



FACULDADE INTEGRADA DA AMAZÔNIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

JESSICA GONCALVES TORRES
LUANA BARBARA PEREIRA LIMA

**REABILITAÇÃO ORAL DE PACIENTE JOVEM ATRAVÉS DE UMA
ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR - RELATO DE CASO**

BELÉM
2024

JESSICA GONCALVES TORRES
LUANA BARBARA PEREIRA LIMA

**REABILITAÇÃO ORAL DE PACIENTE JOVEM ATRAVÉS DE UMA
ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR - RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Faculdade Integrada da Amazônia – FINAMA como requisito à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Mara Eliane Soares Ribeiro

BELÉM

2024

JESSICA GONCALVES TORRES
LUANA BARBARA PEREIRA LIMA

Projeto de Pesquisa apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, da Graduação em Odontologia, da Faculdade Integrada da Amazônia – FINAMA, como requisito da disciplina.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof.^a. Dr.^a. Mara Eliane Soares Ribeiro – orientadora
Faculdade Integrada da Amazônia – FINAMA

Prof.^a. Esp. Arianne Alexandre de Moraes Arraes - professor da banca
Faculdade Integrada da Amazônia – FINAMA

Prof.^a. Ma. Thais Figueiredo Barros - professora da banca
Faculdade Integrada da Amazônia – FINAMA

“Eu nunca fui a melhor aluna da turma. E olha só onde cheguei”.

Drª Mara Ribeiro

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por seu grande amor e misericórdia em minha vida. Sem Ele, nada disso seria possível.

Agradeço à minha mãe por ser meu porto seguro. Obrigada por seu amor incondicional, sua paciência e seu apoio constante. Sempre que precisei, você esteve lá, pronta pra me ajudar e encorajar. Sei que nem sempre é fácil, mas saiba que cada esforço e sacrifício jamais será esquecido, e serei eternamente grata a Deus por ser sua filha.

Ao meu filho, você chegou e deu sentido à minha vida, obrigada por ser minha fonte de inspiração e motivação. Cada conquista minha é também sua. Que a vida reserve a você oportunidades tão grandiosas quanto as que tive. Obrigada por ser tão forte e resiliente. Te amo!

Ao meu pai, que abriu as portas para minha jornada profissional e que foram necessárias para a realização deste curso.

Aos meus irmãos, Alessandra e Salomão, obrigada por serem a minha rede de apoio.

Aos meus amigos, que torceram, vibraram e me apoiaram e que sempre se fizeram presentes em todos os momentos da minha vida.

À minha dupla, Luana Lima, o caminho até aqui não teria sido o mesmo. Cada desafio, cada lágrima e alegrias compartilhadas, fizeram essa jornada ficar mais leve. Tenho certeza que terás uma vida de muito sucesso; és merecedora disso.

À minha professora e orientadora, agradeço por todo seu esforço e dedicação. Você me passou grandes ensinamentos que levarei para toda a vida. A todos os professores que também se fizeram presentes nesta jornada, me ensinando muitas vezes além da Odontologia e contribuindo não só para a formação de uma cirurgiã-dentista, mas acrescentando no meu crescimento pessoal, meu muito obrigada a cada um de vocês.

(Jessica Gonçalves Torres)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da minha vida, pela coragem, persistência, fé, força e coragem para os desafios encontrados nessa árdua caminhada que foi esses 5 anos de curso.

A Nossa Senhora que passou na frente em diversas situações difíceis durante a graduação.

Aos meus avós Tereza e Francisco (In memoriam) que, mesmo humildes, sempre me incentivaram a nunca desistir dos meus sonhos, do meu curso superior. Eles que nunca mediram esforços para me ajudar e para não desistir, me apoiando e lutando para a realização desse sonho. Finalmente a neta de vocês estar se formando. Os seus sorrisos vão ser sempre as minhas maiores inspirações.

Aos meus pais Kátia e Adriano por todo amor e dedicação, pelos conselhos, incentivos nos momentos difíceis, e que não mediram esforços para que esse dia se concretizasse, minha eterna gratidão, amo vocês.

À minha irmã Nayara erguendo-me nos momentos difíceis em que pensei em desistir. Ela sempre me apoiou, sonhando junto comigo, vibrando pelo meu sucesso, me dando forças nos meus fracassos. Obrigada por tudo, minha irmã, você é um exemplo de força e determinação para mim, se estou hoje realizando esse sonho devo a você, amo-te.

Ao meu chefe Bruno Bezerra que me fez mais forte, que me ajudou durante esses cinco anos, que sempre me apoiou, sempre esteve comigo quando precisei de um ombro amigo, meu muito obrigada.

Aos meus amigos que de alguma forma contribuíram com palavras de encorajamento, força, resiliência ao longo desse percurso.

À minha dupla e amiga Jessica Torres, por tudo que vivenciamos e aprendemos juntas, você que esteve comigo em todos os momentos durante esse percurso acadêmico, aprendemos juntas, choramos e rimos juntas, te agradeço por sempre segurar minha mão, por ser meu braço direito na faculdade, amei tê-la em meu lado, obrigada por todo apoio, dedicação, amizade, cumplicidade, risadas e brincadeiras. Jamais esquecerei da sua importância na minha vida, amo você.

À minha professora, orientadora e amiga Mara Ribeiro, pela dedicação, aprendizados, solicitude e dedicação para conosco, você nos fez ir além do que imaginávamos, és um ser admirável, espero que um dia o meu esforço me leve a me tornar tão grande quanto você, te amo.

À faculdade FINAMA e todo seu corpo docente pelo comprometimento, com a qualidade e excelência ao ensino. Aos meus colegas de curso, pela vivencia e aprendizado ao longo dos anos pela troca de ideias e ajudas mútuas. Aos funcionários da instituição que de alguma forma contribuíram para a minha formação.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que contribuíram de alguma forma para a realização desse sonho.

(Luana Barbara Pereira Lima)

RESUMO

Este trabalho apresenta um relato de caso de um paciente de 17 anos, do sexo masculino, que procurou a clínica odontológica da Faculdade Integrada da Amazônia - Finama, com queixa de “dor” e “vergonha ao sorrir” pela insatisfação estética dos dentes anteriores. O presente relato destaca a importância da abordagem interdisciplinar na reabilitação oral de pacientes jovens, sendo essencial para garantir a saúde bucal e a qualidade de vida a longo prazo. A colaboração entre diferentes especialidades odontológicas, incluindo as áreas de periodontia, cirurgia, endodontia, dentística e prótese foram fundamentais para garantir um tratamento bem-sucedido. O relato de caso aborda os desafios enfrentados durante o processo de reabilitação, as soluções encontradas e as técnicas e tecnologias utilizadas. Além disso, são destacados os resultados alcançados e o impacto na qualidade de vida do paciente após a reabilitação. Este trabalho visa contribuir para o conhecimento e a prática clínica na área da reabilitação oral, demonstrando a importância da abordagem interdisciplinar em casos complexos.

