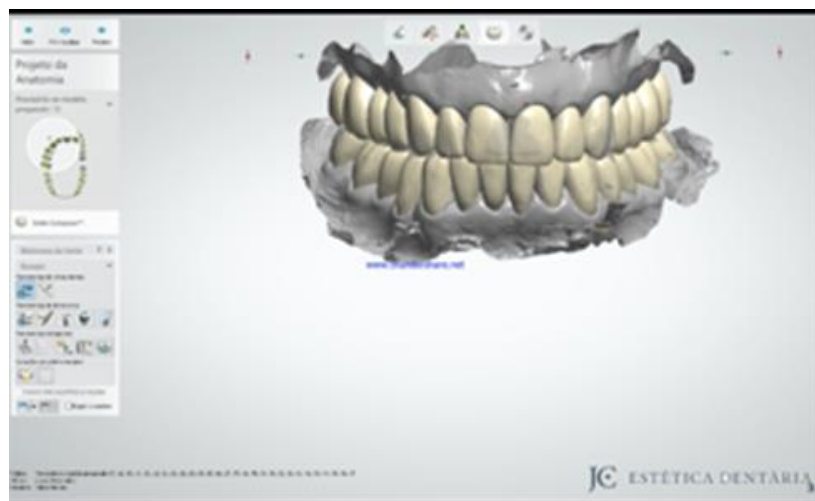


Figura 16 Enceramento diagnostico digitalizado:



Figura 17 Ensaio estético:



Figura 18 Sorriso com Ensaio Estético:



Figura 19 Ensaio estético com abridor bucal:



Figura 20 Uso de guia para preparos do lado direito

Figura 21 Uso de guia para preparos do lado esquerdo



Figura 22 preparos superiores finalizados:



Figura 23 Preparos superiores escanceados:



Figura 24 Elementos porcelana Emax:



Figura 25 Cimentação imediata:



Figura 26 controle de 1 ano



Figura 27 Controle de um ano