

REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL EM PACIENTE COM DESGASTE DENTÁRIO: RELATO DE CASO COM ACOMPANHAMENTO DE CINCO ANOS

HELLEN MONIQUE DA MOTTA¹; CINTHIA STUDZINSKI DOS SANTOS²;
FERNANDO VILAIN DE MELO³; GUSTAVO BERTHOLD⁴; EDUARDO TROTA
CHAVES⁵; GIANA DA SILVEIRA LIMA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – hellenmotta2001@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - cinthiastki@gmail.com

³Zenith Educação Continuada – fernandomelo@me.com

⁴Centro Universitário de Várzea Grande- gustavobertholdo@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - eduardo.trota@yahoo.com

⁶Universidade Federal de Pelotas - gianalima@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A erosão dentária é uma das principais razões para que pacientes busquem atendimento odontológico. Este processo resulta da perda de tecido dentário devido à ação de ácidos, sem a intervenção bacteriana direta, caracterizando o fenômeno conhecido como biocorrosão (LUSSI; JADELLI, 2011). A etiologia do desgaste é multifatorial, envolvendo fatores como atrição, abrasão e erosão, sendo que esta última pode ter origem tanto em fontes extrínsecas ou intrínsecas (SHELLIS; ADDY, 2014). A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) atua como fator de risco para erosão dos dentes, uma vez que a exposição frequente ao ácido gástrico promove a desmineralização da superfície dental.

A abordagem preventiva e multidisciplinar, nesses casos, engloba o controle dos fatores etiológicos e a reabilitação oral (VAILATI et al., 2012; CHATZIDIMITRIOU et al., 2023). Restaurações adesivas representam uma opção conservadora para a reabilitação de pacientes com desgaste dentário, uma vez que preservam a estrutura remanescente. O avanço das técnicas adesivas permite o uso de materiais como resinas compostas e cerâmicas. Restaurações diretas, envolvem pouca ou nenhuma remoção de estrutura dental, enquanto os laminados cerâmicos apresentam maior estabilidade de cor, brilho superficial e longevidade (MORIMOTO et al., 2016; GRESNIGT et al., 2019; MAZZETTI et al., 2022).

Neste contexto, o relato de caso clínico a seguir descreve a reabilitação estética e funcional de um paciente com desgaste dentário severo decorrente da combinação de fatores relacionados à DRGE, bruxismo e dieta ácida.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi redigido de acordo com o guia de reporte CARE (Case Reports Guidelines) para o relato de casos clínicos, promovendo a transparência e a integridade na comunicação dos achados clínicos, permitindo que os resultados sejam compreendidos e replicados de forma auditável (RILEY et al., 2017). Paciente do sexo masculino, 27 anos, procurou atendimento odontológico,

apresentando como principal queixa a insatisfação estética com seu sorriso, devido ao desgaste dental, conferindo ao dente aspecto amarelado e envelhecido. Durante a anamnese, o paciente relatou refluxo gastroesofágico e alta frequência do consumo de bebidas gaseificadas, como refrigerantes. Além disso, mencionou que apertava os dentes frequentemente durante o dia, relatando sensibilidade em alguns dentes.

Ao exame clínico intraoral, observou-se uma desproporção no tamanho dos incisivos em relação aos caninos, características típicas de lesões por biocorrosão. O paciente apresentou desocclusão em grupo nos movimentos excursivos de lateralidade, evidenciando a falta da guia de lateralidade em caninos e a falta da guia protrusiva nos dentes anteriores.

A primeira conduta adotada consistiu na orientação do paciente para busca por atendimento com gastroenterologista e redução da frequência da dieta ácida. Em seguida, foi realizada profilaxia e instrução de higiene oral. O planejamento foi iniciado através de protocolo fotográfico para análise facial, moldagem dos arcos e montagem em articulador semi-ajustável, para o enceramento diagnóstico. Com isso, foi determinada uma nova dimensão vertical de oclusão, aumentando a altura posterior através de restaurações adesivas oclusais indiretas parciais, do tipo "*table top*".

O ganho de espaço no segmento posterior permitiu a criação de espaço no setor anterior, viabilizando o planejamento de restaurações estéticas do tipo "sanduíche" nos dentes anteriores superiores e o aumento incisal dos dentes anteriores inferiores com resina composta direta. A técnica de restauração sanduíche associa facetas em resina composta na face palatina, para recuperar a estrutura perdida e restituir contatos adequados com os dentes antagonistas, e facetas em cerâmica na face vestibular, para restituir o comprimento e a estética ideais. A previsão do resultado foi aprovada pelo clínico e pelo paciente por meio do *mock-up*.

Foi realizada gengivoplastia de canino a canino (13 a 23) e clareamento dental caseiro supervisionado, utilizando gel de peróxido de carbamida na concentração de 10%. O protocolo restaurador iniciou pelos dentes posteriores, por meio de restaurações adesivas indiretas em resina composta, sem desgastes. Após a cimentação das restaurações dos dentes posteriores, obteve-se espaço no setor anterior para a confecção das restaurações cerâmicas feldpática. Da mesma forma que nos dentes posteriores, o enceramento diagnóstico foi predominantemente aditivo nos dentes anteriores.

