

Abordagem multidisciplinar na resolução de caso com coroa unitária em região estética: Relato de caso

Multidisciplinary approach in case resolution with unit total crown in aesthetic region: Case report

Enfoque multidisciplinario en la resolución de casos con corona total unitaria en región estética:

Informe de caso

Recebido: 12/12/2022 | Revisado: 19/12/2022 | Aceitado: 20/12/2022 | Publicado: 24/12/2022

Deborah Christina Varela Linhares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9753-5487>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: deborah.linhares@icloud.com

Inara Beatriz de Azevedo Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2603-3612>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: bia.inara@hotmail.com

Ódila Vanessa Amaral de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4728-8502>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: odila601@outlook.com

Gabriel Santana Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6539-7120>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: gabrielstn9@hotmail.com

João Marcos Rocha Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6888-7830>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: jm.rocha.souza@hotmail.com

Luana Santos Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7349-5866>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: luanasramos02@gmail.com

Caio Arcieri Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7837-5609>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: caioarcieri@gmail.com

Wallison Rodrigues Avelino dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0694-1560>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: wallisonrodrigues04@gmail.com

Max Dória Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9714-9976>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: maxdoriacosta@gmail.com

Resumo

O objetivo deste estudo foi descrever um relato de caso clínico sobre a reabilitação estética e funcional com envolvimento de procedimentos de retratamento endodôntico, pino fibra de vidro, aumento de coroa clínica, cirurgia periodontal, clareamento dental de consultório e coroa total unitária, ressaltando a importância da abordagem multidisciplinar. Paciente compareceu a Clínica Odontológica da Universidade Tiradentes - UNIT, com queixa principal de descimentação frequente da coroa provisória da unidade 22 e insatisfação com relação a coloração dos dentes. Para o sucesso clínico do tratamento foi necessária uma abordagem multidisciplinar, com retratamento endodôntico da unidade 22 seguido da confecção do pino pré-fabricado de fibra de vidro, cirurgia periodontal de aumento de coroa clínica para correção do sorriso, clareamento dental externo da arcada superior e inferior e confecção da coroa totalmente cerâmica com dissilicato de lítio da unidade supracitada. Foi possível concluir que a comunicação multidisciplinar é um fator importante para resultados de excelência em casos complexos, principalmente em áreas que requerem maiores exigências estéticas, recuperando a autoestima do paciente.

Palavras-chave: Comunicação multidisciplinar; Estética; Cerâmica; Prótese parcial fixa.

Abstract

The aim of this study was to describe a clinical case report on aesthetic and functional rehabilitation involving retreatment procedures endodontic, fiberglass pin, clinical crown augmentation, periodontal surgery, whitening and total unit crown, emphasizing the importance of multidisciplinary approach. A patient came to the dental clinic of Tiradentes University - UNIT with the main complaint of frequent neglect of the temporary crown of unit 22 and dissatisfaction regarding the coloration of the teeth. For the clinical success of the treatment a multidisciplinary approach was necessary, with endodontic retreatment of unit 22 followed by making a prefabricated fiberglass pin, periodontal surgery for clinical crown augmentation for smile correction, external tooth whitening of the upper and lower arches and making the all-ceramic crown with lithium disilicate of the aforementioned unit. It was possible to conclude that multidisciplinary communication is an important factor for excellent results in complex cases, especially in areas that require greater aesthetic demands, recovering the patient's self-esteem.

Keywords: Multidisciplinary communication; Esthetics; Ceramics; Denture partial fixed.

Resumen

El objetivo de este estudio fue describir un caso clínico de rehabilitación estética y funcional con procedimientos de retratamiento endodóntico, poste de fibra de vidrio, aumento clínico de corona, cirugía periodontal, blanqueamiento dental en consultorio y corona única, enfatizando la importancia del abordaje multidisciplinario. Paciente acudió a la Clínica Odontológica de la Universidad de Tiradentes - UNIT, con el principal motivo de queja de frecuente descementado de la corona provisional de la unidad 22 e insatisfacción con el color de los dientes. Para el éxito clínico del tratamiento fue necesario un abordaje multidisciplinario, con retratamiento endodóntico de la unidad 22 seguido de fabricación de poste prefabricado de fibra de vidrio, cirugía periodontal para aumento de corona clínica para corregir la sonrisa, blanqueamiento dental externo de las arcadas superior e inferior y elaboración de la corona totalmente cerámica con disilicato de litio de la mencionada unidad. Se pudo concluir que la comunicación multidisciplinaria es un factor importante para obtener excelentes resultados en casos complejos, especialmente en áreas que requieren mayores exigencias estéticas, recuperando la autoestima del paciente.

Palabras clave: Comunicación multidisciplinaria; Estética; Cerámica; Prótesis parcial fija.

1. Introdução

A abordagem multidisciplinar e integrada na Odontologia é essencial para um adequado diagnóstico e planejamento a fim de obtenção de resultados satisfatórios, embora atualmente a estética seja um fator essencial, além disso, o objetivo de qualquer tratamento deve ser reestabelecer saúde e função de maneira sensata e conservadora (Stefani et al., 2015). O início de um plano de tratamento é necessário adequação de meio da cavidade bucal, podendo ser necessário procedimentos periodontais, cirúrgicos e endodônticos visando preparação para as demais fases da reabilitação oral (Ferreira et al., 2020).

