

REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE FIXA LIVRE DE METAL EM DENTES ANTERIORES: UMA REVISÃO LITERÁRIA

ORAL REHABILITATION WITH METAL-FREE FIXED PROSTHESIS IN ANTERIOR TEETH: A LITERARY REVIEW

Daniel Castelo Sobrinho*

Erika Rodrigues Costa*

Larissa Cristine Ferreira de Pinho**

RESUMO

A perda de elementos dentários pode vir a originar defeitos ósseos e gengivais, principalmente quando ocorre na região anterior da maxila o que leva a graves problemas estéticos e fonéticos. A busca pela estética tem, nas últimas décadas, sido priorizada nos atendimentos odontológicos, uma vez que mais clientes buscam a procurar esse atendimento na tentativa de reparar não só as perdas dos elementos dentários como também um sorriso mais elegante que o satisfaça no convívio social. Para pacientes que possuem essas perdas dentárias e procuram a reabilitação por meio de tratamentos protéticos com prótese fixa é importante que sejam observadas as características do espaço edêntulo, bem como os aspectos individuais de cada paciente. Os ajustes realizados procuram alterar a forma, textura e cor da peça, bem como promover conforto durante funções básicas como mastigação e fonação. De modo que o paciente possuirá uma peça Única que se encaixe perfeitamente nos seus padrões. A pesquisa foi realizada por meio de busca nas bases de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde), Google acadêmico. Utilizando-se como descritores: Prótese fixa, Ajuste estético, Reabilitação oral. Este artigo científico apresenta como proposição revisar a literatura atual sobre as varias formas dos ajustes funcional e estético, conseguido através da reabilitação oral com próteses fixas livre de metal em dentes anteriores.

Palavras-chave: Prótese fixa, Ajuste estético, Reabilitação oral.

ABSTRAT

The loss of dental elements may lead to bone and gingival defects, especially when it occurs in the anterior maxilla, which leads to serious aesthetic and phonetic problems. The search for aesthetics has, in recent decades, been prioritized in dental care, as more clients seek to seek this care in an attempt to repair not only the loss of dental elements but also a more elegant smile that satisfies you in social life. For patients with these tooth losses and seeking rehabilitation through prosthetic treatments with fixed prosthesis, it is important to observe the characteristics of the edentulous space, as well as the individual aspects of each patient. The adjustments made seek to change the shape, texture and color of the piece, as well as promote comfort during basic functions such as chewing and phonation. So the patient will have a One piece that fits perfectly with their standards. The search was performed by searching the databases Lilacs (Latin American and Caribbean Health Sciences

* Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade Cathedral em Boa Vista -RR

** Especialista em Prótese Dentária pela Faculdades Unidas do Norte MANAUS - AM (FUNORTE) e docente na Faculdade Cathedral em Boa Vista – RR.

Literature), Scielo (Scientific Electronic Library Online) and Bireme (Virtual Health Library), Google academic. Using as descriptors: Fixed prosthesis, Aesthetic adjustment, Oral rehabilitation. This scientific article proposes to review the current literature on the various forms of functional and aesthetic adjustments achieved through oral rehabilitation with metal-free fixed dentures in anterior teeth.

Keywords: Fixed prosthesis, Aesthetic adjustment, Oral rehabilitation.

INTRODUÇÃO

A busca cotidiana por uma estética dentária traz aos consultórios odontológicos pacientes com grande expectativa e alto grau de exigência^{1;2;3}. Um sorriso harmônico e esteticamente favorável tem ganhado cada vez mais destaque sendo considerado pré-requisito a convivência social além de estar profundamente relacionado à ascensão social do indivíduo^{4;5}. Essas exigências têm influenciado de forma direta as indústrias odontológicas tenta a todo custo trabalhar com o objetivo de atender as novas demandas⁶, inovando a produção dos materiais odontológicos, ao mesmo tempo em que tentam disponibilizar novas técnicas restauradoras estéticas desenvolvidas pelos pesquisadores da Odontologia^{7;8;9;10}.

Nota-se que a cada década a reabilitação oral com o intuito de se reestabelecer a estética dentária vem ganhando uma valorização imensurável na vida do indivíduo¹¹. Hoje em dia, um sorriso bonito funciona como um indicador de saúde e sucesso numa sociedade extremamente competitiva¹². Sendo assim, torna-se evidente que a reabilitação estética possui um papel básico na medida em que consegue proporcionar melhora na qualidade de vida do paciente¹⁰.

Um fator marcante que tem levado muitas pessoas a procurar a reabilitação oral, seria a perda parcial ou total dos dentes, uma vez que está resulta em disfunções que são irreversíveis¹³. Os implantes dentários podem contribuir para a reabilitação dos indivíduos, mas constitui apenas uma fase sendo às demais conseguidas através de próteses aplicadas a eles¹⁴. Portanto, os procedimentos das próteses são importantíssimos, quer na preservação dos dentes naturais ou dos implantes¹⁵.

