

Visão Clínica

COR E FORMA DO INCISIVO CENTRAL SUPERIOR - O USO DE GUIA LABORATORIAL PARA OTIMIZAR O PREPARO

*Color and shape of the maxillary central incisor -
The use of a laboratory guide to optimize the preparation*

Rafael Decurcio, Paula de Carvalho Cardoso*, Lúcio Monteiro*, Marcus Vinícius Perillo*, Leonardo Bocabella***

** Professor do Curso de Especialização em Dentística, ABO-GO*

*** Técnico em Prótese Dentária*

RELEVÂNCIA CLÍNICA

A reabilitação de incisivos centrais unitários talvez seja um dos maiores desafios profissionais em nossa rotina clínica. A exigência insana de perfeição do resultado em função do próprio protagonismo desse na estética do sorriso nos impõe um padrão de fidelidade em todos os detalhes morfológicos e cromáticos.

As alternativas para estabelecer um bom resultado são a confecção de um preparo mais invasivo em indicação de coroas totais, o uso de opacificadores previamente à moldagem, a seleção de um sistema cerâmico adequado, o uso de cimentos resinosos mais opacos e/ou de maior valor e, ainda, o uso combinado das alternativas citadas.^{1,2} No caso apresentado optou-se pela reabilitação estético-funcional com substituição da coroa total presente, ofertando uma característica morfológica mais fidedigna ao dente adjacente, e pelo uso de um sistema cerâmico que incluía aplicações cerâmicas opacas, de efeito e translúcidas para mimetizar com o máximo de precisão as nuances cromáticas da dentina e do esmalte.

A otimização estética do resultado foi possível com o uso de uma guia acrílica confeccionada pelo ceramista a partir da aferição da dimensão restauradora final, tendo como finalidade auxiliar no ajuste do preparo protético.^{3,4}

REFERÊNCIAS

1. Sadowsky SJ. An overview of treatment considerations for esthetic restorations: a review of the literature. *J Prosthet Dent.* 2006;96(6):433-442.
2. Almeida e Silva JS, Rolla JN, Edelhoff D, Araújo E, Baratieri LN. All-ceramic crowns and extended veneers in anterior dentition: a case report with critical discussion. *Am J Esthet Dent.* 2011;1:60-81.
3. De Andrade OS, Hirata R, Celestrino M, Seto M, Siqueira S Jr, Nahas R. Ultimate ceramic veneer: a laboratory-guided preparation technique for minimally invasive laminate veneers. *J Calif Dent Assoc.* 2012 Jun;40(6):489-94.
4. Cardoso PC, Decurcio RA. Facetas: lentes de contato e fragmentos cerâmicos. Florianópolis: Ponto; 2014.



Rafael Decurcio
rafael@equipedentistica.com.br



Figura 1: Incisivo central esquerdo com comprometimento estético e funcional reabilitado.



Figura 2: Visão lateral direita inicial. Observe a riqueza de detalhes morfológicos e cromáticos do incisivo central direito a ser copiado.



Figura 3: Visão lateral esquerda inicial. Observe a desarmonia causada pelo uso de cerâmica mais opaca com o objetivo de mascarar um substrato desafiador.



Figura 4: Sondagem periodontal para auxílio do diagnóstico do biótipo, demonstrando fragilidade e fina espessura gengival.



Figura 5: Fotografia em *close-up* com foco nas características horizontais do incisivo central direito. Uma iluminação apropriada favoreceu a obtenção desses detalhes fundamentais ao ceramista.

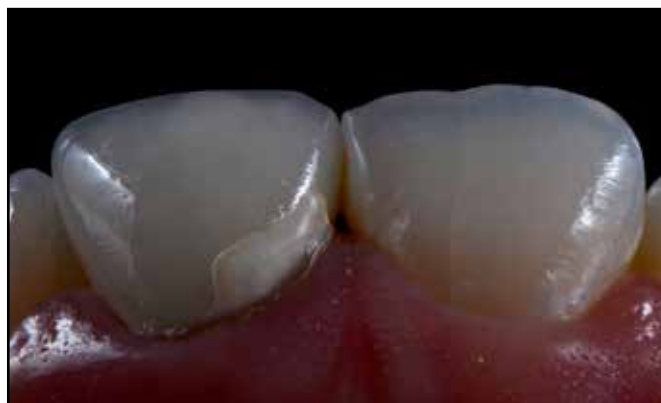


Figura 6: Fotografia em *close-up* com foco nas características ópticas incisais e proximais. Observe o halo opaco e o aspecto azulado na borda incisal e distal do dente 11.