Para restabelecer a saúde, o retratamento endodôntico é indicado em dentes que a terapia endodôntica primária é considerada um insucesso (Macedo et al., 2018). O insucesso endodôntico pode ser resultado tanto da persistência microbiana devido a falhas no preparo químico-mecânico e obturação inadequada, quanto a infiltrações coronárias e aberturas defeituosas (Werlang et al., 2016). Esse insucesso pode ser revertido através do retratamento endodôntico não cirúrgico, a qual consiste na remoção da guta percha, reinstrumentação do canal e uma nova obturação (Kaled et al., 2011).

Já em relação a saúde periodontal, é necessário controle de placas bacterianas para evitar qualquer tipo de inflamação, uma vez que os tecidos periodontais quando inflamados podem mostrar deformação no seu contorno, sangramento, exsudato e ocasionar a mobilidade dentária (Ferreira et al., 2020). Além disso, é necessário a preservação do espaço biológico, que é definido através da distância da crista óssea até a base do sulco, incluindo o epitélio juncional e a inserção conjuntiva (Oliveira, 2019). O equilíbrio entre os dentes e o tecido gengival levam ao sucesso do tratamento estético do sorriso, sendo indispensável a abordagem multidisciplinar para um melhor planejamento. É necessário levar em consideração a quantidade de gengiva queratinizada e a distância do osso em relação à junção cimento esmalte para estabelecer se a cirurgia será realizada com gengivoplastia/gengivectomia ou se haverá necessidade de osteotomia/osteoplastia adicional (Paiva, 2021).

Do ponto de vista estético, o uso de agentes clareadores dentais têm sido muito utilizado no âmbito odontológico por se mostrar uma técnica eficiente, de rápido resultado, pouco desconforto e de preço consideravelmente acessível (Silva et al., 2020). Agentes clareadores podem ser utilizados na superfície externa do dente e apresentar diferentes fórmulas químicas,

concentrações e formas de utilização. A técnica de consultório, realizada pelo cirurgião-dentista, caracteriza-se pela utilização de altas concentrações de peróxido de hidrogênio (H₂O₂) que variam entre 35 e 38% (Fracasso, 2016).

Devido às exigências estéticas, as restaurações totalmente cerâmicas se expandem na prática odontológica em virtude das desvantagens apresentadas pelas coroas metalocerâmicas, como possíveis deficiências estéticas devido a presença do coping metálico, acarretando a linha acinzentada na região cervical (Brunetto, 2019). Já as coroas totalmente cerâmicas sobressaem-se em razão das suas propriedades físicas, ópticas e biológicas, as quais têm conseguido ter estabilidade de cor, biocompatibilidade, translucidez, fluorescência e luminosidade, sem desapossar da resistência a abrasão, compressão, condutibilidade térmica e estabilidade no ambiente bucal (Renzetti, 2013).

Desse modo, o objetivo deste trabalho consiste em relatar um caso clínico de reabilitação estética e funcional com envolvimento de procedimentos de retratamento endodôntico, pino fibra de vidro, aumento de coroa clínica, cirurgia periodontal, clareamento dental de consultório e coroa total unitária, ressaltando a importância da abordagem multidisciplinar.

2. Metodologia

Este estudo de caso foi realizado de forma retrospectiva, descritiva (Pereira et al., 2018) e observacional, por coleta direta de dados por meio do acesso aos prontuários, entrevista com o paciente e resultados de exames complementares. Os dados foram coletados e após completa avaliação verificou-se a necessidade de um tratamento multidisciplinar para posterior instalação da coroa total unitária.

Assim, foram analisados dados da história clínica, exames diagnósticos, tratamento e evolução do paciente. Este estudo de caso foi protocolado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes sob parecer número 5.808.059 e CAAE 63932222.0.0000.5371. Respeitando o sigilo e privacidade da paciente, obedecendo às diretrizes e critérios que constam na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), à paciente foi informada sobre o plano de tratamento e esclarecida dos riscos e benefícios do procedimento e, a mesma, assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para registrar sua adesão ao estudo.

3. Relato de Caso

Paciente do gênero feminino, Feoderma, 42 anos de idade, ASA I, compareceu à Clínica Odontológica da Universidade Tiradentes com queixa principal de descimentação da coroa provisória e com insatisfação em relação a cor dos seus dentes. Ao exame clínico extra-oral foi observado assimetria facial e gengival associado a desvio de linha média. Ao questioná-la, relatou que passou por um procedimento cirúrgico na Articulação temporomandibular aos 15 anos de idade devido à anquilose no côndilo direito, a qual possivelmente ocasionou a desarmonia facial e limitação da abertura bucal.

No exame intraoral, foi verificado ausência das unidades 14, 24, 34, 18, 28, 38, 48 e presença de coroa e pino provisório na unidade 22 que descimentou (Figura 1). Ao realizar a radiografia periapical da unidade 22, notou-se presença de apenas 3 mm de guta percha no terço apical e pouca condensação, ligamentos periodontais e ápice radiograficamente saudáveis, sem sintomatologia dolorosa (Figura 2).

Figura 1 - Fotografia Intra-oral.



Figura 2 - Radiografia inicial UD 22.



Fonte: Arquivo pessoal.

Na Figura 1 deve-se observar a coroa provisória na unidade 22 e na Figura 2 observar a presença de apenas 3mm de guta percha no terço apical.

