



FRAGMENTO DE CERÂMICA PARA ENCERRAMENTO DE DIASTEMA: CASO CLÍNICO

Gameiro A.^{*1}, Simões MB.², Amorim T.³, Fonseca L.⁴, Azul AC.⁵

¹ Médico Dentista em Formação Voluntária - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz ² Médica Dentista ³ Assistente convidado da Unidade Curricular de Medicina Dentária Conservadora - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz ⁴ Técnico laboratorial de prótese dentária ⁵ Professora Auxiliar e Regente da Unidade Curricular de Medicina Dentária Conservadora - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO: Paciente do sexo masculino, saudável, 23 anos, com tratamento ortodôntico prévio, descontente com a estética do seu sorriso (Fig. 1). Após anamnese, avaliação clínica e radiográfica, diagnosticaram-se múltiplas lesões de cárie, amelogenese imperfeita e um diastema entre os dentes 12 e13 (Fig. 2 - 4). O plano de tratamento englobou branqueamento externo em ambulatório, restaurações em resina composta dos dentes cariados, dos dentes com amelogenese imperfeita e uma mini-faceta de cerâmica para o encerramento do diastema (Fig. 5 - 6).



Fig. 1 - Fotografia intra-oral inicial



Fig. 2 - Fotografia intra-oral lateral inicial



Fig. 3 - Close-up inicial



Fig. 4 - Fotografia intra-oral perspectiva incisal

DISCUSSÃO: A cerâmica e o compósito são materiais que possuem uma capacidade estética que mimetiza os dentes naturais. A cerâmica é um material biocompatível, que permite a reflexão/ transmissão de luz (1) (Fig. 7). O protocolo de cimentação é de Pascal Magne e encontra-se actualmente bem documentado (2) (Fig. 8 - 9). O correcto planeamento possibilita a manutenção da sua estabilidade em termos de cor e forma (Fig. 10 - 11), exibindo ainda uma boa resistência mecânica às forças mastigatórias (3).



Fig. 5 - Fragmento de cerâmica no modelo



Fig. 6 - Arredondamento dos ângulos



Fig. 7 - Prova do fragmento de cerâmica



Fig. 8 - Sequência do protocolo de preparação do fragmento de cerâmica

CONCLUSÕES: Através deste tratamento foi possível a reabilitação da função e estética do sorriso (Fig. 12 - 14). Os fragmentos de cerâmica apresentam-se como uma excelente alternativa neste tipo de tratamento, permitindo resultados elevada estética e minimamente invasivos.



Fig. 9 - Fotografia imediatamente após a cimentação



Fig. 10 - Close-up após cimentação e remoção de dique



Fig. 11 - Fotografia extra-oral após cimentação



Fig. 12 - Follow-up 6 meses



Fig. 13 - Close-up follow-up 6 meses



Fig. 14 - Fotografia do sorriso final follow-up 6 meses

BIBLIOGRAFIA:
1. Andrade OS De, Romanini JC, Hirata R. Ultimate Ceramic Veneers: A Laboratory-Guided Ultraconservative Preparation Concept for Maximum Enamel Preservation. 2012;29–43.
2. Magne P, Belser U. Bonded Porcelain Restorations, in the Anterior Dentition: A Biomimetic Approach. Chicago: Quintessence Books; 2002: p.343
3. Beier US, Kapferer J, Burtcher D, Dumfahrt H. Clinical performance of porcelain laminate veneers for up to 20 years. Int J Prosthodont [Internet]. 2012;25(1):79–85. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22259802>

THE USE OF A CERAMIC FRAGMENT FOR A DIASTEMA CLOSURE: CLINICAL CASE

Gameiro A.^{*1}, Simões MB.², Amorim T.³, Fonseca L.⁴, Azul AC.⁵

¹ Médico Dentista em Formação Voluntária - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz ² Médica Dentista ³ Assistente convidado da Unidade Curricular de Medicina Dentária Conservadora - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz ⁴ Técnico laboratorial de prótese dentária ⁵ Professora Auxiliar e Regente da Unidade Curricular de Medicina Dentária Conservadora - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

CLINICAL CASE DESCRIPTION: Male patient, healthy, aged 23, previous orthodontic treatment, unhappy with the aesthetics of his smile (Fig. 1). Following anamnesis and a clinical and radiographic evaluation, multiple caries lesions, teeth showing amelogenesis imperfecta and an antero-superior diastema were diagnosed (Fig. 2 - 4). Treatment plan involved an at-home dental bleaching, the aesthetic restorative treatment with composite resin of the caries lesions and teeth with amelogenesis imperfecta as well as a ceramic mini-veneer to close the diastema between teeth 12 and 13 (Fig. 5 - 6).



Fig. 1 - Initial intra-oral photo



Fig. 2 - Initial intra-oral lateral photo



Fig. 3 - Initial Close-up



Fig. 4 - Intra-oral incisal perspective photo

DISCUSSION: Ceramic and composite are used in dentistry due to their ability in providing aesthetic results that mimic natural teeth. Ceramic is a biocompatible material, enabling the proper light reflection/ transmission (1) (Fig. 7). The cementation protocol is Pascal Magne and is currently well documented (2) (Fig. 8 - 9). The correct treatment planning allows to maintain the color and shape stability (Fig. 10 - 11), displaying good mechanical strength when subjected to masticatory forces. (3).

