

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

RAÍSSA BERTIN CAMARGO

PRÓTESE IMPLANTOSSUPORTADA EM REGIÃO ANTERIOR UTILIZANDO
PILAR PERSONALIZADO EM ZIRCÔNIA: RELATO DE CASO

BAURU

2019

RAÍSSA BERTIN CAMARGO

PRÓTESE IMPLANTOSSUPORTADA EM REGIÃO ANTERIOR UTILIZANDO
PILAR PERSONALIZADO EM ZIRCÔNIA: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia- Universidade do Sagrado
Coração.

Orientadora: Prof.^a Dr. Joel Ferreira
Santiago Junior

BAURU

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

C172p	<p>Camargo, Raissa Bertin</p> <p>Prótese Implantossuportada em região anterior utilizando pilar personalizado em Zircônia: relato de caso / Raissa Bertin Camargo. -- 2019. 31f. : il.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago Junior</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP</p> <p>1. Estética. 2. Prótese Dentaria. 3. Cerâmica. I. Santiago Junior, Joel Ferreira. II. Camargo, Raissa Bertin. III. Título.</p>
-------	---

RAÍSSA BERTIN CAMARGO

PRÓTESE IMPLANTOSSUORTADA EM REGIÃO ANTERIOR UTILIZANDO
PILAR PERSONALIZADO EM ZIRCÔNIA: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia- Universidade do Sagrado
Coração.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof.^a Dr. Joel Ferreira Santiago Junior (orientador)
Universidade do Sagrado Coração

Prof. Dr. Thiago Amadei Pegoraro
Universidade do Sagrado Coração

Prof. Dr. José Fernando Scarelli
Universidade do Sagrado Coração

Dedico esta monografia a Deus, Porque Dele, e por meio Dele, e para Ele são todas as coisas. A Ele, pois, a glória eternamente. Amém.

Rm. 11:36

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter realizado o desejo do meu coração, e cumprido uma de suas promessas em minha vida.

Agradeço ao meu pai, Edilson, por ter me ensinado a ter paciência e dedicação, essas duas palavras foram essenciais durante os anos de graduação.

Agradeço a minha mãe Valdriana, pelo amor que nunca me deixou faltar, por ter dado conta de aquecer o meu coração mesmo de longe. Agradeço a minha irmã Rafaela, que sem medir esforços sempre acreditou em mim.

Agradeço ao meu namorado Heitor, por estar ao meu lado me incentivando e apoiando todas as minhas escolhas.

Ao meu orientador Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago Junior, agradeço imensamente pela disposição para nos instruir da melhor forma e pelo seu comprometimento com a docência, nos inspirando com amor e carinho.

Obrigada a todos os professores da graduação, por todos os ensinamentos, principalmente clínicos, ensinados com paciência e dedicação.

Obrigada a todos os funcionários da Universidade do Sagrado Coração.

E aos meus amigos, que transformaram esses 4 anos em momentos de alegria e amizade.

As conquistas dependem de 50% de inspiração, criatividade e sonhos, e 50% de disciplina, trabalho árduo e determinação. São duas pernas que devem caminhar juntas. (AUGUSTO CURY)

RESUMO

A reabilitação oral abrange conhecimentos acerca de todas as áreas da odontologia, para que seja realizado um planejamento integrado para o paciente, oferecendo a ele um tratamento eficiente a longo prazo ao mesmo tempo em que devolve estética, função e saúde. No âmbito da restauração protética implantossuportada, os pilares protéticos ou abutments em zircônia, podem ser utilizados em região anterior de maxila, substituindo os pilares em titânio, pois o mesmo está sujeito a coloração acinzentada do tecido gengival, prejudicando o resultado final estético. Esta monografia tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação oral integrada, cujo paciente apresentava transparência na mucosa peri-implantar cujo tratamento foi realizado pela cirurgia plástica periodontal com enxerto de tecido conjuntivo, múltiplas restaurações dentarias realizadas com resina composta, instalação de implante osseointegrável e reabilitação protética. Sendo enfoque na região de incisivos laterais de ambos os lados onde apresentava história pregressa de agenesia dentaria, onde havia sido instalado implantes em clínica particular, sendo assim, as coroas provisórias foram substituídas por coroas definitivas, utilizando pilar protético personalizado em zircônia confeccionado pela tecnologia CAD/CAM (computer-aided design/computer-aided manufacturing). A restauração de recobrimento foi feita com cerâmica de dissilicato de lítio e cimentada com cimento resinoso dual autoadesivo. Portanto, o relato de caso clínico integrado, utilizando o pilar protético personalizado em zircônia, apresentou resultados clínicos favoráveis e estética otimizada, em relação ao pilar protético em titânio para região anterior.