O surgimento de novos materiais restauradores e novas tecnologias na área de reabilitação oral que nos últimos 30 anos trouxeram melhorias consideráveis e uma nova era no campo da odontologia das restaurações para o século XXI¹⁶. Diversas são as alternativas de abordagem clínica dos problemas relacionados com

a forma, posição e alinhamento, simetria e proporção, textura superficial e cor dos dentes anteriores¹⁷. Sendo assim, o profissional deve sempre optar pelo tratamento com maior preservação de estrutura dental sadia¹⁸.

Dos mais diversos materiais restauradores utilizados nos processo de reabilitação oral disponíveis no mercado odontológico atualmente, destacam-se as cerâmicas livre de metal como uma excelente alternativa na reprodução dos dentes dando a estes aspectos mais naturais¹⁹.

Sua vasta utilização promoveu grandes avanços no setor de Odontologia, permitindo uma fase mais propícia nos tratamentos estéticos²⁰.

As reabilitações protéticas visam devolver ao paciente a função mastigatória, fonética e estética, recuperando, além dos dentes ausentes, as estruturas de suporte ósseo e gengivais perdidas²¹.

O espaço edêntulo delimitado apresenta inúmeras variações, em dimensão, forma e localização²². Esse deve ser cuidadosamente avaliado, para que a opção de tratamento definida alcance o sucesso clínico pretendido, com conforto e satisfação para o paciente, a nível estético e funcional²³.

A reabilitação protética desse espaço edêntulo delimitado garante o equilíbrio do sistema estomatognático, substitui as peças dentárias em falta, evita a extrusão dos dentes antagonistas, a movimentação dos dentes adjacentes e as alterações nas estruturas de suporte, como a reabsorção da crista óssea e a consequente modificação da arquitetura dos tecidos moles²².

É de grande importância que a terapia reabilitadora esteja sempre baseada no estabelecimento de benefícios ao paciente²⁴.

Essas reabilitações protéticas almejam a estética e a função na busca da perfeição, recuperando, além dos dentes ausentes, as estruturas de suporte ósseo e gengivais perdidas²⁵.

Em virtude da grande valorização estética coincidente ao aumento do número de materiais dentários disponíveis no mercado odontológico têm acentuado uma maior exigência na recuperação do sorriso perfeito. Com isso a odontologia estética, passou a ser a maior responsável por uma das ferramentas mais relevantes da beleza natural do ser humano, o sorriso²⁶.

A cerâmica tem sido almejada por muitos por ser considerada uma excelente alternativa para reproduzir os dentes de forma mais natural, em relação aos mais demais materiais restauradores estéticos disponibilizados pelo mercado

odontológico atualmente e sua extensa utilização tem proporcionado uma grande mudança na Odontologia, viabilizando uma fase mais promissora nos tratamentos estéticos^{27;28}.

Sempre se buscou a utilização de materiais que permitissem a confecção de próteses satisfatórias, principalmente no que se refere às qualidades de ajuste, biocompatibilidade, resistência a manchamento e corrosão²⁹.

Além da preocupação em reabilitação de próteses, outro fator de grande importância é a conformação da guia anterior que seja benéfica ao sistema mastigatório, evitando contatos posteriores durante os movimentos mandibulares excêntricos, buscando harmonizar os aspectos funcionais^{30;31}.

Deve-se tentar manter o equilíbrio oclusal em uma reabilitação oral, o qual poderá ser conseguido ao se manter as próteses em contatos simultâneos bilaterais nos dentes posteriores³², a posição de trabalho (relação cêntrica/ Máxima intercuspidação habitual) deve ser compatível com as características do caso clínico, guia lateral pelos caninos sempre que possível, guia protrusivo em incisivos, sendo que em ambos os casos, não devem ocorrer contatos com os demais dentes, almejando harmonia com as disfunções das articulações temporomandibulares e com uma dimensão vertical adequadamente mantida ou corretamente estabelecida^{33;34}.

Desta forma, será apresentado e discutido neste estudo uma revisão de literatura sobre as várias formas dos ajustes funcional e estético, conseguido através das próteses fixas livre de metal em dentes anteriores na reabilitação oral.

2 REFERENCIAL TEORICO

As perdas dentárias naturais podem ocorrer de diversas formas, por um simples acidente, uma cárie não tratada ou outros problemas de saúde oral³⁵. Essas perdas podem acontecer em um dente inteiro ou apenas na parte externa que fica visível dentro da boca, à coroa²⁹. Sendo sua reparação conseguida através das próteses dentárias².

Para alguns autores a prótese dentária é uma alternativa de reconstrução ou substituição de dentes que foram extremamente danificados ou perdidos²⁷, devolvendo ao paciente as características e funções mastigatórias, estética e fonética³⁶, além de recompor e proteger funções articulares.