Figura 7: Fotografia em *close-up* com foco nas características verticais. Observe o contorno periférico arredondado, cristas marginais suaves e convergentes para incisal e cervical, sulcos de desenvolvimento sem profundidade, área plana maior em terço médio e menor em terço cervical e incisal, e transição suave com área plana.



Figura 8: Fotografia em *close-up* com foco no terço cervical. Observe que zênite está entre terços médio e distal e contorno gengival totalmente arredondado.



Figura 9: Radiografia periapical revelando tratamento endodôntico e pino de fibra de vidro satisfatórios.

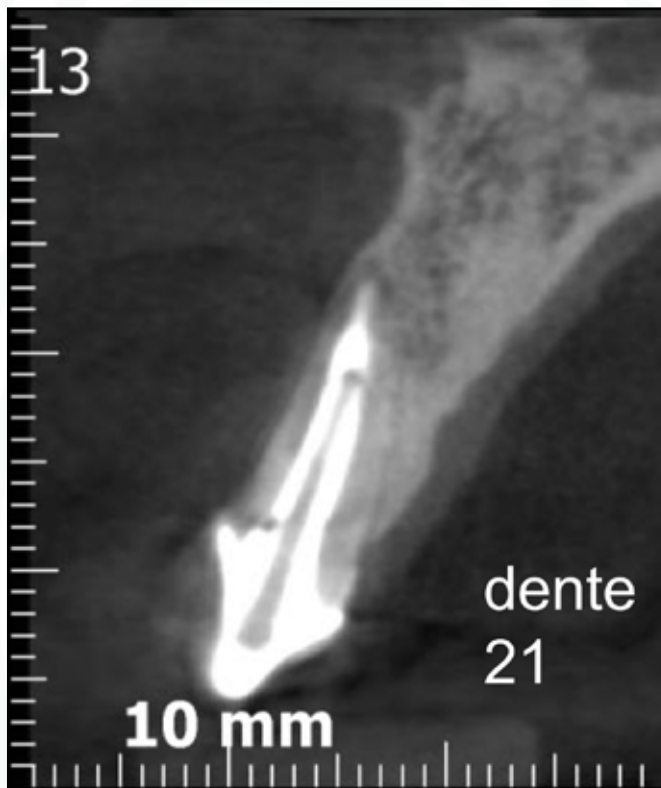


Figura 10: Imagem tomográfica realizada para detalhamento tridimensional do tratamento endodôntico realizado e pino de fibra de vidro instalado.



Figura 11: Posicionamento da ponta diamantada (KG, Brasil) montada em turbina de alta rotação com luz de Led (W&H, Áustria) sob refrigeração para remoção da coroa cerâmica insatisfatória.



Figura 12: Aspecto do preparo do dente 21. Observe que o remanescente dental apresenta-se escurecido e que o núcleo de preenchimento foi realizado com resina composta A1 (Empress Direct, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein).



Figura 13: Fotografia do substrato com escala de cor. Essa etapa tem importância absoluta, pois é a comunicação mais adequada com o ceramista acerca da análise comparativa de cor do substrato com uma escala padronizada (Vita Classical, Vita, Alemanha).



Figura 14: Primeiro fio retrator Ultrapack 000 (Ultradent, EUA) inserido totalmente dentro do sulco gengival para proteção de fundo de sulco e controle de fluido crevicular.



Figura 15: Segundo fio retrator Ultrapack 00 (Ultradent, EUA) inserido para afastamento de margem gengival por compressão mecânica.

