

RESTAURAÇÃO INDIRETA DO TIPO ONLAY EM EMPRESS 2 – RELATO DE CASO CLÍNICO

INDIRECT RESTORATION ONLAY IN EMPRESS2- A CLINICAL RELATED

José Guilherme da Rocha GILSON¹

Sileno Corrêa BRUM²

Rodrigo Simões de OLIVEIRA³

Frederico dos Reis GOYATÁ⁴

RESUMO

O sistema cerâmico IPS-Empress 2 surgiu a partir do aperfeiçoamento do sistema Empress, sendo composto por uma cerâmica vítrea de dissilicato de lítio que apresenta características como: alta translucidez, viscosidade e excelente adaptação, bem como capacidade de suportar cargas de 800 a 1200N. O objetivo deste trabalho é apresentar uma alternativa restauradora estética, descrevendo a sequência clínica para a confecção e cimentação de uma onlay em IPS-Empress 2 para 1º molar inferior direito. A técnica indireta de restaurações estéticas adesivas representa uma excelente alternativa para dentes posteriores.

UNITERMOS: Onlay. dentes posteriores, cerâmica, IPS-Empress 2.

ABSTRACT

The ceramic system IPS-Empress 2 was perfected from Empress System, and being composition for glass ceramics of dissilicato of lithium and presents characteristics as: high translucented, viscosity and excellent adaptation, as well as capacity to support observed loads of 800 1200N. The aim this article was to present an aesthetic and clinic alternative, where the sequence of the necessary procedure for the confection and cementation onlay in IPS-Empress 2 for 1º molar right inferior. The indirect technique of adhesive aesthetic restorations represents an excellent alternative for posterior teeth.

UNITERMS: onlay, posterior teeths, ceramic, IPS-Empress 2.

Endereço para correspondência:

Avenida Albino de Almeida 159 sala 02 - Resende-RJ

Cep 27542080 Tel.: 24- 3354 7518.

e-mail: fredgoyata@oi.com.br

1 - Cirurgião Dentista graduado pelo Curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra.

2 - Professor de Odontopediatria e Saúde Coletiva do Curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra.

3 - Professor de Escultura e Clínica Integrada do Curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra.

4 - Professor de Dentística e Clínica Integrada do Curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra

INTRODUÇÃO

Estética para o ser humano é um conceito altamente subjetivo, uma vez que está intimamente relacionado a fatores sociais e psicológicos que se alteram em função do tempo, dos valores de vida e da idade do indivíduo. Estética está vinculada à beleza e à harmonia, e se uma pessoa, objeto ou estrutura qualquer é considerada bela, via de regras este conceito é estabelecido por que existem características estruturais dispostas de tal forma que permitem a ocorrência do fenômeno de atratividade. A demanda por resoluções estéticas dentais de alta qualidade faz dos laminados cerâmicos uma opção de tratamento essencial, com elevado grau de previsibilidade estética uma vez que permitem correções envolvendo mudanças na forma, cor e posição dos dentes, tornando o mimetismo com as estruturas dentais, e principalmente a harmonização entre as partes envolvidas no tratamento (MIYASHITA, FONSECA, em 2004).

O conceito de usar porcelana como uma restauração não é novidade, mas no passado tais restaurações não foram particularmente bem-sucedidas, em grande parte devido à falta de um meio efetivo de cimentação. A habilidade em condicionar porcelana com ácido fluorídrico assim como a possibilidade de adesão ao esmalte e à dentina, proporcionou ao clínico soluções definitivas.

As cerâmicas são um dos mais antigos materiais restauradores, utilizados na Odontologia para a confecção de próteses totais desde 1774, pelo farmacêutico Aléxis Duchâteau, em substituição aos dentes de marfim. Devido às suas propriedades ópticas, mecânicas e biológicas, constituem os materiais mais indicados para áreas onde haja envolvimento estético (FRANCISCHONE, CONEGLIAN, CARVALHO, 2004).

Exigindo um desgaste de nível menos acentuado em diversos casos, sendo menos invasivo que um preparo para coroa total metalo-cerâmica, os laminados cerâmicos tornam-se bastante atrativos.

Os laminados apresentam inúmeras vantagens, pois reúnem as qualidades dos compósitos, como à capacidade de ser aderido ao substrato dental, e das cerâmicas, como a estabilidade de cor, alta resistência, expansão térmica semelhante ao esmalte dental e grande reproduzibilidade estética. Outras vantagens dos laminados cerâmicos além da estabilidade de cor e textura são a durabilidade e a rigidez semelhante ao esmalte dental, sem os sabores da contração de polimerização e da expansão térmica às resinas compostas.

O objetivo deste trabalho é apresentar uma alternativa estética, através da sequência clínica para a confecção e fixação de uma onlay em IPS – Empress 2 em um 1º molar inferior direito.

APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino 20 anos, apresentou-se a clínica de Dentística do Curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra, queixando-se de que sua restauração teria quebrado. Após um exame clínico minucioso, observou-se uma restauração de resina composta no dente 46 fraturada e com uma coloração inadequada e sem comprometimento pulpar (Figura 1). Foi sugerido à paciente como tratamento restaurador uma onlay em porcelana (Empress2- Ivoclar-Vivadent).



Figura 1.

Realizou-se o preparo com pontas diamantadas 3131 e 4138 (KG Sorensen) (Figura 2) e na mesma sessão clínica, moldou-se com silicona de condensação (Perfil-Vigodent) pela técnica da dupla moldagem e confeccionou-se uma onlay provisória em resina acrílica (Duralay II- Labordental) e cimentou-se com cimento de hidróxido de cálcio (Dycal-Dentsply) e enviou os modelos de trabalho ao técnico em prótese dentária.