Esse procedimento traz algumas vantagens tais como: os dentes remanescentes são utilizados como base para a fixação da prótese fixa as quais não poderão ser deslocada, danificada ou engolida; o material utilizado é muito parecido com os dentes naturais e não tem volume incomum ou adicional que perturbe as relações orais; não há necessidade de se utilizar grampos que se movimentam na superfície dentária durante o funcionamento, causando desgaste^{17;37}.

Viana Neto (2009)³⁸ também defende a ideia de que o tratamento reabilitador por meio das próteses tem por objetivo preservar a integridade das estruturas nobres intrabucais, recuperando a estética e a funcionalidade do sistema estomatognático e fonético, possibilitando uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Comumente quando há uma situação em que se tem a perda de elementos dentais ou desgaste exorbitante dos mesmos, deve-se restabelecer a dimensão vertical de oclusão antes de dar início a qualquer procedimento restaurador definitivo³⁹, evitando que se tenha insucesso no procedimento realizado, desgastando assim tanto o profissional quanto o paciente⁴⁰.

Determinar corretamente essa dimensão vertical de oclusão é um dos pontos cruciais do tratamento reabilitador protético, uma vez que sua correta determinação visa reimplantar a função e a estética influenciando de forma positiva o desfecho do resultado obtido pela reabilitação protética⁴¹.

As próteses dentárias podem ser a melhor ou a pior escolha para o paciente, dependendo dos cuidados no planejamento, que deve seguir a clássica rotina: história médica e odontológica do paciente, exame clínico, modelos de estudo, enceramento de diagnóstico, diagnóstico por imagem e avaliação da relação ósseo alveolar remanescente e reabilitação protética⁴².

Sua indicação se fixa em pacientes adultos que estão basicamente entre 30 e 90 anos de idade, com boas condições de saúde e higiene bucal e para reabilitação de pequenos espaços protéticos³⁴.

Por outro lado, esse procedimento reabilitador protético não pode ser indicado para pacientes jovens, uma vez que estes apresentam restrições intrínsecas, como, erupção incompleta, rizogênese incompleta e polpa ampla³²; para dentes conóides pois esses não possuem área de retenção e suporte suficientes o que poderia ocasionar uma endodontia intencional⁴³; para espaço protético extenso, pois quanto maior o espaço protético, maior a probabilidade de

sobrecarregar os elementos de suporte; para pacientes com hábitos de higiene inadequados por possuir maior probabilidade de surgimento de cáries, doenças gengivais e periodontais, diminuindo a longevidade do trabalho protético^{44;36}.

Geralmente mais e mais pacientes buscam o tratamento endodôntico na tentativa de realizar uma reabilitação oral com o desejo de reconstituir sua anatomia dentária, a partir dos movimentos de mastigação a fim de se ter melhora na estética nos dentes e um sorriso mais bonito e harmônico o que na sua concepção permitirá ter mais satisfação no convívio social⁴.

A crescente procura por esse tipo de tratamento fez com que diariamente os materiais odontológicos passassem a serem renovados no mercado e aperfeiçoados com a mais alta tecnologia acessível aumentando consideravelmente a pesquisa para que se pudesse proporcionar ao paciente produtos qualificados a proporcionar a otimização de sua estrutura dental^{46;41;47}.

Os materiais utilizados nos implantes devem apresentar propriedades essenciais como: resistência à corrosão; não serem tóxicos ou provocar rejeição pelos tecidos; ter resistência a esforços, à abrasão e ao desgaste; devem ser confiáveis e homogêneos, além de apresentar um custo acessível⁴⁴. Temos no mercado uma variedade de materiais metálicos e não metálicos com essas características, como as ligas a base de cromo e cobalto, as de tântalo, aços inoxidáveis, dentre outros^{33;48}.

Os mais variados materiais odontológico que tem chegado ao mercado pode hoje proporcionar ao paciente maiores benefícios por se aproximar bem mais aos dentes naturais, um exemplo seria o das ligas metálicas que foram substituição nas restaurações com amálgama de prata por materiais que se adequassem às necessidades dos pacientes^{49;16;17}.

O sucesso do resultado estético tem grande importância para muitas restaurações, para isso, o material utilizado deve conservar a qualidade de sua superfície e característica estética por toda uma vida³⁵.

Atualmente o endodontista possui a sua disposição, os mais variados tipos de sistemas livre de metais, que, após as mais eficientes pesquisas tem proporcionado qualidades mecânicas e ópticas diferenciadas^{15;37}. Esses por sua vez devem apresentar propriedades essenciais como: resistência à corrosão; não serem tóxicos ou provocar rejeição pelos tecidos; ter resistência a esforços, à

abrasão e ao desgaste; devem ser confiáveis e homogêneos, além de apresentar um custo acessível³⁷.

Ao serem lançados no mercado, os sistemas livres de metal mostraram propostas inovadoras, além de possuir qualidade superior quando comparados com as cerâmicas convencionais, ampliaram o leque de possibilidades estéticas aos pacientes, mostraram-se valiosos quanto à resistência à compressão, adaptação marginal e compatibilidade com os dentes e tecidos adjacentes⁴⁴. Estabelecer uma das formas mais estéticas para reconstrução dentária, as chamadas coroas de jaqueta cerâmica, fabricadas com porcelana feldspáticas, mais infelizmente limitam sua indicação em situações de pequeno stress oclusal, por apresentarem baixa resistência^{50;20}.