Palavras-chave: *Reabilitação oral, relato de caso, endodontia, coroas protéticas, periodontia*

ABSTRACT

This work presents a case report of a 17-year-old male patient who sought the dental clinic at Finama College with complaints of "shame when smiling due to aesthetic dissatisfaction with the anterior teeth." The present report emphasizes the importance of an interdisciplinary approach in the oral rehabilitation of young patients, which is crucial to ensure long-term oral health and quality of life. Collaboration between different dental specialties, including periodontics, surgery, endodontics, and restorative dentistry, was fundamental to ensure a comprehensive and successful treatment. The case report addresses the challenges faced during the rehabilitation process, the solutions found, and the techniques and technologies used. Additionally, it highlights the achieved results and the impact on the patient's quality of life after rehabilitation. This work aims to contribute to knowledge and clinical practice in the field of oral rehabilitation, demonstrating the importance of an interdisciplinary approach in complex cases.

Keywords: Oral rehabilitation, case report, endodontics, prosthetic crowns, periodontics

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Radiografia Panorâmica inicial-----	14
Figura 2: Caso inicial em vista anterior-----	15
Figura 3: Caso inicial em vista oclusal da arcada inferior-----	15
Figura 4: Caso inicial em vista oclusal da arcada superior-----	15
Figura 5: Periograma inicial -----	16
Figura 6: Periograma final-----	16
Figura 7: Cirurgia de aumento de coroa clínica sem osteotomia -----	17
Figura 8: Sequencia de instrumentação e seleção de cone com sistema Protaper.-	18
Figura 9: Confeção do cone de guta percha anatomizado-----	19
Figura 10: Comprimento do cone anatomizado-----	19
Figura 11: Radiografia periapical do elemento 23 após obturação com cone customizado-----	19
Figura 12: Sequência de preparo e cimentação de restauração indireta-----	21
Figura 13: 1- desobturação do conduto; 2- seleção e prova do pino; 3 – núcleo de preenchimento e confecção camada palatina da restauração provisória _____	22
Figura 14: Análise da forma das coroas e fotografias com novo sorriso para aprovação; planejamento estético no fluxo digital; planejamento estético pela vista oclusal, coroas em cerâmicas finalizadas de acordo com o planejamento; coroas cerâmicas finalizadas, coroa do elemento 22 em dissilicato de lítio, preparo total de coroa; aplicação do ácido fluorídrico; peça após ataque ácido com aspecto mais claro devido microrrtencoes na parte interna; aplicação do adesivo; aplicação do cimento; cimentação das coroas; retirada de excesso de cimento, fotoativacao das coroas.-----	23
Figura 15: Caso final vista anterior-----	23
Figura 16: Caso final vista anterior pós cimentação das coroas de dissilicato-----	24
Figura 17: Caso final vista oclusal inferior-----	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1. **CAD:** Comprimento Aparente do Dente
2. **CTP:** Comprimento Provisório de trabalho
3. **CRT:** Comprimento Real de Trabalho
4. **IM:** Instrumento Memória
5. **CRD:** Comprimento Real do Dente
6. **PIV:** Pino de Fibra de Vidro

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO-----	13
2. RELATO DE CASO-----	14
3. DISCUSSÃO-----	24
4.CONCLUSÃO-----	28
5.REFERÊNCIAS-----	29
6. ANEXOS-----	31
6.1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO-----	31
6.2 SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA-----	33

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a busca por atendimento odontológico é significativa devido a uma série de condições orais que têm um impacto direto na qualidade de vida dos pacientes¹. Dentre as essas condições está a cárie, seguida pela doença periodontal a qual pode levar à perda desses dentes devido à inflamação e destruição dos tecidos de suporte, levando à mobilidade dental e possíveis perdas dentárias¹, causando assim o edentulismo, o qual afeta significativamente a função do sistema estomatognático e a estética.

Em relação a estética, o acometimento dos dentes anteriores pode gerar sérias consequências sobre a autoimagem do paciente, causando dor psicológica pela dificuldade de sorrir, afetando assim diretamente o convívio social de alguns indivíduos, podendo mudar inclusive as suas relações interpessoais, causando profundas mudanças em seus padrões de autoaceitação com reflexos profundos sobre sua autoestima².

Ainda, as doenças bucais podem ter um impacto significativo na alimentação, no sono, na fala e na comunicação, resultando em dificuldades em suas atividades diárias e afetando negativamente sua qualidade de vida. Em uma sociedade que valoriza a boa aparência física, problemas dentários significativos podem causar impactos emocionais³.

A combinação de diferentes especialidades odontológicas é primordial para garantir a recuperação da saúde bucal, buscando incentivar o paciente a se envolver ativamente durante e após o tratamento, visando a manutenção e cuidado contínuo. Nesse cenário, o objetivo inicial deve ser o de diminuir os focos de infecção, restabelecendo saúde oral, o que são essenciais para o sucesso do tratamento.⁴

Dessa forma, a escrita e condução deste caso clínico seguiu-se as diretrizes do CARE (case report guideline). Este relato descreve um tratamento odontológico de um paciente jovem, que procurou atendimento na clínica odontológica da Faculdade Integrada da Amazônia- FINAMA”, que ao exame clínico foi observado grandes destruições coronárias, lesões de cáries extensas, lesões apicais e inflamação gengival. Sendo necessário para a resolução do caso uma abordagem interdisciplinar envolvendo as seguintes especialidades: periodontia, cirurgia, endodontia, dentística e por último a reabilitação protética.

2. RELATO DE CASO

Paciente com as iniciais M. A. L. A., do gênero masculino, com 17 anos de idade. Procurou atendimento odontológico na clínica odontológica da Faculdade FINAMA com queixa de “dor espontânea” e “vergonha ao sorrir” pela insatisfação estética dos dentes anteriores”. Durante a anamnese foram coletadas informações referentes ao paciente, verificou-se que ele não era tabagista, não possuía nenhum comprometimento sistêmico, não fazia uso de bebida alcoólica e apresentando péssimos hábitos de higiene oral.

Ao exame clínico foi constatado, presença de gengivite pelo acúmulo de placa bacteriana, cálculo dental, presença de sangramento gengival, principalmente em região anterior, raiz residual dos elementos 12, 22, 35, 36 e 46, presença de cárie e destruição parcial da coroa dos elementos 26 e 44, cavidade de cárie extensa na oclusal do 45 e lesões de cárie ativas nos elementos 37 e 47.

Para o planejamento do tratamento reabilitador foram solicitadas radiografias panorâmicas e periapicais da boca completa. Ao exame radiográfico foi constatado, área radiolúcida na coroa dos elementos 16, 26 e 44, presença de material restaurador nos elementos 11 e 22, imagem sugestiva de lesão periapical de origem endodôntica nos elementos 12, 21 e 22, rarefação óssea, raízes residuais dos elementos 46, 35 e 36.

