



Jârede Carvalho Pereira¹
 Wilker Bonfá de-Lima²
 Joel Ferreira Santiago Junior³

Descoloração dentária severa por tetraciclina: Restauração com Laminado de Porcelana convencional – relato de caso

Severe tetracycline dental discoloration: Restoration with conventional Porcelain Laminate – case report

Resumo

Os casos de dentes manchados por ingestão de tetraciclina nas fases de formação do órgão dentário seguramente apresentam-se como um desafio à Odontologia restauradora. Este trabalho relata uma alternativa de resolução estética com laminados e coros em dissilicado de lítio E.MAX, onde o maior desafio foi o mascaramento do substrato escurecido, resultante de um manchamento por tetraciclina de grau severo, descrevendo o passo a passo, desde o planejamento com o auxílio de enceramento diagnóstico ao resultado final com as expectativas estéticas e de longevidade.

Descritores: Tetraciclina, facetas dentárias, porcelanas.

Abstract

The cases of teeth stained by ingestion of tetracyclines in the formation stages of the dental organ certainly present a challenge to restorative dentistry. This paper reports an alternative of aesthetic resolution with E.MAX lithium disilicate laminates and chairs, where the biggest challenge was the masking of the darkened substrate resulting from severe tetracycline staining describing the step by step, from the planning with the aid of diagnostic waxing, to the end result with aesthetic and longevity expectations.

Descriptors: Tetracycline, dental veneers, dental porcelain.

¹ Me. e Esp. em Prótese Dentária, Dr. em Implantodontia - Unesp/Foa, Coord. da Esp. em Prótese Dentária - ABO - Seção Rondônia.

² Aluno da Especialização em Prótese Dentária - ABO - Seção Rondônia.

³ Prof. da Especialização em Prótese Dentária - USC.

E-mail do autor: dr.jarede@hotmail.com

Recebido para publicação: 04/08/2019

Aprovado para publicação: 27/09/2019

Como citar este artigo:

Pereira JC, de-Lima WB, Santiago Jr JF. Descoloração dentária severa por tetraciclina: Restauração com Laminado de Porcelana convencional – relato de caso. *Prosthes. Esthet. Sci.* 2019; 9(33):63-67.

DOI: 10.24077/2019;933-6367

Introdução

Na sociedade moderna, a estética do sorriso tem sido cada vez mais requisitada. Com o avanço da tecnologia, mudanças de hábitos sociais e exigências nas relações de trabalho e social têm impulsionado o crescimento de novas procura nos consultórios odontológicos. As mídias digitais são importantes influenciadores dos padrões corporais e faciais. A sociedade exige padrões de estéticas que favoreçam a busca por melhores resultados no âmbito social e de qualidade de vida. Dessa forma, pacientes procuram por consultórios odontológicos com intuito de melhor qualidade nos serviços prestados e com restaurações duradouras esteticamente adaptadas a harmonia orofacial¹.

Estudos científicos colaboram significativamente para o avanço e ascensão de um novo mercado de serviços odontológicos, que contribue positivamente na harmonização de sorrisos, devolvendo muitas vezes alegria e suavidade aos pacientes que os procura. Em tempos remotos, a classe odontológica, assim como seus usuários, procuravam apenas avaliar e tratar alterações estabelecidas, sem a preocupação de oferecer alternativas minimamente invasivas e harmônicas².

Com adventos de novas tecnologias e exigências sociais os profissionais foram buscando capacitações e novos serviços foram ofertados aos seus usuários. Podemos destacar as técnicas que envolve conjunto dente, gengiva e lábios, as quais têm sido bastante relevantes na procura em consultórios odontológicos³.

A arquitetura orofacial é uma importante ferramenta na sociedade moderna e alguns adventos relacionados aos manchamentos dentários são queixas constantes nos consultórios odontológicos, e uma das queixas principais está relacionada a ingestão de alguns fármacos utilizados em larga escala na vida intrauterina e parte da infância⁴. É sabido que a tetraciclina tem componentes químicos com grande afinidade ao cálcio (íons Ca²⁺), que levam à interações entre farmacológicas, causando alterações cromáticas de dentes e ossos⁵.