Na tentativa de se obter materiais com proporções cada vez melhores surgem no mercado as cerâmicas reforçadas por alumina com aumento da resistência pela dispersão da fase cristalina⁴⁶, com composição semelhante à cerâmica feldspática, mas com uma diferença notável, a incorporação, em peso, de 40 a 50% de cristais de alumina à fase vítrea, tornando-a bem mais resistente, aproximadamente o dobro da resistência da cerâmica feldspática⁵¹.

Apesar das melhoras nas propriedades mecânicas da alumina, essa apresentou uma natureza opaca que interferia negativamente na estética^{19;48}. Essa translucidez diminuída acontece devido à limitada transmissão de luz pelos cristais de alumina, outro fato importante seria a resistência ainda insuficiente para o adequado uso na região posterior e construção de próteses fixas. Com isso, acredita-se que sua limitação clínica limita-se para próteses de três elementos na região anterior, e também passou a ser indicada para confecção de núcleos cerâmicos⁵².

Porém alguns autores consideram as reabilitações orais livre de metal feita por coroas cerâmicas extremamente atraentes, apresentando biocompatibilidade, inatividade química melhorada, propriedades físicas e mecânicas adequadas, assim com suas propriedades ópticas associadas às suas características naturais, tornando-se o material sintético que reproduz com mais fidelidade à estrutura dental^{6;53;17;11}.

Para se ter sucesso no procedimento de reabilitação e a satisfação total do paciente, o tratamento precisa estar fundamentado na busca da saúde bucal, na restauração da função, da estética e do conforto do paciente e, não somente

nas possibilidades técnicas disponíveis, além do mais, deve-se levar em conta a situação financeira do paciente⁵⁴.

A forma como o próprio indivíduo se vê e como pensa que os outros o veem exerce grande influência sobre o modo como essa pessoa se sente, pois quando você se sente bem com seu sorriso, passa a se comunicar mais prazerosamente com os outros. Um sorriso charmoso pode abrir as portas e proporcionar uma vida mais completa e mais rica⁵⁵.

A parte mais importante do corpo é a face, pois determina a atração física. Os componentes faciais (boca, olhos, estrutura facial, cabelo e nariz) são os elementos mais importantes para o paciente, os quais influenciam o seu conceito relacionado ao sorriso estético⁵⁶. Isso incentiva o paciente a buscar uma reabilitação oral.

A reabilitação do paciente parcialmente dentado é uma preocupação cotidiana do cirurgião-dentista. Com o avanço da implantodontia, esta tornou-se a opção de primeira escolha na maioria dos casos. Porém existem fatores que limitam a aplicação desta técnica^{57;58}.

A seleção do paciente, diagnóstico, planejamento e execução do tratamento são indispensáveis para o sucesso clínico em Implantodontia. Muitas vezes, ao se buscar causas de insucesso no final de um tratamento, o profissional se depara com uma técnica ou procedimento clínico erroneamente indicado para aquela situação. Para minimizar os percentuais de insucesso na Implantodontia, deve ser realizada uma análise detalhada das condições gerais e aspirações do paciente frente ao tratamento⁵⁹. Uma vez alcançados os pré-requisitos necessários, ter a escolha do material adequado, o endodontista poderá seguir com o procedimento de reabilitação oral¹.

Ao reabilitar áreas anteriores com próteses fixas pode ser difícil alcançar uma aparência satisfatória sem a correção de defeitos de tecido mole e duro⁶⁰. Pois, a perda óssea induz o protético a construir a prótese fixa seguindo o contorno gengival, para minimizar a discrepância entre suportes e pânticos, e as coroas devem seguir coladas até o rebordo, quadradas, sem espaços interdentários ao nível do colo, deixando a gengiva reta, sem papilas, impedindo assim, ameias com aberturas entre os dentes⁶¹.

Mesmo tendo os implantes bem posicionados, algumas vezes a estética é prejudicada pela perda óssea e, conseqüentemente pelo comprimento excessivo

que os dentes devem ter para que haja contato com os antagonistas e para obter uma boa guia anterior²⁷.

Hoje em dia estão disponíveis no mercado diversos tipos de materiais odontológicos, fazendo com que os profissionais da área protética necessitem de constantemente estarem se reciclando em relação as suas propriedades e indicações, uma vez que a durabilidade dos procedimentos reabilitadores indiretos com as cerâmicas odontológicas depende da seleção cuidadosa dos casos, do tipo de cerâmica utilizado, do preparo meticuloso dos dentes, etapas laboratoriais e protocolos adesivos. Portanto, depende de fatores, que vão desde propriedades físico-mecânicas do material reabilitador aos procedimentos clínicos e laboratoriais que devem ser bem indicados e adequadamente realizados^{29;1;51}.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se por uma revisão de literatura. Os dados serão coletados por meio de busca de artigos científicos nas bases de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*) e Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde), Google acadêmico.