Palavras-chave: Prótese Dentaria, estética, cerâmica

ABSTRACT

Oral rehabilitation encompasses knowledge about all areas of dentistry, so that integrated patient planning is carried out, offering them efficient long-term treatment while returning aesthetics, function and health. In the context of implant-supported prosthetic restoration, prosthetic abutments or zirconia abutments can be used in the anterior maxilla, replacing the titanium abutments, as it is subject to grayish staining of the gingival tissue, impairing the aesthetic end result. This paper aims to report a clinical case of integrated oral rehabilitation, whose patient presented transparency in the peri-implant mucosa whose treatment was performed by periodontal plastic surgery with connective tissue graft, multiple dental restorations performed with composite resin, osseointegrated implant installation and prosthetic rehabilitation. Focusing on the region of lateral incisors on both sides where there was a previous history of dental agenesis, where implants had been installed in a private clinic, the provisional crowns were replaced by permanent crowns using a custom zirconia prosthetic abutment made by CAD technology. / CAM (computer-aided design / computer-aided manufacturing). The restoration restoration was made with lithium disilicate ceramic and cemented with self-adhesive dual resin cement. Therefore, the integrated case report using the custom zirconia prosthetic abutment showed favorable clinical results and optimized aesthetics compared to the anterior region titanium prosthetic abutment.

Keywords: Dental Prosthesis, aesthetics, ceramics

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Aspecto intrabucal inicial dos incisivos centrais e laterais.....	14
Figura 2. Vista oclusal, de discrepância de volume da tabua óssea vestibular.....	14
Figura 3. Radiografia panorâmica	15
Figura 4. Pós-operatório de 10 dias, cirurgia periodontal de recobrimento radicular	16
Figura 5. Radiografia Panorâmica.....	16
Figura 6. Facetas de porcelana sobre o modelo de gesso.....	17
Figura 7. Facetas de porcelana cimentadas em boca.....	17
Figura 8. Radiografia periapical da região 12 e 22.....	17
Figura 9. Escolha da cor.....	19
Figura 10. Figura A: Obtenção do pilar personalizado no software CAD/CAM, vista vestibular. Figura B: Vista oclusal.	19
Figura 11. Figura A: Pilar personalizado em zircônia posicionado, vista vestibular Figura B: vista oclusal do pilar personalizado em zircônia com torque de 20N sobre o parafuso.	19
Figura 12. Figura A: Obtenção da coroa de revestimento no software CAD/CAM, vista vestibular. Figura B: vista oclusal.....	20
Figura 13. Ajustes estéticos e funcionais sobre a coroa de revestimento de dissilicato de lítio.....	20
Figura 14. Figura A: Aspecto final após cimentação, vista vestibular. Figura B: vista oclusal.	21
Figura 15. Vista aproximada dos incisivos centrais e incisivos laterais, foto inicial e foto final.....	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
USC	Universidade do Sagrado Coração

Sumário

1	INTRODUÇÃO	12
2	RELATO DE CASO CLINICO.....	14
3	Discussão	23
4	Conclusão.....	27
5	Referências	28
6	ANEXO A.....	31

1 INTRODUÇÃO

A busca pela naturalidade do sorriso tem contribuído, expressivamente, para o desenvolvimento de materiais e técnicas na Odontologia (CARVALHEIRA *et al.* 2010). Sendo assim, a necessidade pela estética motivou a evolução da reabilitação através de cerâmicas livres de metal ou *metal free* (SILVA *et al.* 2016). As cerâmicas podem ser utilizadas para confecção de pilares protéticos ou abutments em implantodontia, elas podem ser customizadas através de processos tecnológicos ou estandarizados com um preparo convencional (CONRAD; SEONG; PESUN *et al.* 2007), assim levam a vantagem de se assemelhar ao dente natural em relação a forma, cor e simetria gengival, e também boas propriedades mecânicas, ópticas e térmicas. (KOHAL *et al.* 2008).

Mesmo com o uso das cerâmicas, o emprego de pilares protéticos metálicos de titânio é considerado padrão ouro para a reabilitação implantossuportada (PESQUEIRA *et al.* 2014) porém, para a reabilitação de região anterior de maxila, a sua característica óptica influencia negativamente o aspecto final do sorriso (KOHAL *et al.* 2008) de modo que, juntamente a presença de recessão gengival, biótipo gengival delgado e uma linha do sorriso alta, resultam em um halo azul acinzentado sobre o tecido gengival (YILDIRIM M *et al.* 2000). Para solucionar essa falha, pilares cerâmicos de zircônia podem ser utilizados permitindo a eliminação de intercorrências através do tecido peri-implantar, em regiões onde a estética é primordial (JESUS *et al.* 2016).