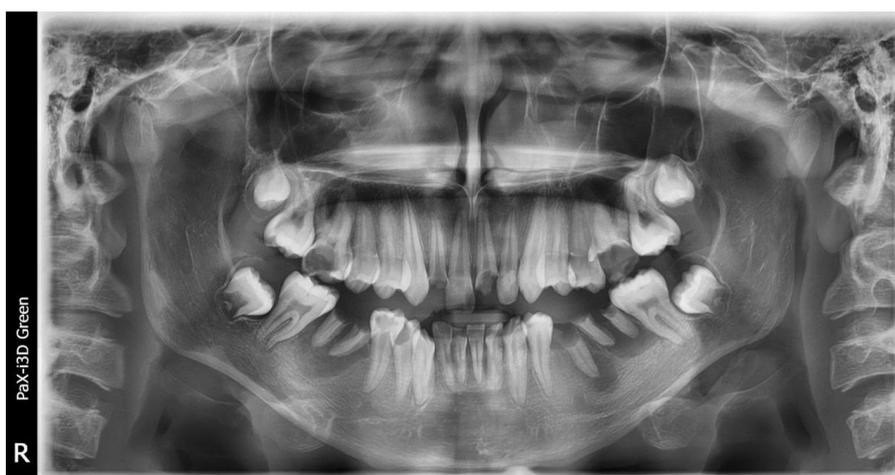


Figura 1: Radiografia panorâmica inicial

Na segunda consulta, após a análise dos exames complementares, foi proposto e explicado os termos para o tratamento do paciente ser um relato de caso, no qual o seu responsável assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, aceitando participar. Para iniciar o tratamento foram realizados os registros fotográficos para maiores esclarecimentos ao paciente e informações sobre as possibilidades terapêuticas para o seu caso.



Figura 2: Caso inicial em vista anterior



Figura 3: Caso inicial em vista oclusal da arcada inferior.



Figura 4: Caso inicial em vista oclusal da arcada superior

As necessidades clínicas do paciente iniciais envolviam as áreas da periodontia, cirurgia oral, endodontia, dentística, prótese e educação em higiene oral, necessitando, portanto, de um planejamento interdisciplinar.

Inicialmente foi realizada uma atividade de escovação supervisionada, com orientações sobre higiene oral, importância da manutenção dos dentes, uso de fio dental e tipos e período para substituição da escova. O paciente também foi conscientizado a respeito dos malefícios da falta de higiene bucal adequada e os

riscos que ela representa para a saúde geral. A orientação foi finalizada com demonstração de técnicas de escovação e utilização do fio dental.

A partir desse momento, dividiu-se o plano de tratamento em 4 etapas: 1ª etapa: Tratamento periodontal; 2ª etapa: Tratamento cirúrgico; 3ª etapa: Tratamento endodôntico; 4ª etapa: tratamento restaurador (dentística e prótese).

1ª Etapa: Periodontal

Para o início do tratamento periodontal foi realizado o periograma para um melhor diagnóstico. No exame inicial foram identificados 76% de placa, 59% de sangramento, média de 1,4mm de profundidade de sondagem e nível médio de inserção -1,4mm.

Como tratamento foi realizada raspagem supra gengival de todos os quadrantes e finalizado com profilaxia. Como forma de proervação foram realizados mais procedimentos de raspagem e profilaxia a cada 03 meses para acompanhamento do quadro clínico, sendo o último periograma realizado uma semana antes da finalização do tratamento. Dessa forma podemos observar a diminuição da inflamação gengival tendo como resultados, 47% de acúmulo de placa, 6% de sangramento, média de 1mm de profundidade de sondagem e nível médio de inserção -1mm.

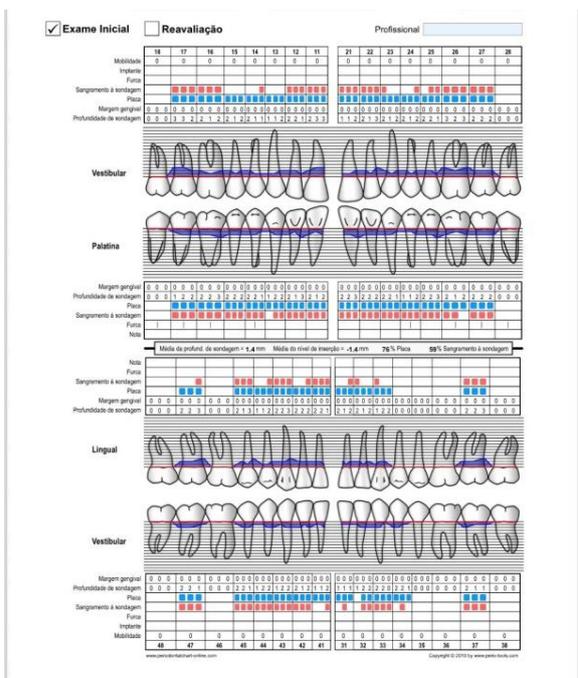


Figura 5: Periograma inicial

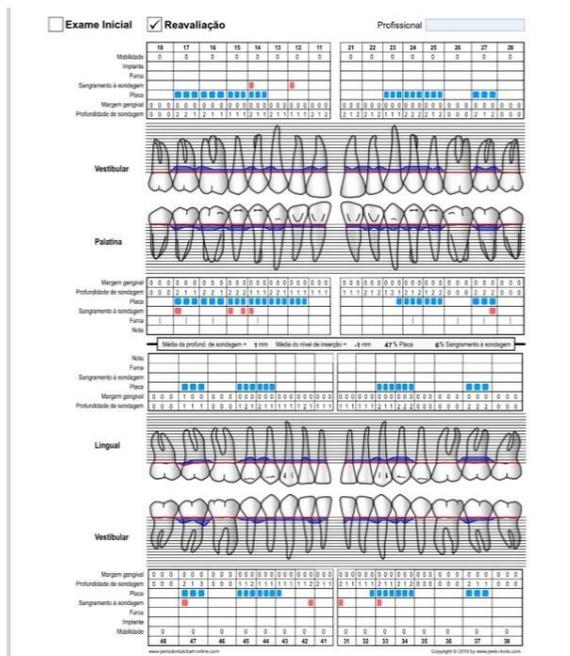


Figura 6: Periograma final

2ª Etapa: Tratamento Cirúrgico

Nesta etapa prosseguiu-se com a adequação do meio bucal, realizando as exodontias do elemento 26 que apresentava destruição total da coroa por lesão de cárie, e das raízes residuais dos elementos 35, 36 e 46 que apresentavam lesões periapicais de origem endodôntica.

As cirurgias periodontais que ocorreram inicialmente foi o aumento de coroa clínica sem osteotomia dos elementos 12 e 21. Para os elementos dentais 16 e 44 foi realizado também uma cirurgia de aumento de coroa clínica com osteotomia no dente 44, seguido no mesmo procedimento o levantamento de margem gengival em resina composta.



Figura 7: Aumento de coroa clínica 12 e 21.

2ª Etapa: Tratamento Endodôntico

Após a análise radiográfica periapicais e como complemento do diagnóstico para o tratamento endodôntico dos elementos 12, 16, 21, 22, 23, 44 e 45, foram realizados testes de vitalidade pulpar e teste de percussão. A técnica de escolha para a instrumentação endodôntica foi a do sistema Protepar manual (Dentsply Sirona, São Paulo, Brasil). Em todos os elementos o tratamento prosseguiu-se com: antissepsia intraoral com clorexidina 0,12%, seguido de radiografia inicial para obter o comprimento aparente do dente (CAD), anestesia dos nervos para os respectivos elementos com anestésico mepivacaína + epinefrina a 2%, isolamento absoluto seguido do acesso endodôntico.