Figura 2.

Na sessão seguinte, com a onlay pronta (Figura 3), realizou-se isolamento absoluto do campo operatório e prova da peça protética ao preparo (Figura 4). Preparou-se a onlay cerâmica para cimentação com ácido fluorídrico a 10% (Condicionador de Porcelanas-Dentsply) por 20 segundos, lavou e secou-se a aplicou-se o silano (Silano-Vigodent) e aguardou-se 20 segundos. No dente foi realizado condicionamento ácido com ácido fosfórico 37% (Figura 5), lavou e secou-se esmalte e dentina, sem ressecar a dentina (Figura 6), e em seguida aplicou-se o adesivo

monocomponente (Magic Bond DE - Vigodent) (Figura 7), manipulou-se o cimento resinoso dual (Dual Cement- Vigodent) e levou a onlay ao preparo mantendo em posição e fotoativou-se por um período total de 5 minutos (Figura 8). Removeram-se os excessos grosseiros de cimento e retirou-se o isolamento absoluto, aguardaram-se alguns minutos para descanso da musculatura do paciente e checaram-se os contatos oclusais e posterior acabamento e polimento (Figura 9).



Figura 3.



Figura 4.



Figura 5.



Figura 6.



Figura 7.



Figura 8.



Figura 9.

DISCUSSÃO

A porcelana é utilizada como peça de arte há bastante tempo, na Odontologia iniciou-se em 1838 por John Murphy e desta época até os tempos de hoje, constitui-se como o material mais próximo das características de um dente natural, conforme observado neste caso clínico.

BAHLIS, RODRIGUES, LORO, em 2001 descreveram que as cerâmicas para chegarem ao nível das encontradas no mercado atual, passaram por muitas mudanças, pois depois do seu surgimento, problemas como fragilidade, integridade das margens, associado a um agente cimentante inadequado, limitaram o seu uso. As primeiras cerâmicas utilizadas eram as feldspáticas, e por ser um material frágil e de baixa resistência à fratura houve a necessidade de uma estrutura metálica como reforço, conhecidas com metalocerâmicas, relatadas por HIYAN, SOARES, EDUARDO, em 2001. As restaurações cerâmicas livres de metal, atualmente constituem-se como alternativas eficientes quando se tem uma boa estrutura dental remanescente, conforme observado no caso clínico descrito.

De acordo com MIYASHITA *et al.*, 2001 e GOMES *et al.*, 2004 com relação à resistência das porcelanas, destacaram a grande quantidade de cristais, preferencialmente de leucita incorporada em sua composição, proporcionando reforço à estrutura, impedindo a propagação de fraturas e trincas.

Torna-se muito importante a fixação das restaurações de porcelana pura através de uma cimentação adesiva, de acordo com os relatos de ANUSAVICE 1998 e BARATIERI *et al.*, 2001 e realizado neste caso clínico, a fim de conferir maior resistência à restauração.

A cimentação adesiva foi realizada sob isolamento absoluto, pois segundo VIEIRA, SUGHIMOTO e PASSO, 2001 a contaminação por fluidos bucais causa microinfiltração, perda de adesão e sensibilidade, e o cimento resinoso não admite umidade para a sua efetiva adesão, o que foi observado neste caso clínico.

Após a cimentação da restauração, procede-se ao ajuste oclusal se necessário for, acabamento e polimento final, de acordo com BOTTINO *et al.*, 2001.

CONCLUSÃO

Acredita-se que as restaurações indiretas em cerâmica Impress 2 constituem numa alternativa estética bastante interessante em molares permanentes, quando se tem estrutura dental remanescente e término cervical do preparo em esmalte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Anusavice KP. Materiais Dentários. 10ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.412p.
- 2-Bahlis A; Rodrigues ML; Loro RC. IPS Impress /IPS Impress 2 – Alternativas Estéticas em Sistemas Totalmente Cerâmicos. Revista Odonto Ciência, v.16, n.33, p.120-126, maio/ago.2001.

3-Baratieri LN *et al.* Odontologia Restauradora-Fundamentos e Possibilidades. 3ªEd. São Paulo: Santos livraria Editora, 1993.739p.

4-Bottino MA *et al.* Estética em Reabilitação Oral – Metal Free. 1ªEd. São Paulo: Artes Médicas, 2001.496p.

5-Franciscone CE; Coneglian EAC; Carvalho RS. Coroas totais Sem Metal. Revista Boodonto, v.1, n.6, p.9-54, nov/dez.2004.

6-Gomes JC *et al.* Próteses Estéticas Sem Metal. Revista Boodonto-Dentística e Estética. v.2, n.2, p.1-34, março/abril. 2004.

7-Miyashita E *et al.* Prótese Parcial Fixa Adesiva Totalmente Cerâmica: Relato de Caso Clínico. Revista Brasileira de Prótese Clínica e Laboratorial, v.2, n.9, p.27-35, set/out.2000.

8-Miyashita E; Fonseca AS. Odontologia Estética-O Estado da Arte. São Paulo: Artes Médicas, 2004.768p.

9-KiyanV; Soares S; Eduardo C. Atualização Clínica em Odontologia. 19ªEd. São Paulo: Artes Médicas, 2001.54p.

10-Vierira D; Sughimoto L; Passo C. Inlay de Porcelana – Integridade Marginal. The Journal of the American Dental Association – Brasil, v.4, n.5, p.310-316, set/out., 2001.