Para a construção do trabalho serão utilizados os seguintes critérios:

Os trabalhos selecionados serão os artigos disponibilizados na íntegra, encontrados através de acesso ao portal de periódicos, que abordem a reabilitação oral com prótese fixa.

Os idiomas de referência dos trabalhos analisados será a língua portuguesa e inglesa.

Os descritores utilizados na busca serão: Prótese fixa, Ajuste estético, Reabilitação oral.

As informações serão minuciosamente analisadas e seus dados apresentados de forma discursiva e narrativa.

Os critérios para exclusão dos artigos serão os textos disponibilizados parcialmente e artigos que não tinham relevância para o tema abordado.

4 DISCUSSÃO

A busca pela estética do sorriso tem sido cada vez maior por parte de pacientes que almejam um sorriso perfeito. Esse fato foi um marco para promover o aumento da qualidade e maior uso de materiais restauradores estéticos,

principalmente quando se fala na região anterior, iniciando pelas resinas compostas até alcançar as cerâmicas de uso odontológico¹.

O avanço dos sistemas restauradores atualmente vem cada vez mais suprir as necessidades funcionais e estéticas, dos materiais utilizados nas reabilitações, dispondo no mercado sistemas com maior resistência à tração e flexão, maior tenacidade, maior translucidez entre outras características que indicam o uso dependente da necessidade clínica⁴⁶.

Esses avanços são mencionados por alguns autores os quais destacam que devido à vasta variedade de materiais odontológicos que segue a linha da reabilitação oral, esses vêm sofrendo modificações, no decorrer dos anos, em relação a sua composição para que possa fornecer aos pacientes requisitos funcionais e estéticos que consiga lhe proporcione um maior grau satisfação^{7;9;3;62;63}.

Devido o mercado ser bastante amplo, em termos de materiais protéticos, torna-se fundamental se ter um bom planejamento visando os melhores resultados nos procedimentos de reabilitação oral²¹. Havendo, portanto a necessidade constante de reciclagem em relação a algumas técnicas aliadas a um bom planejamento permitindo, assim, a aplicação do trabalho com maior previsibilidade e com máxima preservação da estrutura dental^{51;13}.

Esse fato nos diz quão importante é para o profissional ter conhecimento das propriedades mecânicas e físicas dos materiais utilizados nas restaurações com a finalidade de conseguir combinar de forma mais eficiente a estética e a técnica e, assim, alcançar a tão desejada harmonia do sorriso⁶⁴.

O tipo de prótese escolhida, parafusada ou cimentada, com ou sem metal parece ser determinado pela preferência de cada profissional²³.

Alguns autores defendem que a prótese parafusada oferece maior estabilidade, reversibilidade e segurança^{27;54;15}.

Durante a vida útil de uma prótese, o cirurgião dentista pode precisar remover a prótese por questões de higiene, reparos ou para apertar o *abutment*. Esses procedimentos se tornam muito mais fáceis nos casos de próteses parafusadas. Em contrapartida, as próteses parafusadas requerem uma posição ideal dos implantes para uma localização ideal dos parafusos. Desvios nessa posição podem resultar em problemas estéticos⁶⁵.

Uma vantagem de próteses parafusadas é a facilidade de remoção das mesmas para a manutenção¹⁵. Já as próteses cimentadas tem como vantagens a

diminuição no custo, simplificação dos procedimentos, assentamento mais passivo e não existe o problema do acesso do parafuso, que pode prejudicar a estética e sua oclusão^{61;8}. Dentre os problemas relacionados às próteses cimentadas, estão o excesso de cimento ao redor da coroa e o cimento soltar. Por outro lado as próteses parafusadas podem precisar de procedimentos laboratoriais mais complexos e custosos¹. Já foi até sugerido que a presença do acesso do parafuso pode diminuir a resistência a fratura da cerâmica⁶⁶.

Os implantes estão bastante consolidados e com uma excelente previsibilidade de sucesso em seu momento atual de evolução^{1;5}.

Conforme ressaltado no decorrer dessa revisão de literatura em relação aos tipos de reabilitação protética mais utilizada sobre implantes, as próteses parafusadas e as cimentadas, notamos que cada uma delas tem suas vantagens e desvantagens^{17;37;46;61}.