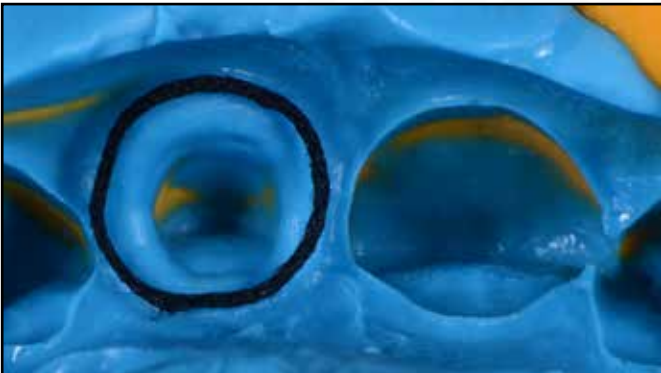


Figura 16: Molde final obtido pela técnica de dois passos. Observe que o primeiro fio retrator, que foi mantido no sulco durante a moldagem, foi removido juntamente com o molde, garantindo a cópia adequada do término cervical.



Figura 17: Aspecto imediato da instalação da coroa provisória.



Figura 18: Detalhe da coroa provisória em *close-up*.

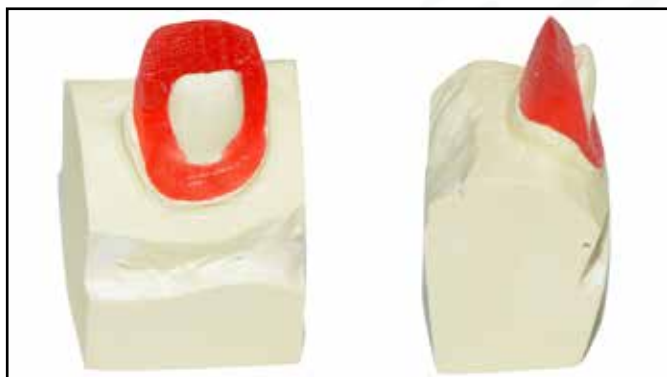


Figura 19: Visão do troquel do elemento 21 e da guia acrílica em posição. Observe que o ceramista sugere um desgaste mais invasivo nos terços médio e incisal do núcleo de preenchimento com o intuito de criar um espaço mais adequado e homogêneo para a confecção de estrutura cerâmica, que apresente características ópticas do elemento 11, a ser copiado.



Figura 20: Visão lateral da guia acrílica confeccionada pelo ceramista em posição.



Figura 21: Observe que a porção do núcleo de preenchimento que está posicionada dentro da guia necessita obrigatoriamente de desgaste.



Figura 22: Visão frontal da guia acrílica posicionada.



Figura 23: Posicionamento da ponta diamantada KG Extra-fine (KG, Brasil) montada em contra-ângulo multiplicador com luz de led (W&H, Áustria) para ajuste do núcleo de preenchimento.



Figura 24: Aspecto imediatamente após o desgaste com a guia acrílica ainda em posição.

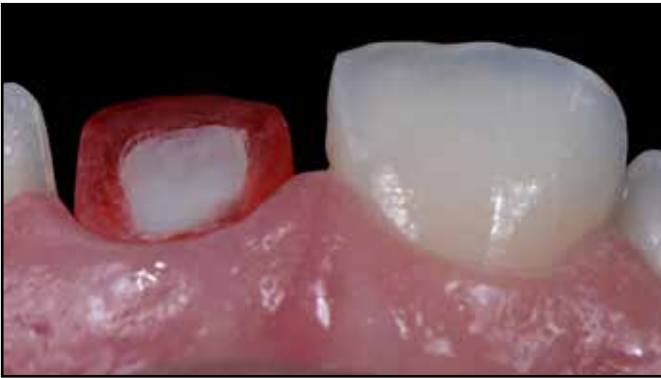


Figura 25: Detalhe do desgaste realizado sob orientação da guia acrílica confeccionada pelo ceramista.



Figura 26: Visão do perfil após desgaste. Observe que o espaço criado para confecção da coroa cerâmica do dente 21.



Figura 27: Aspecto do núcleo de preenchimento após acabamento e polimento, pós-ajustes dirigidos pela guia acrílica.