A zircônia é um material estético que demonstra sucesso clínico (PASTOR *et al.* 2016) em reabilitações orais, sendo indicada para confecção de coroa total anterior e posterior, pilares protéticos, núcleos cerâmicos, e próteses parciais fixas

anteriores e posteriores de até três elementos (AZEVEDO *et al.* 2005) e principalmente para a região anterior da maxila (PIMENTEL *et al.* 2018).

A confecção de pilares personalizados em cerâmica, oferece vantagens mecânicas em relação aos sistemas convencionas como a possibilidade de compensação da angulação do implante; perfil de emergência melhor; melhor controle dimensional; contorno gengival bem definido, possui melhor distribuição de esforços e facilita-se a higiene. (KOURTIS *et al.* 2002). Uma das técnicas mais modernas para confecção das restaurações cerâmicas é a utilização do CAD/CAM. (MOURA *et al.* 2015) ou “Computer Aided Design”, e “Computer Aided Machine” (VASCONCELOS *et al.* 2019; COELHO *et al.* 2006; CARDOSO *et al.* 2012; NÓBREGA *et al.* 2010) esse sistema permite a digitalização de um objeto, ou de uma peça protética, onde será feita uma projeção sobre o mesmo em computador, então uma unidade realiza a usinagem, reproduzindo o objeto projetado em um bloco de cerâmica. (MOURA *et al.* 2015; TORRES *et al.* 2009; ANDREIOLLO *et al.* 2011), assim a tecnologia CAD/CAM está sendo bastante utilizada atualmente, pois reduz o tempo de trabalho, como também melhora condições estéticas.

Portanto, o objetivo desta monografia é apresentar um relato de caso clínico, de uma reabilitação oral integrada, os quais apresentaram o enfoque na reabilitação estética anterior com pilares personalizados em zircônia e prótese *metal-free*.

2 RELATO DE CASO CLINICO

Paciente IMTC, 59 anos, sexo feminino, procurou atendimento odontológico na Clínica Odontológica Especializada da Universidade do Sagrado Coração. Durante a anamnese, a paciente relatou história passada de agenesia dentária nos dentes 12 e 22, onde havia realizado a cirurgia de colocação de dois implantes em uma clínica particular. Procurou atendimento odontológico para a reabilitação da fase protética.

Figura 1 Aspecto intrabucal inicial dos incisivos centrais e laterais



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 2. Vista oclusal, mostrando discrepância de volume da tabua óssea vestibular.



Fonte: Elaborado pelo autor

Ao exame físico extrabucal, os padrões estavam dentro da normalidade. Ao realizar o exame intraoral, verificou-se comprometimento estético dos incisivos centrais superiores em relação a cor, posição e desequilíbrio dimensional,

discrepância de volume na tabua óssea vestibular na região de coroas provisórias obre implantes de incisivos laterais superiores, presença de múltiplas recessões gengivais, envolvendo os elementos 11, 12, 13 e 23, restaurações insatisfatórias nos dentes 14,15,17, 24 e 25 (CI II), 31, 32, 33 e 42 (CI III), 34 e 41 (CI IV) 35, 44 e 45 (CI V), ausência do elemento 35, mesialização do dente 36 e presença de implantes na região dos dentes 46 e 47 com ausência de próteses dentarias. No exame radiográfico pode-se observar a presença de implantes osseointegráveis nos elementos 12, 22, 46 e 47. (Figura 3)

Figura 3. Radiografia panorâmica



Fonte: Elaborado pelo autor

Posteriormente, o plano de tratamento proposto foi apresentado com a seguinte sequência:

- (1) Cirurgia de recobrimento radicular nos dentes 11, 12, 13 e 23;
- (2) Restaurações dos elementos 14, 15, 17, 24, 25, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 44 e 45 com resina composta;
- (3) Instalação de implantes osseointegrados nos elementos 35, 36 onde verificou-se durante o exame de imagem TCFC, que a paciente apresentava boa saúde geral e quantidade óssea disponível;
- (4) Laminados cerâmicos nos dentes 11 e 12;
- (5) Reabilitação implantossuportada nos dentes 46, 47 e 12 e 22 substituindo as coroas provisórias por coroas definitivas livres de metal. Diante do consentimento da paciente para com o planejamento proposto foi então, realizado a cirurgia plastica periodontal para correção da espessura do biótipo gengival, e transparência peri-implantar na região dos dentes 11, 12, 13 e cirurgia de recobrimento radicular no dente 23, ambos com enxerto de tecido

conjuntivo, pela técnica cirúrgica da tunelização, minimamente invasiva sem relaxantes, com o objetivo de preservar os tecidos, e favorecer o pós-operatório. Com 10 dias de pós-operatório foram retirados os pontos e realizada avaliação da cicatrização gengival, que alcançou um prognóstico favorável, constatando-se gengiva saudável e a cicatrização em boas condições. (Figura 4)