Após a determinação do comprimento de trabalho provisório (CTP) pela fórmula: $CTP = CAD - 3mm$, utilizou-se limas do tipo K #10 e #15 para a exploração inicial, enquanto para o preparo do terço cervical e médio utilizou-se a lima S1 roxa em $(CAD - 5mm)$ e lima SX laranja em $(CAD - 5mm)$. A odontometria foi realizada de

forma eletrônica com localizador apical sendo utilizada a lima de acordo com o diâmetro anatômico e para o preparo do terço apical foram utilizadas limas (S1 roxa – S2 branca- F1 amarela – F2 vermelha – F3 azul) na medida de CRT, sendo a lima mais justa considerada o Instrumento Memória (IM) para os respectivos elementos (figura 6).

Seguindo para a obturação selecionou-se o cone de guta principal equivalente ao diâmetro do IM, realização dos testes táctil, visual e radiográfico. Após foi realizado ativação com sistema Easy Clean (Easy), utilizando soro + EDTA Trissodico (Biodinamica), finalizando com a cimentação usando cimento endodôntico obturador Sealer 26 (Dentsply Sirona). Em todas as etapas do tratamento endodôntico foram realizadas irrigação com hipoclorito de sódio e aspiração.

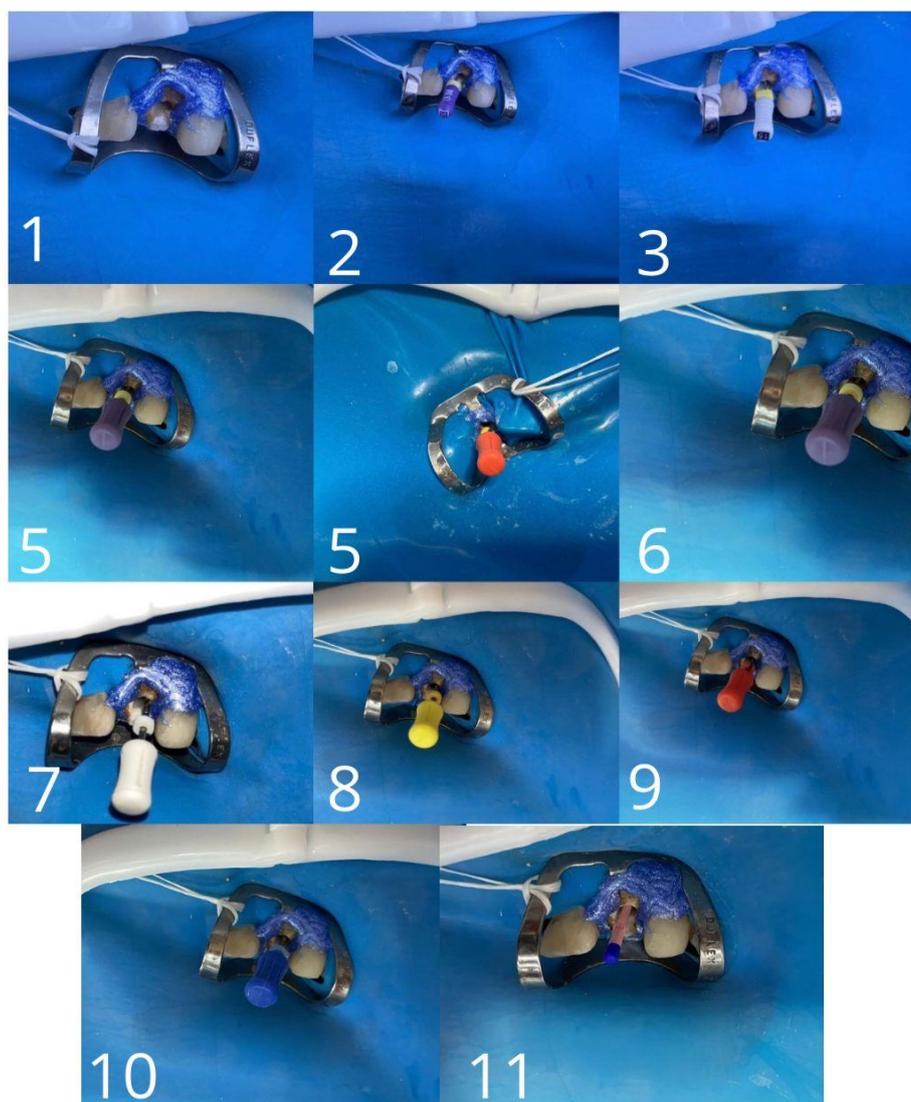


Figura 8: Sequencia de instrumentação e seleção de cone com sistema Protaper.



Figura 9: Customização do cone



Figura 10: Cone confeccionado 33mm



Figura 11: obturação com cone de guta percha customizado

Durante a obturação do elemento 23 que apresentou o CAD de 36 mm (figura 11), foi necessário utilizar a técnica de customização do cone de guta percha, (fig. 9) que consiste em selecionar dois cones, cortar a ponta de um deles, aquecer os cones e sob a placa de vidro, realizar movimentos para frente para trás com uma espátula flexível para que os cones possam se unir, a fim de conseguirmos um cone de maior tamanho.

Ressaltamos que nos elementos 12, 21 e 22, foram realizados em 2 sessões sendo utilizado como medicação intracanal pasta de hidróxido de cálcio entre as sessões. Nos elementos 16, 23, 44 e 45, foram realizados em 3 sessões sendo utilizados como medicação intracanal entre primeira e a segunda sessão formocresol e entre a segunda e a terceira sessão pasta de Hidróxido de Cálcio Ultracal XS (Ultradent).

3ª Etapa: Dentística e Prótese

Dentística

Após finalização do tratamento endodôntico, o elemento 13 foi restaurado através da técnica direta seguindo os passos: isolamento absoluto, condicionamento ácido 15 a 30 segundos + aplicação do sistema adesivo e preenchimento da cavidade bucal com resina composta de cor D3 e EA3 (Vitra, FGM).

Foram também restaurados com a mesma técnica os elementos 37 e 47 que apresentavam cavidades de lesão de cárie de ativa.

Prótese

Os elementos 16, 44 e 45 foram reabilitados com restauração indireta (fig.12) do tipo Onlay. Realizado o isolamento absoluto, seguido da remoção das restaurações provisórias, a análise estrutural dos elementos onde foi realizado o reforço das paredes dos remanescentes dentais com resina composta e as paredes que apresentaram espessura menor que 2mm foram rebaixadas.

Para o reforço das paredes, foi realizada adesão aos substratos previamente, seguido da aplicação de uma camada fina de resina flow e incrementos de até 1mm de resina composta – Forma cor A3 (Ultradent).

Os preparos foram realizados com o auxílio de uma ponta diamantada tronco cônica curta 3131 (FG Fava), para conseguir as seguintes características: paredes expulsivas, ângulos arredondados, ângulos cavosuperficiais nítidos e sem bisel.

Ao final dessa etapa, o elemento dental encontrava-se preparado para a moldagem, que foi realizada com silicona de condensação (Kit Silicone de Condensação Perfil – Vigodent) pela técnica de dois tempos e vazado em gesso especial tipo IV. Após a moldagem, confeccionou-se restauração indireta em resina composta (FORMA cor D3 e EA3).