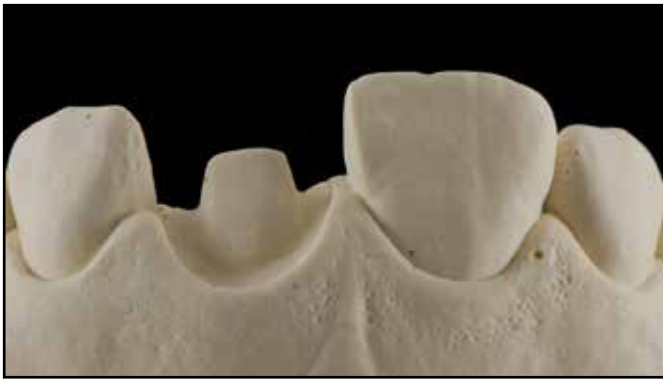


Figura 28: Modelo de gesso obtido após nova moldagem com silicone de adição.



Figura 29: Coping realizado com sistema CreaPress (Creation, Meiningen, Áustria), produzindo um recobrimento do substrato e mascaramento cromático.



Figuras 30-37: Aplicação de cerâmica de revestimento (Creation, Meiningen, Áustria) – dentina, efeito e esmalte – para construção morfológica e cromática do elemento 21 com o máximo de precisão técnica e domínio dos materiais utilizados.



Figura 32.



Figura 33.



Figura 34.



Figura 35.

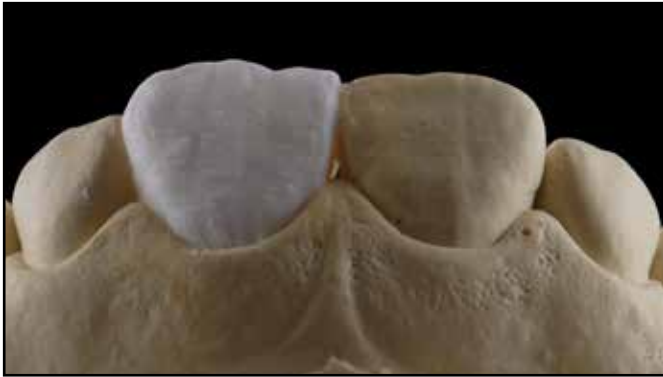


Figura 36.



Figura 37.



Figura 38: Os detalhes da forma ovoóide já restabelecida.



Figura 39: Observe o contorno periférico arredondado, cristas marginais suaves e convergentes para incisal e cervical, e sulcos de desenvolvimento sem profundidade.

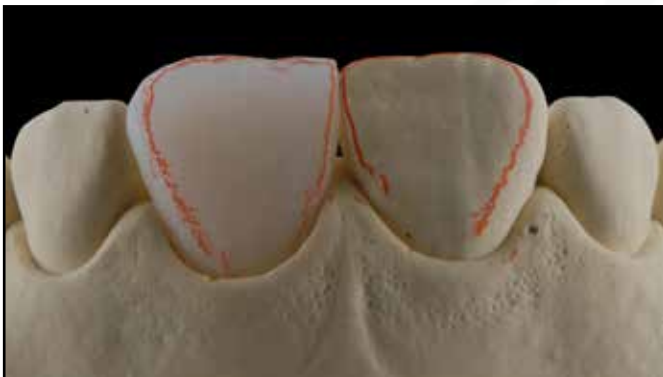


Figura 40: Delineamento das cristas marginais em vermelho. Observe que o dente 11, natural, apresenta uma descontinuidade da crista marginal mesial, assim como uma área de sombra maior em região cervical, o que demonstra a necessidade de ajustes morfológicos na coroa cerâmica.