Na década de 60 a tetraciclina era amplamente utilizada nos tratamentos infecciosos como: pneumonias, faringites, infecções urinárias, pele e diarreias. Seu uso ministrado no período de formação dental a partir da 13.^a semana de gestação até os oito anos de idade é capaz de gerar manchamentos dos dentes, podendo variar de uma coloração branda a um escurecimento severo⁶.

Os pacientes/clientes portadores de manchamentos dentais procuram serviços odontológicos por sentirem-se insatisfeitos com seu sorriso, e tal fato leva na maioria das vezes quadro de alterações psicológica e isolamento social.

O presente estudo tem por finalidade avaliar atra-

vés de um relato de caso a eficácia e estética orofacial das facetas laminadas em dentes severamente machados por uso de tetraciclina.

Relato de caso

Paciente E.M.S.L sexo feminino, leucoderma, 53 anos, compareceu na clínica de especialização em Prótese Dentária da Associação Brasileira de Odontologia – Porto Velho – RO queixando-se da coloração dos dentes superiores e inferiores (Figura 1). Diante dos fatos foi realizado um planejamento utilizando laminados cerâmicos nos dentes 16-22 e 24-25 e coroa livre de metal no dente 23, assim como foi proposta a reabilitação do arco inferior completo com laminados na região de 34-44 e coroas fixas nos elementos 35-37, 45-47. A execução das facetas laminadas foi organizada por etapas e não foi proposto um aumento de dimensão para a paciente, assim sendo, foi reabilitado em máxima intercuspidação habitual, pois a dimensão apresentou-se satisfatória.

Na primeira etapa foi realizada a anamnese e exame clínico, análise radiográfica, assim como a moldagem inicial com hidrocolóide irreversível (Hidrogum 5, Zhermack) para obtenção dos modelos de estudo. Em sequência realizou-se o enceramento (Figura 2A-B) para o planejamento e visualização do caso, assim como confecção das coroas provisórias, fotografias e por meio de um *mock-up* foi passada para o paciente a exposição do tratamento proposto, em seguida, para o fechamento do diagnóstico e plano de tratamento foi sugerido para o paciente ir com o *mock-up* para sua casa, desta forma, teria a possibilidade de mostra para os familiares e amigos. Após uma semana o paciente retornou e foram realizadas outras fotografias, conclusão do planejamento e inícios dos preparos. Utilizou-se a guia em silicone de adição (Express XT, 3M Maplewood, EUA) para auxiliar o direcionamento da resina bisacrílica (Voco Structor, Cuxhaven, Alemanha) cor A1 na hora da estabilização do *mock-up* e confecção de muralhas em silicone de condensação para guia de desgaste incisal e vestibular.



Figura 1 – Visão anterior - Paciente sorrindo.



Figura 2 (A-B) – Enceramento diagnóstico: **A)** arco superior e **B)** arco inferior.

Na segunda etapa foi realizado o preparo de todos os elementos superiores, utilizando brocas diamantadas na sequência (1028; 4028s, 2220, 3139, 3139f, 284 Kit Preparo Laminados, KG Sorensen, Cotia, Brasil). Optou-se por não anestesiá-lo para melhor controle e acompanhamento no momento do desgaste clínico (Figura 3).

Na terceira etapa realizou-se a confecção da coroa provisória com resina bisacrílica (Voco Structor, Cuxhaven, Alemanha) utilizando *mock-up*, acabamen-

to e polimento na arcada superior.

Na quarta etapa realizou-se adequação do preparo superior, para a moldagem utilizou-se a técnica do duplo fio (Ultrapack, Salt Lake City, EUA). Optou-se por não utilizar soluções adstringentes buscando a preservação do tecido gengival (Figura 4A). A moldagem foi realizada utilizando silicone de adição (Express XT, 3M Maplewood, EUA), conforme pode ser visualizado na Figura 4B.



Figura 3 – Preparo inicial dentes do arco superior.