A peça confeccionada, procedeu-se o isolamento absoluto do campo operatório para cimentação da peça protética com cimento resinoso dual (Allcen core, FGM). Após foi realizada uma limpeza na porção interna da restauração com ácido fosfórico por 30 segundos, aplicação de silano aguardando a evaporação por cerca de 1 minuto e aplicação do adesivo (Ambar universal, FGM) e, no preparo, foi feito o protocolo adesivo com condicionamento das superfícies dentais com o mesmo ácido fosfórico, por 15 segundos, seguido de lavagem e secagem, aplicação do adesivo. Somente nesse momento, o cimento resinoso foi manipulado e colocado na parte interna da peça e levado em posição, tomando-se o cuidado de remover os excessos antes de sua fotopolimerização. Lembrando ainda que a presa do cimento é dual, deve-se, portanto, evitar a exposição precoce deste à luz, tendo em vista que o cimento sofreria uma alteração na sua consistência, dificultando sobremaneira a retirada dos excessos, principalmente nas regiões proximais. Após a cimentação, foi ajustada a oclusão e realizado o polimento da superfície (Ultra-Gloss, American Burrs).

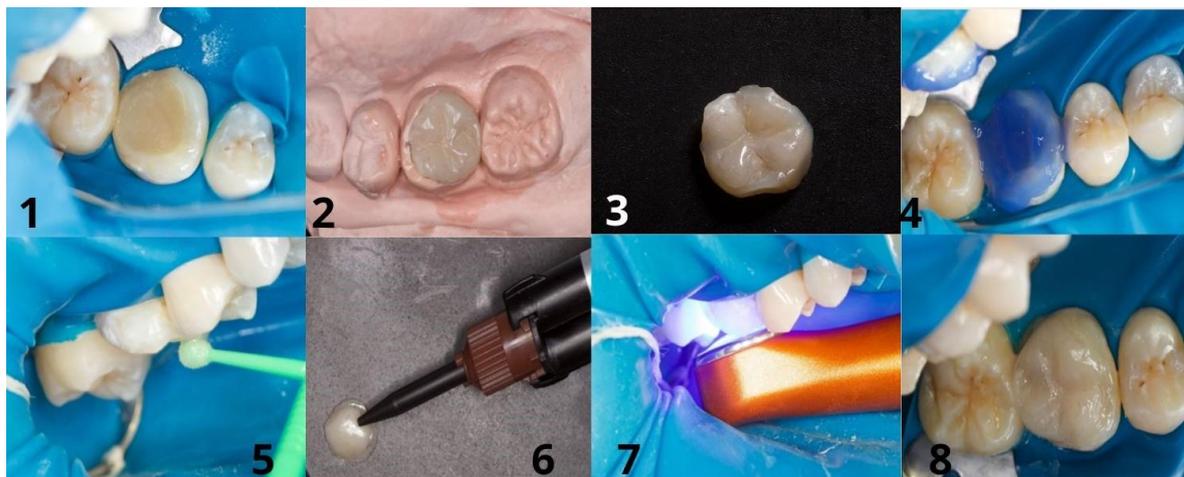


Figura12: 1- preparo da cavidade; 2: Confeção da peça em resina composta; 3: Peça em resina composta; a 4: Aplicação do ácido fosfórico; 5: Aplicação do adesivo; 6: Colocação do cimento resinoso; 7: Cimentação e fotopolimerização; 8: Peça após ajuste e polimento

Para reabilitação dos elementos 12, 21 e 22 a técnica de escolha foi a cimentação do pino de fibra de vidro anatomizado (fig 13, 14 e 15). Com a radiografia inicial, foi realizada a seleção do pino DC 0.5 (Whitepost – FGM). Para a desobturação do conduto, utilizou-se brocas Gattes III restando 4mm de remanescente do material obturador. Realizado a prova e adaptação do pino no conduto radicular, prosseguiu-se com a limpeza do pino com ácido fosfórico a 37,5%, lavagem e secagem, aplicação de silano e secagem com leve jato de ar, aplicação do adesivo e fotopolimerização, seguindo com isolamento do conduto com gel hidrossolúvel e removendo os excessos, aplica-se uma camada de resina no pino, inserindo o conjunto no conduto para sua modelagem, segue-se com a fotopolimerização por apenas 5 segundos, faz-se a sua remoção do conduto e fotoativação complementar.

Após a verificação da adaptação radicular, limpou-se a porção radicular com ácido fosfórico a 37,5%, lavagem e secagem, aplicação do silano, lavagem e secagem, após a limpeza e a secagem do conduto, aplica-se o sistema adesivo, aguardando a evaporação do solvente e removendo excessos. Com o conduto radicular e o pino de fibra de vidro preparado, realizou-se a cimentação dele, preenchendo o conduto com cimento resinoso de presa dual, levando o pino na posição estabelecida anteriormente, removendo os excessos do cimento com e foto polimerizando por 1 minuto, dividido em dois tempos de 30 segundos,

Na sequência, com uma broca tronco cônica de alta rotação, houve o corte do excedente do pino, deixando uma porção adequada para a confecção do núcleo de

preenchimento. No entanto, por conta do tempo clínico, realizou-se uma restauração provisória em resina composta, para posteriormente ser realizado o preparo de coroa total para as coroas protéticas.



Figura 13: 1- desobturação do conduto; 2- seleção e prova do pino; 3 – núcleo de preenchimento e confecção camada palatina da restauração provisória.

Antes da confecção dos preparos de coroa total dos elementos 21, 22 e 12, foi necessário realizar a reanatomização do elemento 11, pois ele apresentava anatomia e cor divergentes às características dos demais elementos.

Após realizado os preparos de coroa total dos elementos 21, 22 e 12, um escaneamento intraoral dos preparos foi realizado (fig. 16). Para isso, foram colocados fios de retração gengival #00 (Ultrapack, Ultradent) em cada dente preparado para a exposição do término do preparo. Após a colocação dos fios em todos os dentes preparados, iniciou-se a realização do escaneamento.

Seguido do escaneamento foi feita a seleção de cor das futuras coroas em dissilicato de lítio, com a escala de cor Toothguide 3D Master (VITA). Em seguida foram confeccionadas coroas provisórias através da técnica do dente de estoque com resina acrílica para provisórios, com a finalidade de obter estética, proteger o remanescente e manutenção da saúde periodontal.

Com o escaneamento digital intraoral e com as fotos do paciente, o laboratório enviou a análise da forma das coroas e fotografias com o novo sorriso para aprovação.

Para a cimentação foram removidas as coroas provisórias, seguida de uma limpeza de superfície com água e pedra pomes dos elementos dentais. As coroas definitivas foram testadas em posição para verificação da adaptação e cor para assim serem cimentadas.

Com o auxílio de um afastador labial seguiu a cimentação, onde no dente foi condicionando com ácido fosfórico a 37% por 15 segundos, seguido de lavagem

abundante e posterior aplicação do adesivo de forma ativa e fotopolimerização dele.

A preparação da peça consistiu em aplicação de ácido fluorídrico 5% por 20 segundos, lavagem e aplicação de duas camadas de silano aguardando a sua completa evaporação para a aplicação do adesivo com fotoativação. Após, o cimento resino de presa duas foi colocado no interior da peça em excesso e levado em posição. Seguido da remoção dos excessos, seguiu-se com a fotoativação com um fotopolimerizador de alta potência (Valo, ultradent).