Tendo em vista a condição clínica e radiográfica, foi traçado o plano de tratamento, sendo indicado retratamento endodôntico seguida da confecção do pino pré-fabricado de fibra de vidro na unidade 22, cirurgia periodontal de aumento de coroa clínica para correção do sorriso, clareamento dental externo de consultório em ambas arcadas e confecção da coroa total unitária definitiva em dissilicato de lítio na unidade acima citada.

O retratamento endodôntico foi realizado em 2 sessões este realizado pela técnica de condensação lateral e imediatamente realizou-se a desobturação com broca Largo 1, 2 e 3 mantendo 4,5 mm de guta percha no terço apical, medição essa concluída com aplicação da regra dos 2/3 do pino alojados no conduto, respeitando um selamento apical de no mínimo de 4 mm e cimentação do antigo provisório com Hidróxido de Cálcio pasta/pasta (DENTSPLY SIRONA HYDRO C PIRASSUNGA/SP).

Na consulta seguinte, após isolamento absoluto e remoção do provisório, foi selecionado o pino pré-fabricado de fibra de vidro (MAQUIRA FIBER POST MARINGÁ/PR) no tamanho 1. Feito isso, deu início ao preparo do pino com ácido fosfórico 37% (ANGELUS LONDRINA/PR) por 60 segundos seguida de lavagem com água corrente e secagem, aplicado silano (MAQUIRA MARINGÁ/PR) durante 60 segundos e aplicação do sistema adesivo (FGM DENTSCARE AMBAR JOINVILLE/SC) sem fotopolimerizar. Imediatamente sucedeu com o preparo do conduto com ácido fosfórico 37% (ANGELUS LONDRINA/PR) por 15 segundos, seguida de lavagem e secagem com cone de papel absorvente estéril (DENTSPLY MAILLEFER PETRÓPOLIS/RJ) e aplicação do adesivo (FGM DENTSCARE AMBAR JOINVILLE/SC) sem fotopolimerização. O conduto e o pino foram preenchidos com cimento resinoso (FGM CIMENTO RESINOSO DUAL 3 EM 1 ALLCEM CORE – A2 JOINVILLE/SC), o pino foi inserido no canal adequadamente e fotopolimerizado (SDI RADII CAL AUSTRÁLIA) por 60 segundos e complementação da porção coronária com o próprio cimento para criar uma semelhança ao futuro preparo. Após presa, foi realizado o preparo do término cervical com a broca cilíndrica de extremidade plana 3097 (KAVO BURS JOINVILLE/SC), desgastes na concavidade palatina com a broca formato de pera 3118 (KAVO BURS JOINVILLE/SC) e acabamento do preparo arredondando os ângulos. Na mesma sessão foi confeccionado a coroa provisória com a técnica do dente de estoque (POP DENT 60 PIRASSUNGA/SP), a qual teve início com desgaste da face palatina do provisório com maxicut (AMERICAN BURRS KIT UNIVERSAL CAMPINAS/SP) até o posicionamento correto em relação aos outros dentes, aplicação de vaselina ao redor do preparo, nas unidades adjacentes e antagonista. Foi acrescentado incrementos de resina acrílica branca (VIPI COR 60 PIRASSUNGA/SP) com pincel pelo de marta 00 (KOLINSKY COTIA/SP) através da técnica do pó/líquido na face palatina e mesial, após a presa finalizou através do acabamento com maxicut e polimento com as borrachas cinza, verde e amarela respectivamente (AMERICAN BURRS KIT UNIVERSAL CAMPINAS/SP). Cimentação do novo

provisório com hidróxido de cálcio pasta/pasta (DENTSPLY SIRONA HYDRO C PIRASSUNGA/SP) (Figura 3 – A e B).

Figura 3 – (A) Provisório cimentado logo após confecção do pino. (B) Radiografia do pino cimentado



Fonte: Arquivo pessoal.

Na Figura 3A e 3B reparar a cimentação do provisório na vista clínica e radiográfica.

Paciente retornou para realização da cirurgia periodontal de aumento de coroa clínica nas unidades 21, 22 e 23 e mesial do 24. Iniciado com a análise estética dental e do sorriso gengival através de medições do tamanho da coroa clínica e anatômica com sonda milimetrada (MILLENNIUM-GOLGRAN NORTH CAROLINA 15), evidenciando no perfil gengival, ângulo de Gal classe III nas unidades 11, 12 e 13 e classe I nas unidades 21, 22 e 23, além da assimetria anatômica do lado esquerdo em relação ao lado direito, com maior faixa de gengiva. O espaço biológico deveria ser recuperado em aproximadamente 2 mm para nivelamento do zênite gengival direito e esquerdo, recuperando o defeito anatômico descrito anteriormente.

O acesso cirúrgico de eleição foi “Retalho de espessura total” devido a necessidade de remover uma quantidade considerável de tecido ósseo. Após análise radiográfica, foi constatado menos de 1 mm da junção cimento-esmalte (JCE) até a crista óssea alveolar das unidades 21, 23 e 24, as quais foram confirmadas clinicamente através da sondagem cirúrgica da crista óssea.