As parafusadas sobre implantes são bem documentadas na literatura. Sendo a sua principal vantagem, sua facilidade de remoção nos casos de revisões periódicas. Os maiores problemas relativos às próteses parafusadas, dizem respeito à estética e oclusão. Com a evolução das próteses fixas sobre implantes, surgiram as reabilitações cimentadas³⁷. A principal vantagem dessa modalidade seria a respeito da estética e oclusão. Sua principal desvantagem é a dificuldade de remoção no caso das revisões feitas em consultório^{1;5}.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os odontólogos estão constantemente buscando novos recursos na tentativa de aproximar o máximo possível o elemento protético das formas originais do órgão ou elemento dentário perdido, tanto na parte estética, quanto no seu conteúdo funcional e biológico. Todos os dias surgem algo novo no mercado odontológico materiais que visam atingir este objetivo. A metalocerâmica é seguramente o sistema de prótese mais utilizado nas modalidades de reabilitação oral, sendo que o restabelecimento dos dentes anteriores requer a atenção do profissional por estar ele trabalhando a estética, e, portanto, com as características do sorriso. A reabilitação protética extensa necessita de interação de diversas especialidades, para serem alcançados resultados satisfatórios. Este caso clínico seguiu minuciosamente todos os passos envolvidos, desde a fase de diagnóstico e plano de tratamento, até a instalação da ponte fixa metalocerâmica anterior inferior. De

acordo com a literatura existente, a respeito desse estudo, concluímos que a busca por uma aparência mais agradável e que venha a fazer o paciente sentir-se bem consigo mesmo, seria uma das principais razões para que procurem o tratamento de reabilitação oral com prótese fixa.

REFERENCIAS

1. Savaris, D. I.; Vermudt, A.; Ghizonet, J. S.. et al. **Lentes de contato Harmonização e estética com preparos conservadores.** Journal of Research in Dentistry 2018, 6(4):91-97.
2. GIMENEZ, F. N. **A estética do sorriso.** 2016. 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Cirurgião Dentista). Universidade Estadual de Londrina. 2016.
3. Silva, W. T. **Cerâmicas Odontológicas. Considerações históricas e sua evolução ao longo dos anos.** 2012. 23 f. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Universidade Estadual Paulista. 2012.
4. SAMPAIO, L. C. **Reabilitação estética e funcional de dentes anteriores por meio de coroas totalmente cerâmicas: relato de caso clínico.** 2014. 31 f. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação em Odontologia); Universidade Estadual de Londrina. 2014.
5. PEREIRA, A. L. **Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos.** 2010. 79 f. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação em Odontologia); Universidade Federal de Minas Gerais. 2010.
6. Campos Júnior, N. **Metalocerâmica, I.P.S Empress I, II e I.P.S E. max: uma revisão de literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Prótese Dentária). FUNORTE, Lages, Santa Catarina, 2011.
7. Silva, E. N. **Determinação da tensão de falha de lascamento da porcelana de cobertura em prótese livre de metal Utilizando análise de imagem.** 2018. 81 f.

Dissertação (Mestrado Profissional). Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Ciência e Tecnologia, São José dos Campos, 2018.

8. Trevissan, K. **Avaliação do uso e necessidade de prótese dentária em pacientes atendidos na disciplina de clínica iii do curso de odontologia na UFSC.** 2015. 40 f. Universidade Federal de Catarina. 2015.

9. Hattori, K. E.; Marotti, J.; Gil, C. Campos, T. T. Mori, M. Inovações tecnológicas em reabilitação oral protética. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.59, suplemento 0, p. 59-66, jan./jun., 2011.

10. Peres, R. **Facetas laminadas:** revisão de literatura. 2010. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Prótese Dentária) - Instituto de Ciências da Saúde - FUNORTE/SOEBRAS, Montes Claros, 2010.

11. Vechiato Filho, A. J. **Lente de contato dental como terapia para solução de desarmonias estéticas em dentes anteriores: relato de caso.** 2011. 25 f. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Faculdade de Odontologia de Araçatuba. 2011.

12. Sakamoto Júnior, A.S.; Yuen, M. S. Y.; Higashi, C.; et al. Protocolo clínico para laminados cerâmicos: relato de caso clínico. **Jornal. ILAPEO** 2012;6(1):15-19.

13. Raupp Júnior, A. **Facetas estéticas: cerâmica ou resina? Do planejamento ao resultado.** 2016. 68 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade Federal de Santa Catarina - Centro de Ciências da Saúde. 2016.

14. Bisognin Neto, R. **Implantes curtos em região posterior de andíbula e maxila: Uma revisão de literatura.** 2018. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Faculdade de Odontologia. 2018.