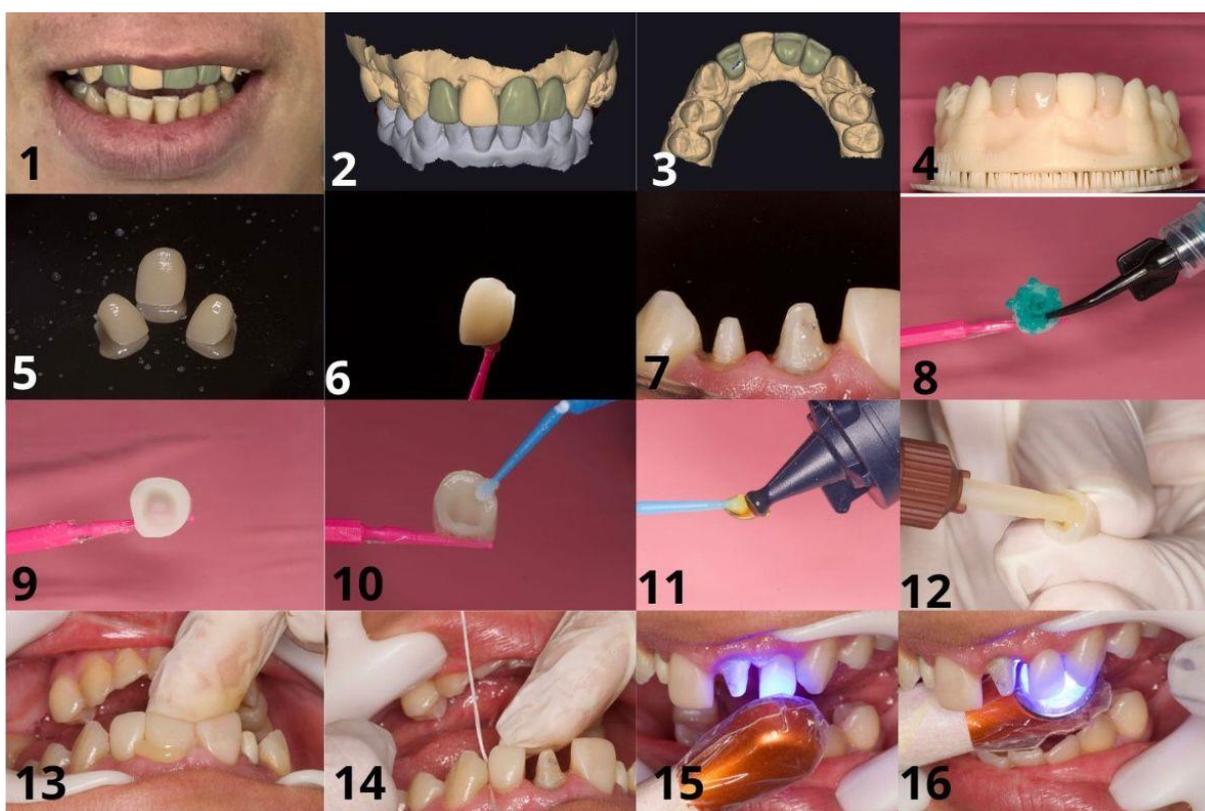


Figura 14: 1- Seleção de cor dos dentes; 2: Planejamento estético no fluxo digital 3: Planejamento estético pela vista oclusal; 4: Coroas em cerâmicas finalizadas de acordo com o planejamento; 5: Coroas em silicato de lítio; 6: Coroa do elemento 22 personalizada de acordo com anatomia do elemento 12; 7: Preparo de coroa total para os elementos 12; 8: Aplicação do ácido fluorídrico; 9: Coroa após ataque ácido com microretenções da parte interna; 10: Aplicação do silano; 11: Aplicação do adesivo; 12: Preenchimento de cimento resinoso na peça; 13: Cimentação da peça; 14: Retirada de excesso de cimento; 15 e 16: Fotopolimerização das coroas.

Resultado final após conclusão do tratamento



Figura 15: Caso final em vista anterior



Figura 16: Caso final vista anterior pós cimentação das coras de dissilicato



Figura 17: Caso final vista oclusal inferior

3. DISCUSSÃO

Atualmente, observamos uma crescente procura por tratamentos odontológicos que vão além da função, buscando também aprimorar a estética e a harmonia do sorriso. É essencial que os profissionais estejam atentos a essa demanda e ofereçam opções que atendam as expectativas dos pacientes, contribuindo para a melhoria da autoestima e da saúde bucal de forma integrada⁵.

A odontologia estética tem o potencial de proporcionar sorrisos mais bonitos, saudáveis e satisfatórios, promovendo assim um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes. O tratamento reabilitador interfere não somente na função mastigatória, mas também na aparência facial do sorriso, devolvendo a satisfação com o estado da boca⁶. Assim, a reabilitação oral consiste em várias técnicas e conjuntos que irão ser adequados de acordo com a necessidade de cada paciente.

Os parâmetros estéticos odontológicos são significativos e vão incluir a forma facial, perfil dos tecidos moles, posicionamento dos dentes em repouso e sorrindo,

linha do sorriso, suporte labial, gengival e linha média. A finalidade é aderir uma mimetização mais precisa dos elementos dentários, restabelecendo não apenas o aspecto funcional do sorriso. Isso resulta em um sorriso harmônico com particularidades estéticas próprias de cada paciente, influenciando seu bem-estar físico, mental e social⁷.

Nesse relato de caso, foram feitos procedimentos periodontais para adequar a condição bucal e melhorar a estética do paciente para influenciar no seu bem estar, através de recursos químicos e mecânicos. O tratamento iniciou-se pelo manejo e preparo do paciente, removendo os focos de infecção da cavidade bucal eliminando o biofilme acumulado através da profilaxia. Feito isso, observa-se um método eficiente para tratar e prevenir a gengivite, sendo indispensável em todos os procedimentos para o tratamento e prevenção das doenças periodontais, assegurando o sucesso de todo o tratamento odontológico⁸.

Em relação ao tratamento endodôntico, a técnica utilizada para a realização do tratamento foi através do SISTEMA PROTAPER⁹. Esses sistemas rotatórios que são produzidos com a liga de níquel-titânio e com giro em rotação 360° foram inseridos na endodontia com o objetivo de diminuir as falhas de técnicas e aumentar o nível de segurança na fase do preparo dos sistemas dos canais radiculares. Apesar que atualmente os instrumentos manuais de aço não serem tão usados eles ainda são aconselhados para usar na fase de exploração do canal radicular¹⁰.

Ainda, um dos desafios enfrentados durante o tratamento endodôntico foi a particularidade do tamanho dos condutos que o paciente apresentava, na endodontia do elemento 23, o CAD aparentava 36mm, o que dificultou a exploração inicial com as limas convencionais. A anatomia do canino geralmente apresenta o formato pentagonal com o corno pulpar bem pronunciado, em direção ao vértice da cúspide e seu comprimento médio é de 25,87mm¹¹.