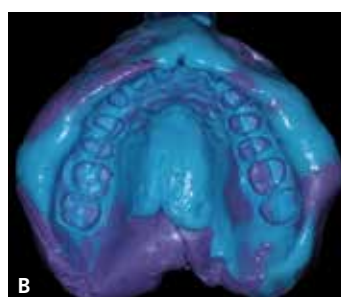


Figura 4 (A-B) – **A)** Afastamento Gengival e **B)** molde Final.

Na quinta etapa, antes da cimentação foi realizada a prova seca. Essas foram levadas em posição e verificado seu assentamento, adaptação cervical e contato proximal, em seguida a prova úmida dos laminados com a pasta de prova (Relyx Veneer Try-in 3M, Maplewood, EUA), assim auxiliando na escolha da cor do cimento ideal e possibilitado a previsão da estética final. O

preparo dos laminados foi feito com ácido fluorídrico 10% durante 20 segundos (Condacporcelana FGM, Joinville SC, Brasil), a partir do qual houve a criação de microporos, que permitirão o embricamento mecânico do cimento na cerâmica. Em seguida, aplicou-se ácido fosfórico 37% por 60 segundos (Codac37 FGM, Joinville SC, Brasil) para uma limpeza fina das peças. Foram

lavadas com água e secas com jatos de ar, após aplicou-se o Silano, e deixou-se o material reagir por cinco minutos (Prosil FGM, Joinville SC, Brasil). O sistema adesivo (Adper Single bond 2, 3M Maplewood, EUA) foi então aplicado, seguido por um leve jato de ar e sem polimerização, para não interferir na adaptação das peças. Foi fotopolimerizado após assentamento nos dentes. Após o condicionamento das cerâmicas, foi iniciada a etapa de condicionamento dos dentes. Primeiramente com o ácido fosfórico 37% (Codac37 FGM, Joinville SC, Brasil) por 30 segundos em esmalte. Em seguida aplicação do sistema adesivo (Adper Single bond 2, 3M Maplewood, EUA), sem fotopolimerizar e então realizou-se cimentação dos elementos definitivos superiores que foram confeccionados em di-silicato de lítio IPS e-max (Ivoclar Vivadent AG, Schaan/Liechtenstein), protegendo sempre os dentes vizinhos com teflon. Utilizou-se cimento resinoso (Relyx Veneer TR 3M, Maplewood, EUA) com a cor translúcida. Todavia, anteriormente realizou-se a prova dos laminados com cimento *Try-in* (Relyx Try-in paste TR, B0.5, A1, A2, A3 3M, Maplewood, EUA). Além disso, realizou-se toda a reabilitação do arco inferior semelhante ao que foi proposto no arco superior, dessa forma, a sequência de cimentação dos laminados iniciou de posterior até os incisivos laterais, finalizando com a cimentação dos centrais juntos pra uma melhor estética final e evitar erros. É de suma importância a remoção dos excessos com pincel, pressionados as peças contra os dentes, em seguida, tiros de luz com o fotoativador (Valo cordless, ultradent, South Jordan UT, EUA), geleificando o cimento e possibilitando sua remoção com a sonda exploradora por vestibular e palatina. Os

excessos interproximais foram removidos com a lamina bisturi n° 12 (Swann-morton limited, owlerton green, Sheffield, UK) fotoativadas cada uma das faces por 30 segundos, os excessos remanescentes foram retiradas com borrachas, EVE e pontas diamantadas 3118F e FF (Kg sorensen, cotía, SP). Posteriormente foi repetido dos lados esquerdo e direito, em todos os elementos, a fotopolimerização. Somente nas coroas foi utilizado o cimento autoadesivo RelyX™U200 (3M Maplewood, EUA), pois apresentou uma espessura que contraindicava o cimento fotopolimerizado (Figura 5). Finalmente foram verificados os movimentos de lateralidades, protrusão, posicionamento em máxima intercuspidação habitual, relação cêntrica e ajuste necessários imediatamente. O controle foi realizado após uma semana, 30 e 60 dias. O resultado final foi mostrado para a paciente, que se mostrou satisfeita, assim como os profissionais envolvidos.