15. Evangelista, N. T. **Reabilitação da arcada inferior por meio de prótese tipo protocolo: Relato de caso clínico.** 2015. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade Estadual de Londrina. 2015.
16. Lemos, C. A. Ferro-Alves, M. L.; Okamoto, R.; et al. Short dental implants versus standard dental implants placed in the posterior jaws: A systematic review and meta-analysis. **J. dent.**, Guildford, V.47,no, 5 p.8-17, Jan 2016.
17. Costa, T. M. **Pré-requisitos iniciais em um planejamento de reabilitação oral com implantes.** 2018. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Prótese Dentária). Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Odontologia, 2018.
18. Souza Neto, O. B. De. **Interface periodontal e protética do tratamento reabilitador de periodontite: relato de caso.** 2018. 21 f. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.
19. Andreiuolo, R.; Vasconcellos, F.; Andrade, A.; et al. Implante imediato na região anterior: aspectos cirúrgicos e protéticos. *Rev. bras. odontol.*, Rio de Janeiro, v. 73, n. 1, p. 84-8, jan./mar. 2016.
20. Aimi, F. **Reabilitação em implantodontia através de cirurgia guiada e carga imediata: uma revisão de literatura.** 2014. 58 f. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade Federal Santa Catarina. Florianópolis – SC 2014.
21. Morandi. L. B.; Rabelo Neto, S. C. B. Reabilitação Oral: Prótese fixa metalocerâmica anterior inferior com reconstrução de guia. Relato de caso. **Arq bras odontol**, 2010; 3 (1):38-43
22. Mora, L. C. **Protocolo clínico para a reabilitação de espaços edêntulos delimitados com recurso a prótese fixa.** 2013. 131 f. Tese (Dissertação de mestrado em medicina dentária). Universidade Católica Portuguesa. 2013.

23. Santos, E. K. **Aplicação do ensaio restaurador (*mock up*) e planejamento digital nos tratamentos odontológicos**. 2018. 46 f. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – SC. 2018.
24. Meydson, T. D. Retrievable Metal Ceramic implant-supported fixed prostheses with milled titanium frameworks and all-ceramic crowns: clinical study 2016. **Journal of Prosthodontic**. Volume 21. Issue 4. June 2016. Pages 234-237.
25. Rosa, D. M; Neto, J. S. Prótese fixa metalocerâmica dentogengival: Uma alternativa entre as soluções estéticas. **Rev Ass Paul Cir Dent** 2014;53(4):291-9.
26. Okida, R. C.; Vieira, W. S. C.; Rahal, V.; et.al... Lentes de contato: restaurações minimamente invasivas na solução de problemas estéticos. **Revista Odontológica de Araçatuba** 2016;37(1):53-59.
27. Lopes, M. F. A. R. **Próteses Dentárias: Removíveis Flexíveis vs Removíveis Tradicionais**. 2014. 71 f. Tese (Dissertação de mestrado em medicina dentária). Universidade Fernando Pessoa – Porto. 2014.
- 28, Miyashita E, Fonseca AS. **Odontologia Estética**: O estado da Arte. 1ª Ed. Artes Médicas, S Paulo, SP (2004).
29. WILLAMIS, J. K. **Trabalhando com prótese dentária**. Rev Brasileira Prótese Clínica e Laboratorial, 2014;.16 (22): 96-103..
30. GOYATÁ, F.; MORENO, A.; LANZA, C. R. M. Restauração dos dentes anteriores superiores com resina composta: Caso Clínico. **IJD**. 2018; 10(2): 42-6.
31. MUÑOZ, C. A.; BOND, P. R.; SY-MUÑOZ, J.; et al.. Effect of preheating on depth of cure and surface hardness of light polymerized resin composites. **Am. J Dent.**; v. 21, n.4, p.215-22, 2008.

32. Dantas, E. M. A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. **Rev. Odonto** 2012; 20(40): 41-48.
33. Ghiggi, P. C.; Jesus, G. S. Klassmann, L. M. **Manejo endodôntico de dentes reimplantados: revisão de literatura.** Journal of Oral Investigations, v. 7, n. 1. 2018.
34. Felix, G. B.; Rosa, R. R. Fala e reabilitação oral protética: **revisão integrativa.** **Distúrb. Comum.** São Paulo, 27(1): 174-181, março, 2015.
35. VALMORBIDA, J. A. **Avaliação da preferência por resina composta ou cerâmica para restaurações de dentes anteriores.** 2015. 87 f. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade Federal Santa Catarina. Florianópolis – SC. 2015.
36. VOLPATO, C. A. M. et al. **Próteses odontológicas: uma visão contemporânea - Fundamentos e procedimentos.** São Paulo: Liv. Santos, 2012. 482 p.
37. Chiaradia, N. S. **Sistemas Cerâmicos: Uma Evolução na Prótese Fixa.** 34 f. 2013. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em odontologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Faculdade de Odontologia. Porto Alegre - RS. 2013.
38. VIANA NETO, Antônio et al. **Cirurgia guiada virtual para reabilitação oral:.** Cirurgia, traumatologia Buco maxilo facial, Camaragibe, n. , p.45-52, 30 maio 2009.
39. Barbosa, R. F. P.; Moura, P. P. S.; Moura, E. H. Reabilitação oral x qualidade de Vida Na Pessoa Idosa. **Journals Bahia.** Salvador- BA. 2018.
40. Pinto, R. C. M.; Gois, P. S. A.; Perez, D. E. da C.; et al. **Odontologia Clínico Científica** - Recife: CRO-PE. Odontol. Clín.-Cient., Recife, 16(1) 7 - 13, jan./mar., 2017.
41. Rodrigues, C. A. Q.; Silva, P. L. V.; Caldeira, A. P.; et al. **Fatores associados a satisfação com serviços odontológicos entre idosos.** Rev. Saúde Pública. São Paulo. 2012. 46(6).