Previamente a cirurgia foi necessário antissepsia extra-oral com iodopovidona (RIODENE PVPI 10% SÃO PAULO/SP) e intra-oral com digluconato de clorexidina 0,12% (COLGATE S. B. CAMPOS/SP), anestesia tópica (DFL Benzotop Benzocaína RIO DE JANEIRO/RJ), infiltrativa por vestibular dos dentes 21 ao 24 e na região palatina com lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000 (DFL ALPHACAINE RIO DE JANEIRO/RJ). Iniciou procedimento com incisão intra sulcular da mesial do dente 21 a mesial do 24, descolamento e levantamento do retalho para exposição por vestibular, o qual constatou o desnivelamento do tecido ósseo mostrado no exame radiográfico e sondagem cirúrgica. Foi executada osteotomia com cinzel (MILLENNIUM FEDY OSCEMBEIM No2) para recuperar o espaço supracrestal em 3mm das unidades 21, 23 e 24, preservando a região interproximal para evitar black space, porém, na unidade 22 precisou de reanatomização na proximal, tanto na parte óssea quanto na gengival. Logo após, foi realizada a regularização da margem gengival com uma tesoura castroviejejo serrilhada curva (ABC SÃO JOÃO CLÍMACO/SP) e incisão em bisel interno na palatina da unidade 22 para remover o excesso de tecido gengival. A cirurgia finalizou-se através de suturas interrompidas tipo colchoeiro vertical com fio 5-0 de vicryl poliglactina 910 (ETHICON VICRYLTM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP) nas papilas interdentais da mesial da unidade 22 ao 24. Foi prescrito dipirona 500mg 4 comprimidos, de 6/6 horas, durante 1 dia e ibuprofeno 600 mg 9 comprimidos, de 8/8 horas, durante 3 dias e digluconato de clorexidina 0,12% (COLGATE S. B. CAMPOS/SP) durante 7 dias. Depois de uma semana, a paciente retornou à clínica para remoção das suturas com intuito de melhorar o processo cicatricial.

Paciente retornou a clínica odontológica 3 meses após a cirurgia periodontal com boa cicatrização, foi necessário refazer o preparo a nível subgengival com a broca 3097 (KAVO BURS JOINVILLE/SC) e a coroa provisória já reembasada com resina

acrílica branca 60 (VIPICOR PIRASSUNGA/SP).

Proseguido o plano de tratamento, foi realizado o clareamento dental externo de consultório com Peróxido de Hidrogênio 35% (FGM Whiteness HP JOINVILLE/SC). Ao analisar o sorriso foi definido a necessidade da realização do procedimento em ambas as arcadas de 1o pré molar a 1o pré molar. Após posicionamento da barreira gengival (FGM TOP DAM GREEN JOINVILLE/SC), aplicou-se dessensibilizante (FGM DESSENSIBILIZE KF 2% JOINVILLE/SC) por 10 minutos na face vestibular antes e após cada sessão e aplicação do gel clareador 2x de 15 minutos, que durou 4 sessões, no intervalo de 1 semana. No final de todas as sessões, procedeu com polimento das unidades clareadas com pasta de polimento (FGM DIAMOND R JOINVILLE/SC) e seleção de cor final na última sessão (UD 14, 24, 13 e 23 = A2; UD 11, 12 e 21 = A1).

Após 7 dias foi executado a moldagem da arcada superior para confecção da coroa definitiva através da técnica do fio retrator e silicona de adição. Aplicou a anestesia nas papilas interdentais com lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000 (DFL ALPHACAINE RIO DE JANEIRO/RJ) para o conforto da paciente, os fios retratores 000 e 00 (UNTRADENT FIO RETRATOR ULTRAPAK INDAIATUBA/SP) foram embebidos com solução hemostática (TECHNEW HEMOLIQU RIO DE JANEIRO/RJ) e inseridos no sulco gengival com a espátula de inserção de fio retrator 3079 (MILLENIUM – GOLGRAN SÃO PAULO/SP). Primeiramente introduziu o fio 000 para evitar exsudato e hemorragia sulcular e acima foi inserido fio 00 para melhor afastamento gengival (Figura 4). Foi realizada a moldagem com silicona de adição (DFL FUTURA AD RIO DE JANEIRO) com técnica de 2 passos, iniciada pela seleção da moldeira de alumínio (TECNODENT PERFURADA S-2), em seguida manipulação da massa pesada (2 colheres de Base + 2 colheres de catalisador) até uma mistura homogênea, e imediatamente faz a moldagem da arcada superior seguida de movimentos ântero posterior e lateralidade durante a presa para obtenção de alívio, remoção do molde e do fio retrator 00 (Figura 5), aplicação do material leve com pistola de moldagem (DENTSPLY CAULK PIRASSUNUNGA/SP) no término cervical do dente preparado, nas incisais/oclusais de todas as unidades adjacentes e no interior do molde, após presa remove a moldeira e fio retrator 000. O antagonista foi moldado com alginato (DENTSPLY SIRONA JELTRATE PLUS PIRASSUNUNGA/SP) e vazado com gesso tipo IV (DENTSPLY DURONE IV PETRÓPOLIS/RJ). Seleção de cor 2R 1,5 (Escala Vita 3D Master) e cor A1 (Escala Vita Classical), encaminhamento do molde da arcada superior e modelo do inferior ao laboratório para confecção da coroa definitiva com dissilicato de lítio.

Figura 4 - Fios retratores inseridos no sulco gengival.



Figura 5 - Moldagem finalizada.



Fonte: Arquivo pessoal.

Na Figura 4 deve-se verificar a inserção dos fios retratores e na Figura 5 a moldagem finalizada.