Figura 5 – Visão final do paciente reabilitado superior e inferior.

Discussão

Neville et al. (2009)⁵ afirma que as medicações do grupo das tetraciclina têm a capacidade de provocar alterações nos dentes em desenvolvimento, chegando a pigmentações, que em seu espectro podem atingir o amarelo claro ao marrom escuro, verde cinza ao negro, e também o marrom acinzentado, além de também produzir fluorescência amarelo claro na presença da luz ultravioleta.

Por essas reações adversas, as tetraciclina não são mais administradas em gestantes e crianças, porém, ainda temos uma geração na faixa etária de 40-50 anos que sofrem desses efeitos.

A evolução das técnicas adesivas, dos agentes cimentantes, das cerâmicas mais resistentes e mais finas vieram para oferecer uma possibilidade de recuperação da estética aliada a funcionalidade para esses pacientes, acometidos de manchamento mais severos por tetraciclina, ainda que os custos de tratamento

venha a ser um grande entrave para muitos pacientes.

No caso descrito, verifica-se a possibilidade de uma alternativa de técnica operatória onde não foi necessária a terapia endodôntica, com planejamento de desgaste da estrutura dentária através de guias de silicone que foram confeccionadas tendo por referência o enceramento diagnóstico.

De acordo com Katoh et al. (2009)⁷, os casos com acompanhamento clínico a longo prazo são satisfatórios, e os laminados cerâmicos apresentam uma boa performance clínica mesmo depois de 20 anos de longevidade, o que nos traz uma promissora perspectiva dos materiais atualmente utilizados.

Outro fator a ser assinalado é a reinserção do paciente ao seu convívio social, onde estes carregam um complexo por não sentirem liberdade para sorrir e falar em público devido ao grave manchamento de seus dentes.

Considerações finais

A utilização de facetas laminadas como opção de solução estética para dentes com manchamento severo por tetraciclina mostrou-se perfeitamente capaz de mascarar o substrato escurecido destes dentes, devolvendo, assim, uma harmonia na forma e na cor dos dentes. Apesar dos desgastes em estrutura dental sadia, a paciente não relatou queixas de sensibilidade pós-operatória, não havendo, portanto, uso de terapia endodôntica adicional. A satisfação da paciente com a conclusão do tratamento confirma que a escolha adequada da técnica alcançou o resultado esperado.

Portanto, ainda se faz necessário a realização de novos estudos a fim de aprimorar e padronizar as técnicas que favoreçam melhores resultados relativos aos manchamentos severos por tetraciclina.

Referências

1. Pereira KC, Vasconcellos AA, Miranda ME. Restoring function and aesthetic with ceramic veneers -. *Prosthes. Esthet. Sci.* 2018; 8(29):44-50.
2. Matoses VF, Matoses IF, Bell ER, Llácer VJF. Severe tetracycline dental discoloration: Restoration with conventional feldspathic ceramic veneers. A clinical report. *J Clin Exp Dent.* 2017;9(11):e1379-82.
3. Alves SGA, Barrachina AM, Freitas RM, Sakamoto Junior ASS, Ilkiu RE. Integração entre cirurgia plástica periodontal e odontologia restauradora em reabilitação estética com resinas compostas (parte 1). *Prosthes. Esthet. Sci.* 2018; 8(29): 28-37.
4. Neville BW, Damn DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan: 2016. p.47-102.
5. Chen J, Shi C, Wang M, Zhao S, Wang H. Clinical Evaluation of 546 tetracycline-stained teeth treated with porcelain laminate veneers. *Journal of Dentistry - Elsevier.* 2004; 33:3-8.
6. Pinto MCGL, Monteiro GQM, Carvalho PRB, Silva CHV. Manchamento por tetraciclina: como tratar? *Rev. Fac. Odonto. Porto Alegre.* 2005; 46(1):54-58.
7. Katoh Y, Taira Y, Kato C, Suzuki M, Shinkai K. A Case Report of a 20-year Clinical Follow-up of Porcelain Laminate Veneer Restorations. *Operative Dentistry.* 2009, B 4-5, 626-630