Figura 4. Pós-operatório de 10 dias, cirurgia periodontal de recobrimento radicular



Fonte: Elaborado pelo autor

Após essa etapa, foi realizada a cirurgia de extração do dente 36, seguida de instalação de implante osseointegrável na região dos dentes 35 e 36, aguardando o tempo necessário de osseointegração de 4 meses para a região inferior de mandíbula. (Figura 5)

Figura 5. Radiografia Panorâmica



Fonte: Elaborado pelo autor

Nesse meio tempo, as restaurações dos elementos 14, 15, 17, 24, 25, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 44 e 45 foram feitas em diversas sessões restauradoras com resina composta, o acabamento, polimento e ajuste oclusal com tiras de lixa abrasivas, brocas e discos de lixa.

Em seguida, o modelo de estudo foi encerado e deu-se início ao ensaio restaurador (mock-up), feito com silicone de condensação (Zetaplus; Zhermack, Badia Polesine, RO, Itália) e resina bisacrílica (Voco GmbH, Cuxhaven, Germany), que serviu para se obter o parecer da paciente quanto ao planejamento para as facetas de porcelana nos incisivos centrais. Com a aprovação da paciente, foram realizados os preparos para faceta indireta nos dentes 11 e 21, que foram moldados simultaneamente e enviados ao laboratório. A seleção de cor foi feita com a utilização da escala Vita Classical (VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen, Alemanha), sendo selecionada a cor A2 para o elemento 11, e A3,5 para o elemento 12. Na próxima sessão, foi realizada a verificação do substrato, prova das facetas de porcelana e cimentação com cimento All Cem Venner APS (FGM, Joinville-SC, Brasil) na cor A1, e feito o ajuste oclusal. (Figuras 6 e 7)

Figura 6. Facetas de porcelana sobre o modelo de gesso



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 7. Facetas de porcelana cimentadas em boca



Fonte: Elaborado pelo autor

Após a cimentação das facetas de porcelana iniciou-se o planejamento restaurador para os elementos 12 e 22 que propunha o restabelecimento da cor dos dentes e a reanatomização por meio de coroas sobre implante *metal-free*.

Figura 8. Radiografia periapical da região 12 e 22



Fonte: Elaborado pelo autor

As próteses provisórias em resina acrílica (como mostra na figura 1) e o componente protético mini pilar, foram removidos. Optou-se em utilizar um pilar cerâmico personalizado objetivando minimizar o escurecimento acinzentado na margem cervical da futura coroa protética.

Para isso, foi realizada a moldagem de transferência utilizando silicone polimerizado por adição (Express XT; 3M ESPE, ST. Paul, MN, EUA) com objetivo de reproduzir com precisão o posicionamento dos implantes e seu relacionamento com estruturas adjacentes, usando a técnica da moldeira aberta (com arrasto do transferente na moldagem). A moldagem foi enviada ao laboratório de prótese (E-Axis, Bauru –SP, Brasil), e o modelo foi confeccionado com gesso especial tipo IV (Fugi Rock; GC American, Alsip, IL, EUA) e gengiva artificial (Gengifast, Zhermack, Badia Polesine, RO, Itália) com os análogos em posição.

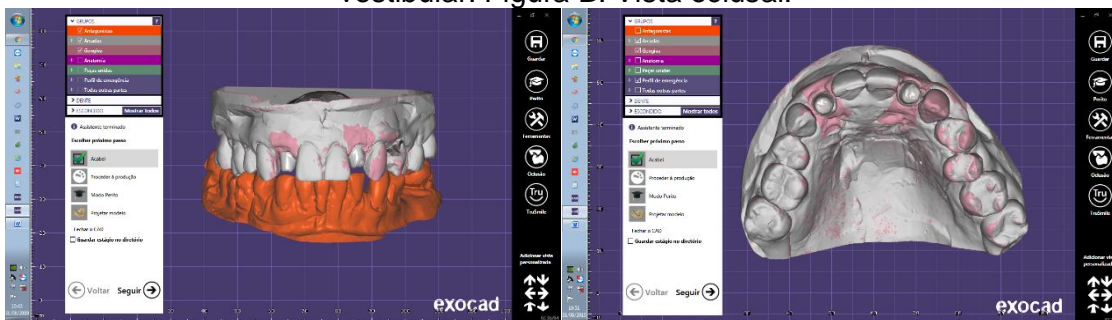
Os modelos foram montados em articulador semi-ajustável. A cor foi selecionada usando escala Vita Classical (VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen, Alemanha) e as imagens foram enviadas para o laboratório (Figura 9)