Paciente retornou 15 dias após a conclusão do trabalho laboratorial (Figura 6 – A e B), foi feita a remoção da coroa

provisória e do cimento residual no preparo através da profilaxia com pedra pomes (MAQUIRA MARINGÁ/PR) e pasta profilática (SHINE MARINGÁ/PR), em seguida foi efetuado a prova da coroa para verificar adaptação cervical, uso do fio dental nas proximais e teste de oclusão previamente a cimentação.

Figura 6 – (A) Vista vestibular da coroa. (B) Vista cervical da coroa.



Fonte: Arquivo pessoal.

Na Figura 6A e 6B observar a coroa por sua vista vestibular e cervical.

Logo em seguida, foi realizado o tratamento da superfície interna da coroa, iniciado o condicionamento com ácido fluorídrico 10% (FGM CODAC PORCELANA 10% JOINVILLE/SC) durante 20 segundos seguido de lavagem e secagem com jato de ar, aplicação do ácido fosfórico 37% (ANGELUS LONDRINA/PR) por 60 segundos, lava e seca, aplicação de silano (MAQUIRA MARINGÁ/PR) 60 segundos e inserção de uma fina camada de adesivo (FGM DENTSCARE AMBAR JOINVILLE/SC) sem fotopolimerização.

Imediatamente foi realizado o condicionamento da superfície dentária e do preparo com ácido fosfórico 37% (ANGELUS LONDRINA/PR) 15 segundos, seguida de lavagem e secagem e adição do adesivo (FGM DENTSCARE AMBAR JOINVILLE/SC) sem fotopolimerização.

Logo após, o interior da coroa foi preenchido com cimento resinoso (FGM CIMENTO RESINOSO DUAL 3 EM 1 ALLCEM CORE – A2 JOINVILLE/SC) e levado em posição lentamente com pressão digital, fotopolimerização (SDI RADII CAL AUSTRÁLIA) por 5 segundos para facilitar a remoção dos excessos do cimento na cervical, logo em seguida foi feita a fotoativação complementar durante 1 minuto em cada face da coroa. Foi avaliado a oclusão com papel carbono e marcado retorno para uma semana após a cimentação para fotos finais (Figura 7– A e B).

Figura 7 – (A) Fotografia intra oral final. (B) Fotografia final do sorriso.



Fonte: Arquivo pessoal.

Na Figura 7A e 7B deve-se analisar a coroa definitiva cimentada em sua visão intra oral e final do sorriso.

4. Discussão

Diante do caso, devido à complexidade dos procedimentos necessários, necessitou de uma anamnese e análise radiográfica detalhada para fechar o diagnóstico, a qual tornou-se imprescindível uma abordagem multidisciplinar para que fosse traçado um plano de tratamento (Souza et al., 2020).

Desta forma, a primeira etapa do caso apresentado foi o retratamento endodôntico, à qual consiste na remoção do material obturador, reinstrumentação e reobturação do sistema de canais, com finalidade de superar a deficiência do tratamento anterior, tendo como primeira opção a técnica manual com limas tipo Kerr ou Hedstroem associadas a solventes (Andrade, 2019). Já para Kaled et al. (2011) e Rodrigues et al. (2018), o retratamento deve-se levar em consideração a condensação da guta-percha, uma vez que, quando pouco condensada dispõem de uma maior facilidade para remoção e conseqüentemente não há necessidade do uso de solventes. Segundo MACEDO et al. (2018), para correta sanificação dos canais radiculares é necessário combinação dos instrumentos endodônticos, solução irrigadora e medicação intracanal, tendo como mais utilizado o hidróxido de cálcio por ser um potente antimicrobiano e excelente reparador tecidual. Além disso, para potencialização da sanificação foi optado pelo uso do protocolo easy clean, que segundo Ferreira et al. (2019) esse sistema proporciona limpeza superior ao método de irrigação convencional quando utilizada em baixas rotações, além disso, por ser um material de plástico ABS apresenta menor poder de corte e excelente custo-benefício.

Os núcleos metálicos fundidos são utilizados a bastante tempo, apresentando longevidade, adaptação e rigidez. Acreditava-se que este era essencial para um bom prognóstico em dentes tratados endodonticamente (Balan et al., 2019). Os pinos metálicos além de serem esteticamente insatisfatórios apresentam alto módulo de elasticidade comparado a raiz, tendo como consequência possíveis fraturas devido à transferência de grande parte das forças mastigatórias do núcleo para a raiz (Fartes et al., 2020). Já pinos pré-fabricados de fibra de vidro apresenta estética favorável, módulo de elasticidade e expansão térmica semelhante ao da dentina, biocompatível, apresenta resistência mecânica, maior preservação da estrutura dentária e dispõem de menor tempo clínico (Leal et al., 2018). Além disso, o núcleo metálico fundido é confeccionado através da técnica indireta, a qual consiste na moldagem do conduto para o laboratório fundir. Já o pino pré-fabricado baseia-se na técnica direta, que será adaptado no canal e cimentado, sendo realizado em apenas uma sessão (Soares et al., 2018). É necessário levar em consideração o comprimento e o diâmetro do pino para evitar deslocamentos, formação de bolhas e conseqüentemente, diminuição da resistência à fratura, sendo assim, indicado a técnica do pino anatômico em casos de condutos amplos para melhor adaptação (Albuquerque et al., 2019). Tendo em vista a região estética e o comprometimento da estrutura coronária foi necessário utilizar um meio de retenção intraradicular, sendo de escolha o pino pré-fabricado de fibra de vidro.