42. Passoni, B. B. **Comparação Clínica e Tomográfica de Implantes Dentários Instalados De Forma Convencional e Virtualmente Guiados**. Trabalho de Conclusão de Curso (Título de cirurgião Dentista). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC. 2011.
43. Rocha, S.; Souza, D. R.; FERNANDES, J. M. A. et al. Próteses Totais Fixas Tipo
44. Ribeiro, A. I.; Portugal, S. M. **Contraindicações do Tratamento Endodôntico**. 2013. Tese (Dissertação de mestrado). Faculdade de Medicina Dentária – Universidade do Porto. Portugal, p. 27. 2013.
45. Gomiski, R. C. **Oral rehabilitation with fixed prosthesis and degree of patient satisfaction**. Journal of Oral Investigations, v. 7, n. 1. 2016.
46. Costa, J. F. **Materiais restauradores indiretos livres de metal: revisão de literatura**. 2015. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade Estadual de Londrina. 2015.
47. RAO, P. L.; RAUT, A.; RAVINDRANATH, T.; Zirconium for esthetic rehabilitation: an overview. **Indian J Dent Res**. 2011; 22(1): 140-3.
48. Costa, A. P. S. *et al.* Qualidade técnica e satisfação relacionadas às próteses totais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 453-460, 2013.
49. Araujo, N. S. **Restaurações cerâmicas convencionais versus contemporâneas: efeitos sobre a margem gengival**. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.
50. Mörmann, W.H. The evolution of the Cerec system. **Jada** 2006;137:7S-13S.

51. Andrade, A. O.; Silva, I. V. S.; Vasconcelos, G. M.; Vasconcelos, R. G.. **Cerâmicas odontológicas: classificação, propriedades e considerações clínicas**. Salusvita, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1129-1152, 2017.
52. Amoroso, P. A. et al. Cerâmicas odontológicas: propriedades, indicações e considerações clínicas. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v.33, n.2, p. 19-25, dez. 2012.
53. Guiraldo, R. D; Chimentão, L. K.; ROMANINI JÚNIOR, J. C.; et al. Tendências na Utilização de Materiais Restauradores Estéticos Indiretos. **UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde**. 2010;12(3):21-6.
54. Frossard, A. **Reabilitação estética e funcional utilizando prótese fixa dentogengival: revisão da literatura**. 2014. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade Estadual de Londrina. 2014.
55. Shiratori, L. N; Galhardo, A. P. M.; Tortamano, N. P.; et al.. Estética em prótese dentária. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo** 2011; 23(2): 154-61, mai-ago
56. Paetzer G. The physical attractiveness phenomena. **New York**: Plenum; 2009.
57. Oliveira L. F.; Lopes, N.; Tayene, N. T.; et al.. **Associação da prótese parcial removível com a prótese fixa: uma revisão de literatura**. Odontologia Clínica-Científica, Recife, 2009; 8 (4): 305-307.
58. Silveira, G. J. D.; Negreiros, W. A.; Ferreira, D. F.; et al. Prótese parcial removível destacável com sistema MK1 – descrição de técnica laboratorial. **Odontologia. Clín Científ**, 2008; 7 (4): 337-340.
59. Texeira, E. R. **Superfícies dos implantes: o estágio atual. Implantes Osseointegrados: cirurgia e prótese**. São Paulo: Artes Médicas, 2001, p.63-80.

60. Cura C.; Saraçoglu, A.; Cötert, H.S. Alternative method for connecting a removable gingival extension and fixed partial denture: A clinical report. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 88, n. 1, p. 1-3, 2002.
61. SOUZA, H. A. **Coroas totais metal-free em dentes anteriores: relato de caso clínico**. 2013. 31 f. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual de Londrina, 2013.
62. Pires, T. C. **Materiais avançados no Brasil 2010-2022**. Brasília: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, 2010. 360 p.; il.; 24 cm.
63. Clavijo, V. G. R.; Souza, N. C.; Andrade, M. F. I.P.S E. Max: harmonização do sorriso. **Rev. Dental Press Estética, Maringá**, 2007; 4 (1): 33-49.
64. Rézio, M I. C. **A importância da proporção estética dos dentes na harmonia/beleza do sorriso**. Tese (Dissertação de mestrado em medicina dentária). Faculdade de Medicina dentária – Universidade do Porto. 2014.
65. VIGOLO, P. et al. **Cemented Versus Screw Retained Implant Supported Single Tooth Crowns**: A 4 Year Prospective Clinical Study. *The International Journal of Oral & Maxilofacial Implants*, v.19, n. 2, p.260-264, 2004.
66. TORRADO, E. et al. **A Comparison of The Porcelain Fracture Resistance of Screw Retained and Cement Retained Implant Supported Metal Ceramic Crowns**. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 2004; 91 (6): 532-536.