Após a finalização do tratamento endodôntico foram realizadas restaurações provisórias. Confirmado o sucesso do tratamento endodôntico partiu-se para a reabilitação definitiva com o preparo de coroas indiretas. A restauração em resina composta indireta é indicada em diversas situações odontológicas, incluindo restaurações estéticas em dentes anteriores, reabilitação dos posteriores, facetas, e podem também ser usadas em casos de reabilitação de oclusal completa. Essas

opções a torna uma opção muito válida quando diz a respeito da odontologia restauradora¹². No elemento 44 e 45 foi confeccionada uma Onlay pois o dente apresentava uma extensa lesão de cárie. As vantagens dessa técnica consistem na facilidade da reprodução nos contatos interproximais e na mínima contração de polimerização comparada as resinas diretas¹³. A Overlay foi a restauração indireta escolhida para a reabilitação do elemento 16, pois ele possuía uma grande perda de coroa dental e havia um comprometimento extenso nas cúspides devido a cárie. Overlay são restaurações que cobrem toda a superfície oclusal do elemento dentário, são usadas quando há um grande comprometimento devido a cárie, fratura ou desgaste, ou casos de reabilitação oclusal por inteira^{14,15}.

Na reabilitação, foram aplicados princípios da biomimética em peças indiretas para reforçar as estruturas dentárias e preservar a estrutura dentária, especialmente nos dentes posteriores, a fim de minimizar o desgaste excessivo. Essas abordagens visam preservar os dentes reabilitado, reduzir riscos de fraturas e manter a integridade da estrutura dentária saudável. A biomimética na odontologia oferece um tratamento mais conservador que beneficia o paciente, favorecendo boa estética e evitando procedimentos invasivos, como o uso de pinos de fibra de vidro¹⁶.

Nesse sentido a reabilitação dos dentes anteriores, a preferência foi pela utilização do pino de fibra de vidro (PIV). Esses elementos não possuíam estruturas remanescente, com efeito férula pequeno depois da remoção da cárie, sendo assim, foi preferível utilizar uma abordagem mais clássica e com indicação clínica¹⁷. Além da estética favorável, os pinos de fibra de vidro possuem um parâmetro de elasticidade mais aproximado da dentina. Esse aspecto oferece resistência a impactos, absorção de choques, resistência á fadigas e obtendo menos risco de fraturas catastróficas quando comparado a outros retentores.^{18,19} Além de manifestar biocompatibilidade, adesividade, custo-benefício favorável e um menor tempo clínico para o dentista¹⁹.

No caso clínico apresentado, para a reabilitação nos elementos 12, 21 e 22 foram confeccionados coroas em dissilicato de lítio, um tipo de cerâmica muito utilizada para pecas indiretas. Enquanto as coroas estavam sendo confeccionadas, foram usados provisórios com dente de estoque nesses elementos, esses provisórios são de suma importância pois foram utilizados para condicionamento de gengiva, posicionamento dentário, para manter a saúde gengival do paciente, para que seja

feito a cimentação das coroas de uma forma mais tranquila. Os provisórios devem manter o periodonto saudável e isso é alcançado através do estudo anatômico e funcional de cada caso, da escolha da melhor técnica de confecção, da escolha correta de material para os provisórios do preparo e da adaptação marginal correto²⁰. No que se diz a respeito sobre as peças indiretas elas podem ser pré-fabricadas ou personalizadas²¹.

Para a confecção das coroas de dissilicato de lítio foi realizado o escaneamento digital para diminuir o tempo clínico da consulta, inclusive minimizar alguns fatores na moldagem como variação de temperatura, estabilidade de precisão e dimensional, vazamento podem distorcer o material e afetar a precisão da moldagem, já a impressão digital possibilita capacidade de armazenamento das imagens capturadas, acesso rápido as informações tridimensionais, além de trazer um maior conforto para o paciente²². O uso de scanners intraorais acarreta uma série de benefícios tanto para o operador quanto o paciente, dentre eles: o fácil manuseio, sem desperdício de material se tornando então ecologicamente correto, rápida comunicação com o laboratório que irá confeccionar o trabalho, maior agilidade da captura do molde, em relação a moldagem convencional, seleção de tonalidades de cor do dente que alguns sistemas oferecem. Porém, apresentam algumas desvantagens em relação as moldagens convencionais sendo elas, seu custo elevado, dificuldade em captura de imagem com saliva e sangue, o que exige do paciente uma boa saúde periodontal, e deficiência na captura de imagens de arcos edêntulos²³. As vantagens das técnicas de impressão digital comparadas as impressões convencionais consistem no armazenamento, maior versatilidade de diagnóstico, uma durabilidade maior e menor tempo de processamento. Apesar de tudo o profissional devem considerar os aspectos técnicos desses dispositivos, como facilidade de uso, desempenho, compatibilidade e custos devem considerar também os aspectos de uso de scanner relacionados a orientação do paciente²⁴.

Por fim, foram instaladas as coroas de Dissilicato de Lítio nos elementos 11, 21 e 22. A fim de devolver função, melhorar a estética, ter resistência a fraturas e biocompatibilidade. As coroas de dissilicato de lítio é uma opção para a substituição das coroas de metal, pois possuem propriedades como: resistência ao desgaste, uma

pequena condutibilidade elétrica, dilatação térmica quase inexistente, estética agradável bem como a semelhança com a estrutura dental²⁵.

4. CONCLUSÃO

O estudo e a prática do atendimento odontológico interdisciplinar demonstrou impactos significativos na melhora na qualidade de vida do paciente. A abordagem colaborativa entre diferentes especialidades resultou em benefícios diretos para a saúde bucal, funcionalidade e bem-estar estético e emocional. A integração de métodos e conhecimentos proporcionou resultados mais eficazes e abrangentes, evidenciando a importância da cooperação entre as especialidades para o tratamento integral do paciente.