Do ponto de vista periodontal, para um sorriso harmônico é necessário abranger alguns aspectos do sorriso, tais como linha do sorriso, zênite gengival, contorno e margem gengival, presença da papila interdental e proporção largura-altura dentária, sendo que, quando um ou mais fatores saem do padrão podem afetar diretamente à aparência dos dentes naturais e protéticos (Pereira Filho et al., 2020). O diagnóstico de erupção passiva alterada (EPA) é definido quando há discrepância entre junção cimento-esmalte e crista óssea e pela desproporção entre altura e largura da coroa ocasionada pelo excesso de gengival (Najmeddine, 2017). A linha estética gengival (GAL) é descrita de acordo com junção da linha inter-incisiva com o alinhamento dos zênites gengivais dos dentes anteriores da maxila, a qual pode ser dividida em 4 classes, sendo I à III referente a posição do incisivo lateral com relação a linha do canino e incisivo central e IV não se encaixa em nenhuma das classes anteriores, a qual é considerada desagradável esteticamente (Pinto, 2015; Deyla, 2017). De acordo com Cristovam et al. (2019), pode-se optar por dois tipos de tratamento: gengivectomia/gengivoplastia e osteotomia com cinzéis/brocas após deslocamento total do retalho ou

cirurgia periodontal minimamente invasiva através de osteotomia sem deslocamento do retalho. A técnica de escolha foi o retalho de espessura total com osteotomia devido a necessidade de regularização óssea para harmonia do sorriso.

Após o período de cicatrização foi realizado o clareamento dental, que consiste na aplicação do gel clareador à base de peróxido de carbamida ou peróxido de hidrogênio, a qual pode ser realizado tanto no consultório quanto pelo próprio paciente, ambos supervisionado (Santos et al., 2018). Os agentes clareadores mais prescritos na técnica de consultório é o peróxido de hidrogênio de 15% a 38%, já na técnica caseira são o peróxido de carbamida 10% a 22% e o peróxido de hidrogênio de 4% a 8% (Barbosa et al., 2015). A técnica de clareamento caseiro apresenta algumas desvantagens, tais como necessidade de colaboração do paciente, maior tempo de tratamento, possibilidade de causar hipersensibilidade e irritação gengival. Já o clareamento de consultório apresenta algumas vantagens como resultados mais rápidos, dentes isolados, e não há necessidade de moldeiras (Nascimento et al., 2019). Já para Wasserman et al. (2014) o clareamento caseiro apresentou resultados mais elevados com relação ao de consultório, demonstrando maior magnitude de cor e durabilidade. Dito isso, devido a necessidade de um tratamento mais acelerado e com menos colaboração da paciente, foi selecionado a técnica de clareamento de consultório com peróxido de hidrogênio 35%, a qual Silva et al. (2015) relata que à concentração de 35% apresenta maior efeito clareador e com sensibilidade similar ao de 20%.

A confecção de próteses fixas totalmente cerâmica tornou-se possível sem necessidade de complemento metálico para melhores resultados estéticos, já que as reforçadas com metais podem apresentar escurecimento da margem gengival (Jorge et al., 2019). Além disso, as coroas metalocerâmicas em situações raras podem ocasionar reações alérgicas e diminuição da transmissão de luz (Santos et al., 2015). As cerâmicas apresentam capacidade de reproduzir fenômenos observados na estrutura dental, como fluorescência, opalescência, translucidez e opacidade, além de ser o material mais biocompatível. Essas características estão relacionadas pela capacidade de manter a cor e textura por um longo período, a qual apresenta alta estabilidade química e resistência a abrasão (Andrade et al., 2017).

Segundo Andrade et al. (2019), a zircônia apresenta vantagem em relação à resistência à flexão (média 650 Mpa), porém a sua opacidade é semelhante à das ligas metálicas, sendo assim um fator que influencia na decisão de reabilitação em região estética. Balan et al. (2019) destaca o sistema cerâmico E - Max reforçado por cristais de dissilicato de lítio como uma boa escolha para restaurações, pois apresentam alta resistência a fratura e flexural (400 Mpa) e são altamente translúcidas, a qual pode ser usada em locais com alta demanda estética. Por esses motivos, o material de escolha foi dissilicato de lítio devido à alta exigência estética e necessidade de reprodução da translucidez.

Já na cimentação, Turp et al. (2018) afirmam que os cimentos resinosos são indicados para restaurações cerâmicas devido à baixa solubilidade, melhor estética, vedação marginal adequada e uma elevada resistência de ligação. Os cimentos resinosos podem ser subdivididos em fotopolimerizável (através da luz), autopolimerizável (quimicamente ativado) e dual-activated (quimicamente e através da luz), o fotopolimerizável tem como vantagem a estabilidade de cor, porém só é recomendada em cerâmicas finas e translúcidas; o autopolimerizável é indicado para áreas onde à fotopolimerização é de difícil acesso, como em metalocerâmicas e cerâmicas opacas, no entanto não oferecem muita seleção em termos de tonalidades e translucidez (Fernandes, 2018); o cimento dual são favoráveis para a cimentação em cerâmica pura, pois apresentam vantagem em mecanismos de ação, tanto fotopolimerizável quanto químico para garantir uma polimerização adequada do material em locais de difícil acesso (Turp et al., 2018). Segundo Martins et al., (2018), caso a polimerização for inadequada pode ocasionar problemas como perda das propriedades físicas e mecânicas do cimento, resultando em formações de cáries secundárias, alteração de cor e deslocamento da cerâmica. Tendo em vista as características apresentadas dos cimentos, foi utilizado o cimento resinoso dual (FGM Allcem Core) devido a sua presa ser tanto química quanto fotopolimerizável.