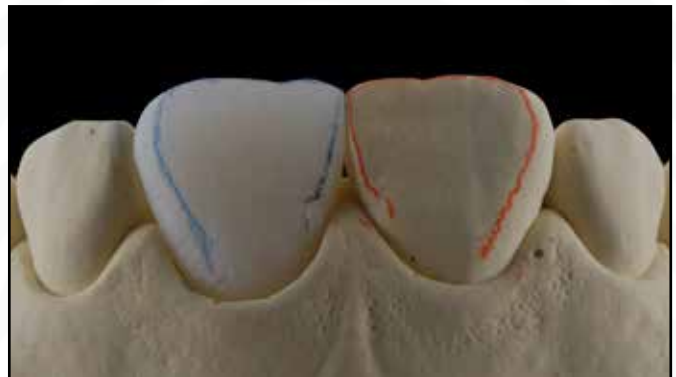


Figura 41: Visão frontal após o ajuste cervical da coroa cerâmica.

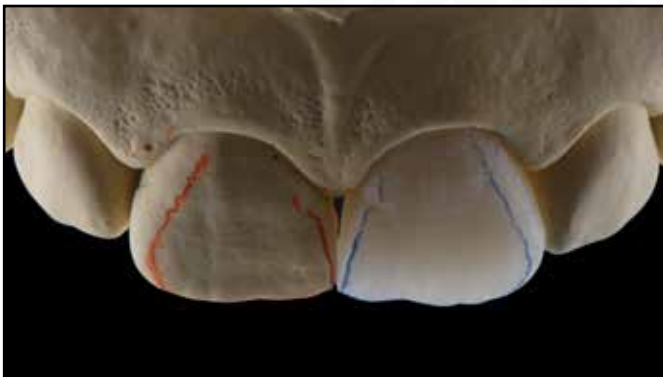


Figura 42: Fotografia revela a similaridade morfológica dos dois incisivos centrais.

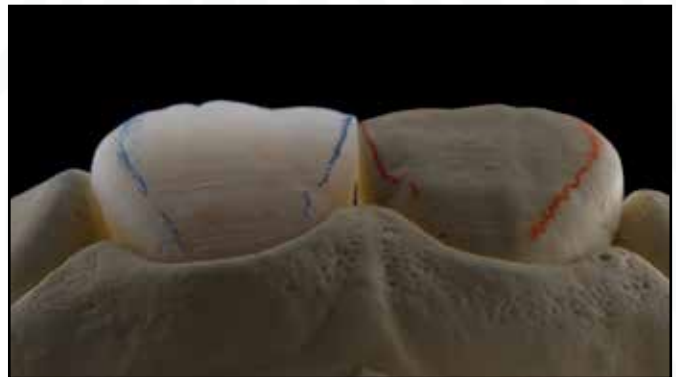


Figura 43: Visão superior das cristas marginais delineadas. Observe que existe uma descontinuidade na região cervicomésial dos dois incisivos, que revela que os detalhes de forma foram reproduzidos corretamente na coroa cerâmica.



Figura 44: Aspecto frontal final após o polimento.

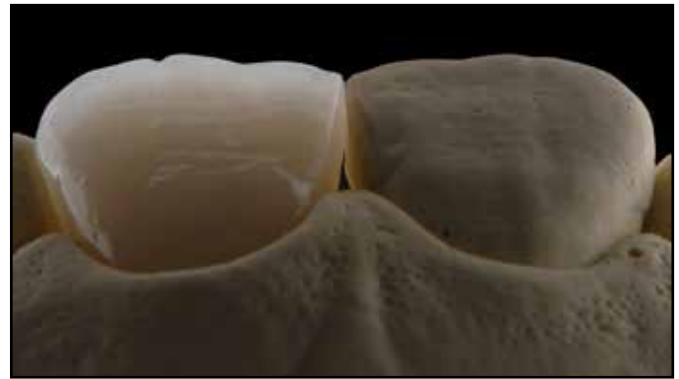


Figura 45: Visão superior com ênfase na textura reproduzida adequadamente.



Figura 46: Visão lateral final.



Figura 47: Aspecto final imediatamente após a cimentação.



Figura 48: Naturalidade e harmonia do resultado estético-funcional obtido após 20 dias. Observe que é totalmente possível a reabilitação de incisivos centrais unitários quando se oportuniza tempo clínico e laboratorial suficiente para a confecção e reprodução dos detalhes morfológicos e cromáticos; e, sobretudo, um ceramista competente e comprometido com a arte.