Figura 9. Escolha da cor

Fonte: Elaborado pelo autor

O trabalho foi realizado com o fluxo digital, que leva como vantagens melhores resultados, e melhor reprodução dos pilares protéticos. Por meio do scanner digital, o modelo de gesso foi digitalizado e realizou-se o desenho da futura restauração, pilares protéticos e coroa de recobrimento, conseqüentemente no computador. A confecção do pilar intermediário personalizado de zircônia (Protmat, Juiz de Fora- MG, Brasil) foi feita a partir de um disco cilíndrico com rebaixo contínuo para sistema aberto 0.98mm, em CAD-CAM (Fresadora DM5, Tecnodrill, Novo Hamburgo-RS, Brasil) (Figuras 10a, 10b e 10c)

Figura 10. Figura A: Obtenção do pilar personalizado no software CAD/CAM, vista vestibular. Figura B: Vista oclusal.



Fonte: Elaborado pelo autor

Após o retorno do laboratório, foi realizada a prova do pilar personalizado (Figuras 11) e realizado exame radiográfico periapical.

Figura 11. Figura A: Pilar personalizado em zircônia posicionado, vista vestibular. Figura B: vista oclusal do pilar personalizado em zircônia com torque de 20N sobre o parafuso.



Fonte: Elaborado pelo autor

Foi aplicado o torque indicado pelo fabricante no parafuso de retenção do pilar personalizado e o orifício de acesso do parafuso foi preenchido com fita poli-vinílica (Fita Veda-Rosca; Amanco, São Paulo, SP, Brasil).

Posteriormente, foi realizada a prova da coroa cerâmica de dissilicato de lítio (Talmax, T-Lithium CAD 400Mpa, Curitiba, PR, Brasil) também confeccionadas com sistema CAD/CAM (figura 12) através de bloco cerâmico fresado.

Figura 12. Figura A: Obtenção da coroa de revestimento no software CAD/CAM, vista vestibular. Figura B: vista oclusal.



Fonte: Elaborado pelo autor

Foi realizado ajustes funcionais e estéticos nas faces vestibular e proximais, verificando os pontos de contato, adaptação marginal, oclusão. (Figura 13)

Figura 13. Ajustes estéticos e funcionais sobre a coroa de recobrimento de dissilicato de lítio.



Fonte: Elaborado pelo autor

O trabalho foi concluído com a prova da peça, realização do glaze da coroa e cimentação em boca com cimento resinoso dual autoadesivo (RelyXU200 Clicker, 3M ESPE, ST. Paul, MN, EUA). Os excessos removidos com auxílio de microbrush, espátula e fio dental, seguida da fotoativação durante 60 segundos. Os contatos oclusais foram novamente verificados em máxima intercuspidação habitual, protrusão e lateralidade afim de verificar e eliminar qualquer contato prematuro. (Figura 14)

Figura 14. Figura A: Aspecto final após cimentação, vista vestibular. Figura B: vista oclusal.



Fonte: Elaborado pelo autor

Fotografias finais foram feitas afim de comparação com iniciais. (Figuras 15)

Figura 15. Vista aproximada dos incisivos centrais e incisivos laterais, foto inicial e foto final.



Fonte: Elaborado pelo autor

3 Discussão

A reabilitação oral exige um planejamento integrado, onde há necessidade da execução clínica envolvendo não somente a área de prótese dentária, mas também deve-se considerar outros pontos como etapas de cirurgias periodontais, restaurações com resinas e confecção de coroas provisórias (BERNARDON; LAGUSTERA; MANHAES JUNIOR; DE CASTRO FIGUEIREDO *et al.*, 2019). Este caso clínico é apresentado de forma ampla, indicando que várias etapas foram realizadas no mesmo paciente.

A instalação de implantes osseointegráveis é um procedimento altamente previsível e que quando adequadamente controlado apresenta elevada taxa de sucesso (DE MEDEIROS; KUDO; LEME; SARAIVA *et al.*, 2017). Neste caso clínico, considerando em área estética, a utilização de implantes osseointegráveis resultou em evitar o desgaste dentário na região, assim como a instalação do mesmo na região posterior irá melhorar a dissipação das forças na região posterior (PELLIZZER; VERRI; SANTIAGO JUNIOR; ALMEIDA, 2014).