No caso descrito, foi possível alcançar resultados estéticos e funcionais de excelência devido ao correto diagnóstico e planejamento multidisciplinar, compreendendo as limitações e necessidades da paciente.

5. Conclusão

Diante do caso apresentado, pode-se concluir que a interação multidisciplinar é de suma importância para obter resultados de excelência, restabelecendo saúde e estética dentro das limitações de cada paciente. O plano de tratamento minucioso e bem desempenhado foi fundamental para a finalização do caso clínico de maneira que atendesse às expectativas da paciente.

Apesar do sucesso obtido neste caso, para futuros trabalhos ressalta-se a necessidade de mais estudos a fim de esclarecer dúvidas e confirmar a importância do diagnóstico preciso para elaboração de um plano de tratamento multidisciplinar visando a resolução de casos clínicos complexos com envolvimento estético restabelecendo a função e bem estar biopsicossocial.

Conflito de Interesses

Os autores negam qualquer conflito de interesse.

Referências

- Albuquerque, C. R. J., Silva, D. F. B., Silveira, O. C., Medeiros, C. L. S. G., & Catão, M. H. C. V. (2019) Reabilitação funcional e estética de dente anterior fraturado em paciente hebiátrico: relato de caso. *Arch Health Invest*, 8(2), 94-101.
- Andrade, A. O., Silva, I. V. S., Vasconcelos, M. G., & Vasconcelos, R. G. (2017) Cerâmicas Odontológicas: Classificação, propriedades e considerações clínicas. *Salusvita*, 36(4), 1129-1152.
- Andrade, J. B. *Retratamento endodôntico com cirurgia parendodôntica: relato de caso clínico*. Governador Mangabeira, BA, 2019. 48p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Odontologia). Faculdade Maria Milza.
- Balan, I., T Suzuki, F. M., Rother, F. A., Manetti, L. P., & Sabio, S. (2019) Restabelecimento estético após utilização de núcleo metálico fundido em dente anterior: relato de caso. *Rev. Uninga*, 56(S7), 57-67.
- Barbosa, D. C., De'Stefani T. P., Ceretta, L. B., Ceretta, R. A., Simões, P. W., & D'Altoé, L. F. (2015) Estudo comparativo entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado em dentes vitais: uma revisão de literatura. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 27(3), 244-52.
- Brunetto, J. L., Campaner, M., Jorge, C. M., Mazza, L. C., Bitencourt, S. B., Chiorlin, A. B., Shibayama, R., & Pesqueira, A. A. (2019) Reabilitação estética anterior associando prótese metalocerâmica e prótese fixa metal-free: relato de caso. *Arch Health Invest*, 8(1), 13-19.
- Cristóvam, A. V. S., Medeiros, J. D. S., Cruz, J. H. A. Brito, R. M. L. V., Figueiredo, K. A., Rodrigues, R. Q. F., & Souza, J. N. L. (2019) Correção de contorno gengival pelas técnicas de gengivectomia convencional e minimamente invasiva. *Arch Health Invest*, 8(10),606 -612.
- Deyla, S. Y. F. *Análise Estética do Sorriso: Ponto de Vista Ortodôntico*. Porto, Portugal, 2017. Mestrado (Medicina Dentária). Universidade Fernando Pessoa-Faculdade das Ciências da Saúde.
- Fartes, O. A. C., Resende, L. M., Cilli, R., Carmo, A. M. R., Baroudi, K., & Cortelli, J. R. (2020) Retention of Provisional Intraradicular Retainers Using Fiberglass Pins. *J Int Soc Prev Community Dent.*, 28(10), 666-673.
- Fernandes, R. F. B. Q. *Cimentação em Prótese Fixa*. Gandra, Portugal, 2018. 30p. Mestrado (Medicina Dentária). Instituto Universitário de Ciências da Saúde.
- Ferreira, L. J. P., & Fogaça, T. K. *Planejamento integrado reabilitador envolvendo periodontia, endodontia e prótese dentária*. Maringá, PR, 2020. 18p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia). Universidade Cesumar.
- Ferreira, N. S., & Junior, W. D. S. Avaliação da eficiência de limpeza de diferentes protocolos de ativação da solução irrigadora utilizando agitação ultrassônica, easy clean e xp endo finisher. Uberaba, MG, 2019. 22p. *Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia)*. Universidade de Uberaba.
- Fracasso, L. M. *Avaliação in vitro do efeito de agentes clareadores externos em substrato dental bovino e humano*. Porto Alegre, RS, 2016. 89p. TESE (Materiais Dentários). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia.
- Jorge, C. F., Bitencourt, S. B., Mazza, L. C., Campaner, M., Brunetto, J. L., Billoba, L. P. G., Santos, D. M., & Pesqueira, A. A. O desafio do restabelecimento de um sorriso antiestético por meio de prótese fixa metal – free. *Arch Health Invest*, 8(1), 6-12.
- Kaled, G. H., Faria, M. I. A., Heck, A. R., Aragão, E. M., Moraes, S. H. & Souza, R. C. Retratamento endodôntico: análise comparativa da efetividade da remoção da obturação dos canais radiculares realizada por três métodos. RGO, *Rev. gaúch. Odontol. RGO - Rev Gaúcha Odontol*, 59(1), 103- 108.
- Leal, G. S., Souza, L. T. R., Dias, Y. V., & Lessa, A. M. G. (2018) Características do Pino de Fibra de Vidro e aplicações Clínicas: Uma Revisão da Literatura. *Id on Line Rev. Mult. Psic.*, 12(42), 14-26.
- Macedo, I. L., Neto, I. M. (2018) Retratamento endodôntico: opção terapêutica do insucesso endodôntico. *Braz. J. Hea. Rev.*, 1(2), 421-431.