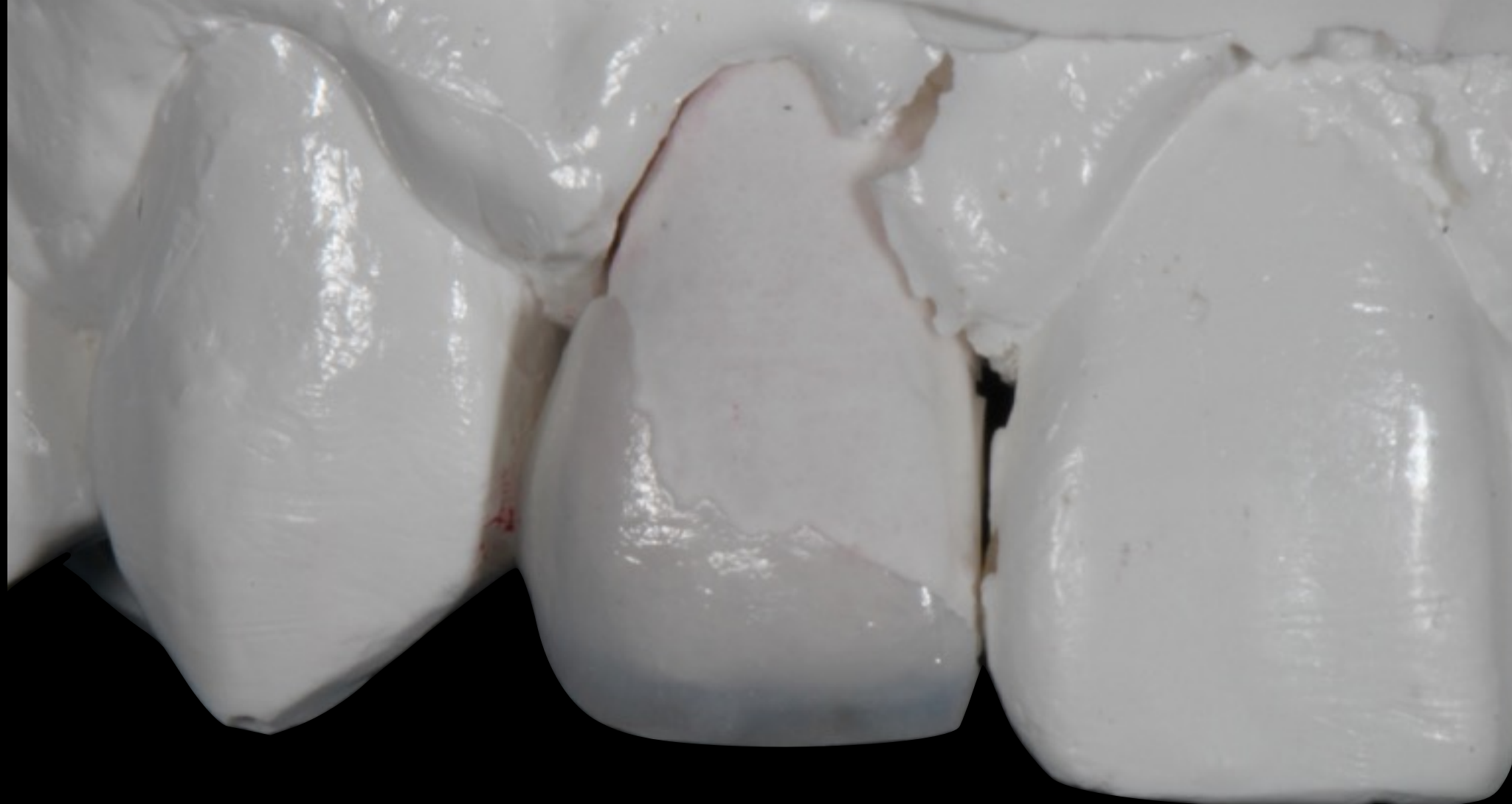


Fig. 5 - Ceramic fragment in the model



Fig. 6 - The rounding of the angles



Fig. 7 - Try-in of the ceramic fragment



Fig. 8 - Sequence of the ceramic fragment preparation protocol

CONCLUSIONS: Through this treatment, the rehabilitation of the function and aesthetics of the smile was possible (Fig. 12 - 14). Ceramic fragments are an excellent choice due to their minimally invasive procedure and highly esthetic results.



Fig. 9 - Photo immediately after cementation



Fig. 10 - Close-up after cementation and removal of rubber dam



Fig. 11 - Extra-oral photo after cementation



Fig. 12 - 6 months follow-up



Fig. 13 - 6 months close-up follow-up



Fig. 14 - Final smile photo - 6 months follow-up

REFERENCES:
1. Andrade OS De, Romanini JC, Hirata R. Ultimate Ceramic Veneers: A Laboratory-Guided Ultraconservative Preparation Concept for Maximum Enamel Preservation. 2012;29-43.
2. Magne P Belser U. Bonded Porcelain Restorations, in the Anterior Dentition: A Biomimetic Approach. Chicago: Quintessence Books; 2002; p.343
3. Beier US, Kapferer I, Burtscher D, Dumfäht H. Clinical performance of porcelain laminate veneers for up to 20 years. Int J Prosthodont [Internet]. 2012;25(1):79-85. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22259802>