Para a correção da discrepância de volume e substrato escurecido na região da tabua óssea vestibular de implantes osseointegráveis, optou-se em cirurgia periodontal pela técnica minimamente invasiva através da tunelização na área receptora, com dispositivo apropriado, sem relaxantes ou retalhos deslocados. Juntamente a remoção de tecido conjuntivo no palato, para mascarar a coloração dos intermediários metálicos que estavam transparecendo por baixo da gengiva. A mesma técnica foi utilizada para o recobrimento das raízes com recessão gengival.

Nos dois incisivos centrais superiores optou-se pela confecção de facetas de porcelana, técnica que é bem previsível quando há adequado remanescente dentário, condições de saúde gengival adequada e substrato sadio (LIEBERMANN;

EDELHOFF; PRANDTNER; SAEIDI POUR, 2018; MAGNE; MAGNE, 2006). Neste caso a paciente demonstrou-se totalmente satisfeita após a instalação das facetas na região anterior. O planejamento prévio de facetas com o uso de mock ups é muito importante, uma vez que demonstra ao paciente o resultado final do tratamento dentário (GARCIA; DA COSTA; CALGARO; RITTER *et al.* 2018).

O primeiro pilar protético ou abutment utilizado livre de metal, foi confeccionado com alumina de alta pureza e densamente sinterizada, porém a Zircônia apresenta melhores propriedades mecânicas (CONRAD; SEONG; PESUN 2007). A obtenção de um pilar de zircônia para instalação na região anterior também foi um passo importante, uma vez que confere melhor estética, melhor conformação do tecido na região anterior. Permitindo assim que haja melhores condições para a estética final do caso clínico. Um estudo clínico de pilares de zircônia, os quais acompanhou pacientes por 5 anos, indicou previsibilidade melhor para instalação de pilares de Zr na região anterior, indicando estabilidade dos tecidos moles ao redor dos implantes dentários, os autores reforçam que para a região posterior pode não ser uma indicação adequada este tipo de reabilitação (NOTHDURFT, *et al.* 2019). Estes dados clínicos compactuam com outro estudo clínico que acompanhou 44 pacientes em evolução por 12 meses, estes pacientes receberam coroas unitárias com pilares de Zircônia, os autores indicaram que o tecido submucoso ao redor dos pilares de zircônia manteve-se saudável ao redor do período avaliado sem apresentar inflamações (THOMA; SAILER; MUHLEMANN; GIL *et al.* 2018). Este grupo de pesquisadores, porém, destacou a importância de que uma correta cimentação seja executada, uma vez que foi identificado maior tendência de inflamação gengival em casos de cimentação das próteses sobre implante.

De uma forma geral, os estudos clínicos têm indicado alta previsibilidade dos casos clínicos reabilitado com pilares de Zircônia. Há incidência de número reduzido de complicações clínicas. Todavia, há destaque para sobrecarga oclusal uma vez que em pacientes com bruxismo pode existir a falha dos pilares e fratura da prótese (PAOLANTONI; MARENZI; BLASI; MIGNOGNA *et al.* 2016), portanto um adequado acompanhamento clínico destes pacientes é necessário para que haja adequada longevidade das reabilitações orais na região anterior.

Neste caso, um bloco de cerâmica vítrea de dissilicato de lítio foi o material de escolha para a coroa de recobrimento, pois o mesmo possui alto grau de translucidez, estética e resistência, e como vantagem apresenta a possibilidade de ser feito a partir da técnica CAD/CAM onde será fresado por uma fresadora (RENZETT; MANTOVANI; *et al.* 2013). O dissilicato de lítio é classificado com uma cerâmica ácido sensível, pois possui elevado conteúdo de sílica, ou seja, ele é uma cerâmica vítrea (TELES SILVA; FIGUEIREDO; FARIAS *et al.* 2016).

Em relação ao tratamento da peça protética, há a possibilidade de se empregar diferentes técnicas de preparo da peça final, sendo que nesta não foi empregado tratamento superficial químico, mecânico ou agregação de mecanismos na peça em si.

A escolha do cimento resinoso dual autocondicionante para o caso justifica-se pela possibilidade de ativação dupla, na qual a polimerização acontece tanto pelo processo químico quanto pelo de fotoativação, pois a passagem de luz através das cerâmicas com alto conteúdo cristalino é reduzida, assim conseguimos promover uma retenção química adicional a retenção friccional, sendo mais eficiente comparado com a cimentação convencional (NAMORATTO; FERREIRA; LACERDA

et al. 2013). Portanto é possível prolongar o tempo de uso das próteses cimentadas sobre implante.