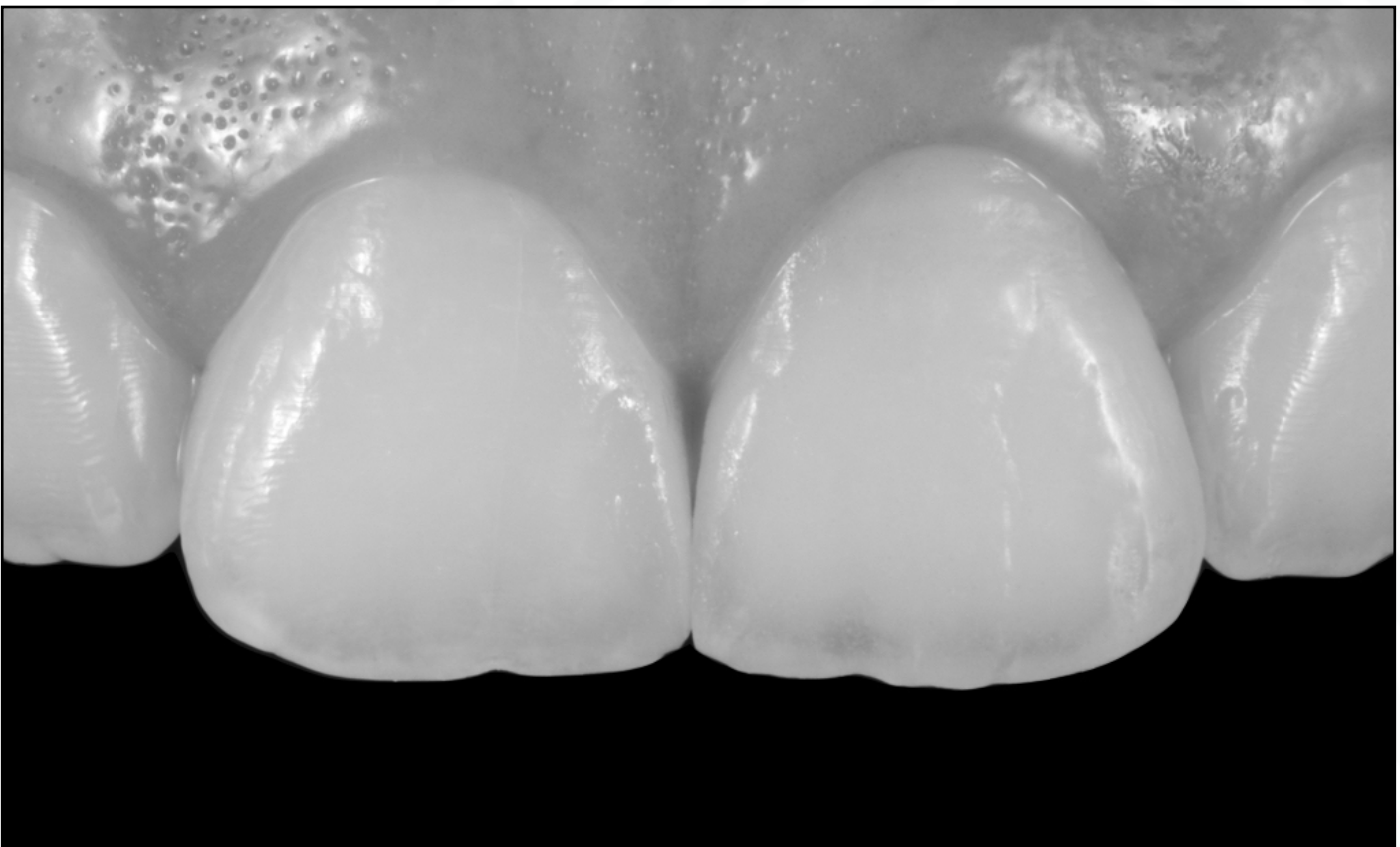


Figura 49: Fotografia em "preto e branco" do resultado final. Observe que os valores de ambos os centrais são similares, o que confirma que cor e forma foram restabelecidas adequadamente.