Martins, F. V., Vasques W. F., & Fonseca E. M. (2018) How the Variations of the Thickness in Ceramic Restorations of Lithium Disilicate and the Use of Different Photopolymerizers Influence the Degree of Conversion of the Resin Cements: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Prosthodontics*, 8(1), 395-403.

Najmeddine, Y. *Osteotomia para Tratamento de Erupção Passiva Alterada - Relato de Caso com Acompanhamento Clínico de Seis Meses*. Palhoça, SC, 2017. 58p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Odontologia). Universidade do Sul de Santa Catarina.

Nascimento, Juliethe Paulino do. *Avaliação da eficácia entre os métodos de clareamento dental caseiro x de consultório: revisão de literatura*. Gama, Brasília, 2018. 9p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos.

Oliveira, C. B. *Aumento de coroa clínica estética para alinhamento do sorriso: relato de caso*. Salvador, BA, 2019. 28p. Trabalho de conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia). Bahiana Escola de Medicina e Saúde Pública.

Paiva, L. S. *Planejamento digital para mudança de sorriso*. Gama, Brasília, 2020. 10p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*.

Pereira Filho, C. R. T., Sousa, S. M. R., Monteiro, L. K. B., Araújo, V. M. A., Silva, F. J. A., Sales, E. M.A., Lopes, M. C. M. S., Benevides, B. S., Filho, J. E. T. P., & Guimarães, M. V. (2020) Gengivectomia com finalidade estética: relato de dois casos clínicos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health*, (42), 2880.

Pinto, P. M. T. *A importância do biótipo gengival na saúde oral*. Porto, Portugal, 2015. Mestrado (Medicina Dentária). Universidade Fernando Pessoa- Faculdade das Ciências da Saúde.

Renzetti, P.F., Mantovan, M. B., Corrêa, G. O., Michida, S. M. A., Silva, C. O., & Marson, F. C. (2013) Reabilitação estética anterior com coroas metal free: relato de caso clínico. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 4(3), 16-20.

Rodrigues, A. C., & Oliveira, C. A. *Retratamento endodôntico: relato de caso*. Uberaba, MG, 2018. 31p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Odontologia) - Universidade de Uberaba.

Santos, M. J. M. C., Costa, M. D., Rubo, J. H., Pegoraro, L. F., & Junior, G. C. S. (2015) Current All-Ceramic Systems in Dentistry: A Review. *Compendium of continuing education in dentistry*, 6(1), 38-37.

Santos, T. R. B.; Pereira, R. G. S.; Alves, P. V. M.; Gomes, T. G.; & Sette-De-Souza, P. H. (2018) Avaliação de diferentes protocolos no clareamento dentário. *Arch Health Invest*, 7(10), 425-429.

Silva A. M. D., Nobre, F. C., Silva M. M., Paulino B. A. V., Ramosa, T. P. R., & Cabral L. L. (2020) Clareamento caseiro ou clareamento de consultório foto iluminado: qual a técnica mais efetiva? *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*, 6(1), 33-46.

Silva, C. F., Xavier, S. R., Kinalski, M. A., & Matros, J. (2015) Restabelecimento da estética dentária por meio da combinação de clareamento de consultório e caseiro. *Rev assoc paul cir dent*, 69(4), 364-368.

Soares, D. N. S., & Sant'Ana, L. L. P. (2018) Estudo Comparativo entre Pino de Fibra de Vidro e Pino Metálico Fundido: Uma Revisão de Literatura. *Id on Line Rev. Mult. Psic.*, 12(42), 996-1005.

Sombrio, B. *Toxina botulínica no tratamento do sorriso gengival*. Tubarão, SC, 2017. 37p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Odontologia). Universidade do Sul de Santa Catarina.

Souza, T. F., & Pereira, L. P. *A importância da multidisciplinaridade na reabilitação oral: relato de caso clínico*. Fortaleza, CE, 2020. 16p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Odontologia). Centro Universitário Fametro.

Stefani, A., Fronza, B. M., André, C. B., & Giannini, M. (2015) Abordagem multidisciplinar no tratamento estético odontológico. *Rev assoc paul cir dent*, 69(1), 43-47

Turp, V., Turkoglu, P., & Sen, D. (2018) Influence of monolithic lithium disilicate and zirconia thickness on polymerization efficiency of dual-cure resin cements. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 30(4), 360-368.

Wasserman, I., Cardona, A., Fernández, D., & Mejía, J. (2014) Efectividad y estabilidad del blanqueamiento dental, una revisión sistemática. *Revista Salud Bosque*, 4(2), 7-18.

Werlang, A. N., Baldissarelli, F., Werlang, F. A., Vanni, J. R., & Hartmann, M. S. M. (2016) Insucesso no tratamento endodôntico: Uma revisão de literatura. *Rev. inf. cient. tec. cuba. ser. Bioméd.*, 5(6), 1-17.