Após a cimentação das peças protéticas, foram feitos controles para verificar se a paciente se adaptou com as novas restaurações, e se a mesma ainda estava em correta posição, verificando ajuste oclusal em máxima intercuspidação habitual, protrusão e lateralidade, obtendo resultados satisfatórios.

Por fim, o conhecimento do cirurgião dentista para a realização de um adequado planejamento odontológico integrado é fundamental, além de dominar as técnicas de forma, cor, tamanho, estabilidade oclusal, restabelecendo a dimensão vertical de oclusão e o sistema estomatognático do paciente.

4 Conclusão

Com base no caso clínico apresentado pôde-se observar a importância de uma reabilitação oral integrada. Além disso, um adequado planejamento, a escolha adequada para cada caso em individual, as análises de coroas provisórias, assim como o acompanhamento clínico do paciente e hábitos de higiene bucal, são de fundamental relevância para o sucesso do tratamento proposto. Concluímos que a reabilitação implantossuportada com pilares protéticos personalizados em zircônia, e coroa *metal free*, apresenta resultados favoráveis em relação a forma, cor, resistência e estabilidade oclusal.

5 Referências

- CARVALHEIRA T.B. *et al.* Resolução estética em dentes anteriores com coroas totais livres de metal – Relato de caso clínico. **International Journal Dentistry**, Egypt, v 9, n.2, p102-106, abr./jun. 2010. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-146X2010000200010&script=sci_arttext. Acesso em: 12. Set. 2019.
- PESQUEIRA A. A. *et al.* A utilização de abutment de zircônia na reabilitação oral: aspectos protéticos e periodontais. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v.35, n.1, p. 18-21, Janeiro/Junho, 2014. Disponível em: <https://apcdaracatuba.com.br/revista/2014/10/trabalho03.pdf>. Acesso em: 12. Set. 2019.
- JESUS A.P.G. *et al.* Utilização de pilares cerâmicos em prótese sobre implante: revisão de literatura. **Revista Odontológica Unid**, São Paulo, 28(3): 240-9, set/dez, 2016. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/09/849217/odonto_03_2016_240-249-2.pdf. Acesso em: 23. abr. 2019.
- MOURA R.B.B. *et al.* Sistemas cerâmicos metal free: tecnologia CAD/CAM – revisão de literatura. **R. Interd.** v. 8, n. 1, p. 220-226, jan. fev. mar. 2015. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/240>. Acesso em: 16. abr. 2019.
- BERNARDON, P. *et al.* Correction of Vertical Smile Discrepancy through Ceramic Laminate Veneers and Surgical Crown Lengthening. **Case Rep Dent**, 2019, p. 1230610, 2019. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/crid/2019/1230610/>. Acesso em: 17. abr. 2019.
- DE MEDEIROS, F. *et al.* Dental implants in patients with osteoporosis: a systematic review with meta-analysis. **International Journal Oral Maxillofac Surg**, Jun 23 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28651805>. Acesso em: 17. abr. 2019.
- GARCIA, P. P. *et al.* Digital smile design and mock-up technique for esthetic treatment planning with porcelain laminate veneers. **Jornal Conserv Dent**, India, v. 21, p. 455-458, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6080190/>. Acesso em: 18. abr. 2019.
- GECKILI, O. *et al.* Evaluation of possible prognostic factors for the success, survival, and failure of dental implants. **Implant Dent**, Istanbul, 23, n. 1, p. 44-50, Feb 2014. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24113554>. Acesso em: 18. abr. 2019.

LIEBERMANN, A. *et al.* Minimally Invasive Treatment of an Ankylosed, Severely Discolored, and Intruded Central Incisor with a Masking Ceramic Veneer: A Clinical Report. **International Journal Periodontics Restorative Dent**, 38, n. 1, p. 121-126, Jan/Feb 2018. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29240213>. Acesso em: 17. ago. 2019.

MAGNE, P. *et al.* Use of additive waxup and direct intraoral mock-up for enamel preservation with porcelain laminate veneers. **Eur J Esthet Dent**, Los Angeles, 1, n. 1, p. 10-19, Apr 2006. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19655472>. Acesso em: 17. ago. 2019.

NOTHDURFT, F. P. *et al.* All-Ceramic Zirconium Dioxide Implant Abutments for Single-Tooth Replacement in the Posterior Region: A 5-Year Outcome Report. **Int J Prosthodont**, 32, n. 2, p. 177-181, Mar/Apr 2019. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30856642>. Acesso em: 29. ago. 2019.