5. REFERÊNCIAS

1. Teixeira, L. L.; Laurindo, B. M.. Reabilitação oral por meio de intervenções múltiplas: relato de caso clínico. *Scire Salutis*, v.9, n.3, p.33-38, 2019. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2019.003.0005>
2. Oliveira, J. A. G. de, Cunha, V. de P. P. da, Fajardo, R. S., & Alves Rezende, M. C. R. (2014). Clareamento Dentário X Autoestima X Autoimagem. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 3(2). Recuperado de <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/673>
3. Bianco VC, Lopes ES, Borgato MH, Silva PM e, Marta SN. O impacto das condições bucais na qualidade de vida de pessoas com cinquenta ou mais anos de vida. *Ciência saúde coletiva* [Internet]. 2010Jul;15(4):2165–72. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400030>
4. Gimenez, Fernanda Nardi. The aesthetics of the smile. 2016. 63 f. Course Completion Work (Graduation in Dentistry) - Londrina State University, Londrina, 2016.
5. Stefani, A. et al. Abordagem Multidisciplinar no Tratamento Estético Odontológico. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, São Paulo, v. 69, n. 1, p. 43-47, 26 fev. 2015. Trimestral.
6. Nascimento J. E, Sales M. S. M., Ferreira E. F, Farias P. K. S., Ferreira R. C., & Martins A. M. E. de B. (2018). Reabilitação com prótese dentária total em idosos e melhoria na dimensão do OHIP. *Arq Odontol*, 54
7. Marques De Castro, D. S. et al. Reabilitação do sorriso por meio da utilização de prótese total imediata: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 47, p. e2996, 30 abr. 2020.
8. Doroty, A. P. Livro: *Periodontia Clínica*, Carranza, 12ª edição editora elsevier, 2016.
9. Aquino, M.B.; Lima, D.A.M.; Câmara, A.C.; Aguiar, C.M. Avaliação Comparativa da Centralização do Preparo Biomecânico em Canais Instrumentados pelos sistemas RECIPROC E MTWO. XV ENEXT/I NEXC., 2015
10. Tavares, W.L.F.; et al., índice de fratura de instrumentos manuais de aço inoxidável e rotatórios de NiTi em clínica de pós-graduação em Endodontia. *Arq Odontol*, Belo Horizonte., V. 51, n.3. p. 152-157. 2015
11. Montagner F, Luise BS; Livro: *Endodontia crônica*, 1º edição, editora Evangraf, 2020
12. Azevedo, R. A. et al. Comparative effectiveness of dental anatomy carving pedagogy: a systematic review. *Journal of Dental Education*, v. 79, n. 8, p. 914-921, 2015.
13. Silva, Erika Thaís Cruz da; Vasconcelos, Marcelo Gadelha; Vasconcelos, Rodrigo Gadelha. Restaurações indiretas e semi-diretas com resinas compostas em dentes posteriores. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 9, n. 12, p. 01-27, 23 dez. 2020. *Research, Society and Development*. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11242>

14. Angeletaki F, Gkogkos A, Papazoglou E, Kloukos D. Direct versus indirect inlay/onlay composite restorations in posterior teeth. A systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2016;53:12-21.
15. Veiga, Ana Maria Antonelli da et al. Longevity of direct and indirect resin composite restorations in permanent posterior teeth: a systematic review and meta-analysis. *Journal Of Dentistry*, [S.L.], v. 54, p. 1-12, nov. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdent.2016.08.003>.
16. Dionysopoulos, D.; Gerasimidou, O. Biomimetic Dentistry: Basic Principles and Protocols. *Int. J. Dent.*, v. 5, n. IKEEART-2021-550, p. 1-3. 2020. Disponível em: <https://www.arcjournals.org/pdfs/ajds/v5-i3/1.p>
17. Clavijo V, Kabbach W. Pinos anatômicos: acredite nessa técnica. *Clinica International Journal of Brazilian Dentistry*, 2014;10 (1): 12-21
18. Souza Filho, F.J.; Pacheco, R.R.; Caiado, A.C.R.L. Endodontia passo a passo: Evidências clínicas/ Organizador Francisco José de Souza Filho. Editora Artes Médicas, São Paulo –SP, 2015
19. Leal, G.S. et al. Características do Pino de Fibra de Vidro e aplicações clínicas: Uma revisão de literatura. *Rev. Mult. Psic.* v.12, n. 42, Supl.1, p. 14-26, 2018
20. Bompolaki, Despoina; Lubisich, Erinne Bissonnette; Fugolin, Ana Paula. Resin-Based Composites for Direct and Indirect Restorations. *Dental Clinics Of North America*, [S.L.], v. 66, n. 4, p. 517-536, out. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2022.05.003>
21. Saisadan, D., Manimaran, P., Meenapriya, P. K. (2016) In vitro comparative evaluation of mechanical properties of temporary restorative materials used in fixed partial denture. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*, 8 (Suppl 1), S10
22. Kadiyala, K. K. et al. (2016) Evaluation of Flexural Strength of Thermocycled Interim Resin Materials Used in Prosthetic Rehabilitation -An In-vitro Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 10(9), ZC91.
23. Naumovski, B; Kapushevska, B. Dimensional stability and accuracy of silicone - based impression materials using different impression techniques - A literature review. *Makedon akad nauk umet odd med nauki*, [S.I.]. v.38, n.2, p.131-138, Sep 2017
24. Punj, A; Bompolaki, D; Garaicoa, J. Dental Impression Materials and Techniques. *Dental Clinics of North America – Journals*, [S.I.].v.61, n.4, p.779-796, Oct 2017
25. Buzynski, J; Firestone, A.R; Beck, F.M; Fields JR, H.W; Deguchi, T. Comparison of digital intraoral scanners and alginate impressions: Time and patient satisfaction. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. v. 153, n. 4, p. 534-541. Apr, 2018.

6.0 ANEXOS

6.1 Termo de consentimento livre esclarecido



Título do Estudo: **REABILITAÇÃO ORAL DE PACIENTE JOVEM ATRAVÉS DE UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR - RELATO DE CASO**
Pesquisador Responsável: **MARA ELIANE SOARES RIBEIRO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Senhor está sendo convidado a participar de um RELATO DE CASO. Esse tipo de pesquisa é importante porque destaca alguma situação incomum e/ou fato inusitado do comportamento de uma doença e/ou outra condição clínica. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o relato de caso e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é relatar um caso e/ou situação clínica específica que ocorreu, a saber, sobre uma reabilitação odontológica com uma abordagem multidisciplinar.

Se o sr. aceitar esse relato de caso, os procedimentos envolvidos em sua participação são extrações do elementos dentais que tiveram a coroa destruídas, restaurações dos dentes comprometidos, tratamento de canal para o dentes com contaminação e cimentação de peças protéticas. Essas etapas serão registradas através de fotografias (somente fotos intrabucais e do terço inferior da face) e evolução dos procedimentos em prontuários.

A descrição do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar o sr ser exposto publicamente). Para minimizar esse risco, NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR O SR COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS (partes do corpo), entre outros serão utilizadas sem sua autorização. Fotos, figuras ou outras características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar o Sr.

Contudo, este relato de caso também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são: reestabelecimento da saúde bucal, da estética do sorriso e autoestima.

Sua participação neste relato de caso é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o sr. decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização do relato de caso, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação neste relato de caso e o Sr. não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá receber por despesas decorrentes de sua participação.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável

Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante deste relato de caso, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e pelo tempo que for necessário. Garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causal com o relato de caso, conforme especifica a Carta Circular nº 166/2018 da CONEP.

É garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o relato de caso e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Mara Eliane Soares Ribeiro, pelo telefone 91984310561, endereço: Avenida Magalhães Barata, 815 (Faculdade Finama) e/ou pelo e-mail: maribe036@gmail.com.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado **REABILITAÇÃO ORAL DE PACIENTE JOVEM ATRAVÉS DE UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR - RELATO DE CASO**

_____ Nome do participante ou responsável	Data: ____/____/____
_____ Assinatura do participante ou responsável	

Eu, Mara Eliane Soares Ribeiro, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

_____ Assinatura e carimbo do Pesquisador	Data: ____/____/____
--	----------------------

6.2 SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA

LISTA DE PROJETOS DE PESQUISA:									
Tipo °	CAAE °	Versão °	Pesquisador Responsável °	Comitê de Ética °	Instituição °	Origem °	Última Apreciação °	Situação °	Ação
P	9570781.0.57.10578	2	mara eliane soares ribeiro	18- UFGA – Instituto de Ciências da Universidade Federal do Pará		PO	PO	Em Apreciação Ética	 