PAOLANTONI, G. *et al.* Findings of a Four-Year Randomized Controlled Clinical Trial Comparing Two-Piece and One-Piece Zirconia Abutments Supporting Single Prosthetic Restorations in Maxillary Anterior Region. **Biomed Res Int**, Naples, Italy, p. 8767845, 2016. Disponível em:

<https://www.hindawi.com/journals/bmri/2016/8767845/>. Acesso em: 29. ago. 2019.

PELLIZZER, E. P. *et al.* Fatores biomecânicos nas próteses implantossuportadas. NAPOLEÃO (Ed.). **Reabilitação Oral Contemporânea Baseada em evidência científica**, Nova Odessa: Napoleão, v. 1, p. 354-423, 2014.

Acesso em: 29. ago. 2019.

THOMA, D. S. *et al.* Randomized controlled clinical study of veneered zirconia abutments for single implant crowns: Clinical, histological, and microbiological outcomes. **Clin Implant Dent Relat Res**, 20, n. 6, p. 988-996, Dec 2018. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30328283>. Acesso em: 29. ago. 2019.

WOLFFART S. *et al.* Clinical outcome of three-unit lithium-disilicate glass-ceramic fixed dental prostheses: Up to 8 years results. **Dental Materials**, Washington, 25:63-71, 2009. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19523678>. Acesso em: 4. out. 2019.

NAMORATTO L.R. *et al.* Cimentação em cerâmicas: evolução dos procedimentos convencionais e adesivos. **Rev Bras Odontologia**, Rio de Janeiro, 70(2):142-7, 2013. Disponível em:

<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v70n2/a09v70n2.pdf>. Acesso em: 4. Out. 2019.

RENZETTI P.F. *et al.* Reabilitação estética anterior com coroas metal free: relato de caso clínico. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, BJSCR,

Vol.4,n.3,pp.16-20, Set - Nov 2013. Disponível em:

https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130929_214945.pdf. Acesso em: 4. Out. 2019.

CONRAD H.J. *et al.* Current ceramic materials and systems with clinical recommendations: a systematic review. **The Journal of prosthetic dentistry**, Minnesota, 98:389-404, 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18021828>. Acesso em: 4. Out. 2019.

KOURTIS, S. G. *et al.* Selection and modification of prefabricated implant abutments according to the desired restoration contour: a case report. **Quintessence International**, Athens, v. 32, n. 5, p. 383-8, 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12014169>
Acesso em: 23. Out. 2019.

6 ANEXO A



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

88324

Data do Preenchimento 26/04/17

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Ivone Maria Tamamati Conte DN: 10/01/60
Sexo: F () M () Naturalidade: Bauru Estado: SP Estado Civil: Viúva
Relação: Pai: Shiroshi Tamamati Nacionalidade: br
Mãe: Tereza Tamamati Nacionalidade: br
Escolaridade: Médio Profissão: da lar Renda Familiar: 2.500,00
Nº de Filhos: 3 Religião: Espírita Cor:
RG 12328532-X CPF: 001915438102 Peso: Kg Altura:

ENDEREÇO

Residencial: R: Bernardino de Campos Nº 12-95
Bairro: Vila Giúnta CEP: 17051-000 Cidade: Bauru Estado: SP
Tel. Contato (14) 99742-2537 - 997983104

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO

Por este instrumento de autorização por mim assinado e acima qualificado, dou pleno consentimento ao IASOD, Universidade Sagrado Coração, para, por intermédio de seus discentes e docentes (alunos e professoras) do Curso de Odontologia graduação e pós-graduação, fazer diagnóstico, após a realização ou solicitação de exames clínicos / e ou de laboratórios, planejamento e execução do meu tratamento, de acordo com os conhecimentos enquadrados no campo de especialidade, dentro das disciplinas acadêmicas e materiais existentes.

Autorizo ainda que todas as radiografias, fotografias, modelos, desenhos, históricos de antecedentes familiares, resultados de exames clínicos e de laboratório e quaisquer outras informações concernentes ao planejamento, diagnóstico e tratamento, que compõe meu prontuário, sejam utilizadas para fins de ensino e de divulgação em todos e quaisquer meios de comunicação científica do país e estrangeiro, respeitado os respectivos códigos de ética.

Douner que todas as informações contidas em meu prontuário deverão permanecer no arquivo pelo prazo estabelecido pelo Conselho de Ensino, podendo ser copiada para os fins acima autorizados e ou por meu interesse ou de minha família.

Bauru, 26 de abril 2017.

Ivone M. T. Conte

Assinatura do paciente e/ou responsável

RG: 12.328532.