O paciente foi orientado a manter a higiene bucal adequada e evitar hábitos parafuncionais, como apertar os dentes durante o dia. Além disso, foi confeccionada uma placa interoclusal para o paciente utilizar durante a noite para proteção dos dentes. O caso tem sido avaliado periodicamente, e o último acompanhamento de cinco anos demonstrou resultados satisfatórios de manutenção de estabilidade oclusal, função e estética.

3. RELATOS E IMPACTOS GERADOS

O desgaste dentário, de origem multifatorial, requer uma abordagem multidisciplinar, que inclua o tratamento de fatores como refluxo gastroesofágico, bruxismo e dieta ácida. O controle desses elementos é vital para o sucesso da

reabilitação, sendo necessário o encaminhamento a especialistas e a orientação sobre hábitos alimentares e o controle do apertamento dentário (CHATZIDIMITRIOU et al., 2023). O diagnóstico precoce do desgaste dentário é crucial para implementar medidas preventivas e, quando necessário, iniciar tratamentos restauradores. Nos casos que exigem reabilitação oral, o planejamento adequado é essencial, com o uso de enceramento diagnóstico, que previne retrabalhos, reduz o tempo clínico e controla os custos laboratoriais (RESHAD; CASCIONE; MAGNE, 2008). Neste caso, foi planejado um aumento na dimensão vertical de oclusão para criar o espaço necessário às restaurações e melhorar as relações interoclusais, sempre buscando harmonizar a estética dentofacial.

Restaurações indiretas de cerâmica, como inlays, onlays e overlays, têm excelente longevidade, com uma taxa de sobrevivência de 91% após 10 anos. As principais complicações incluem fraturas e problemas endodônticos, sendo a vitalidade do dente um fator crucial para o sucesso, com uma chance 80% menor de falhas em dentes vitais. Laminados cerâmicos também oferecem uma solução previsível e durável para a reabilitação estética, embora complicações como lascamento, descimentação e manchamento marginal sejam possíveis (MORIMOTO et al., 2016).

Restaurações diretas com resina composta são uma alternativa mais conservadora, já que demandam pouca ou nenhuma remoção de estrutura dentária e não envolvem processos laboratoriais complexos. No entanto, sua sobrevida cai para cerca de 50% após 5 anos (AHMED; MURBAY, 2015). Facetas de resina apresentam maior taxa de falha em comparação às cerâmicas: 20% das facetas de resina apresentam problemas, frente a 7,7% das cerâmicas (MAZZETTI et al., 2022).

Embora esses tratamentos sejam previsíveis, é importante lembrar que a percepção estética é subjetiva. O uso de mock-up permite ao paciente visualizar o resultado planejado, e ao profissional identificar ajustes necessários, proporcionando previsibilidade em termos de função, fonética e estética (RESHAD et al., 2008).

Para laminados cerâmicos, os preparos guiados pelo mock-up garantem a preservação do esmalte, o que aumenta a longevidade do tratamento (GUREL et al., 2013). A adesão de facetas cerâmicas depende da técnica correta, sendo o condicionamento com ácido fluorídrico e a aplicação de silano etapas fundamentais para a durabilidade da restauração (EL-DAMANHOURY; GAINANTZOPOULOU, 2018; LÜHRS et al., 2014).

Por fim, a divulgação de relatos de caso é fundamental para a disseminação de resultados clínicos e técnicas, permitindo o compartilhamento de experiências práticas. Relatos com acompanhamento a longo prazo enriquecem a base científica e ajudam a embasar decisões clínicas (GOTIJO; ROCHA; FLOR, 2008). Além disso, participar de estudos como este promove conhecimento científico sólido e aprimora o senso crítico, fundamental para a formação acadêmica e clínica.

4. CONSIDERAÇÕES

Para tratar o desgaste por biocorrosão com sucesso, é fundamental intervir precocemente, orientando o paciente a reduzir o consumo de bebidas ácidas, consultar um gastroenterologista, conscientizá-lo sobre o apertamento dentário e/ou utilizar dispositivos interoclusais. Quando for necessária uma intervenção restauradora, deve-se optar por procedimentos adesivos minimamente invasivos, preservando ao máximo a estrutura dental remanescente para otimizar a adesão. Porém, nenhum tratamento será eficaz se o desequilíbrio ácido que causa a perda mineral não for controlado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHMED, K.E.; MURBAY, S. Survival rates of anterior composites in managing tooth wear: systematic review. **J Oral Rehabil**, v. 43, n. 2, p. 145-53, 2016.
CHATZIDIMITRIOU, K. *et al.* Prevalence and association of gastroesophageal reflux disease and dental erosion: An overview of reviews. **Journal of Dentistry**, v. 133, 2023.

GOTIJO, B.; ROCHA, D.M.; FLOR, E.M. Relatos de caso: seu papel em um periódico médico. **An Bras Dermatol.**, v. 83, n. 6, p. 561-5, 2008.
GRESNIGT, M. M. M. *et al.* Randomized clinical trial on indirect resin composite and ceramic laminate veneers: Up to 10-year findings. **Journal of Dentistry**, v. 86, p. 102–109, 2019.

GUREL, G. *et al.* Influence of enamel preservation on failure rates of porcelain laminate veneers. **Int J Periodontics Restorative Dent**, v. 33, n. 1, p. 31-9, 2013. Jan-Feb;33(1):31-9. doi: 10.11607/prd.1488.

MAZZETTI, T. *et al.* 10-year practice-based evaluation of ceramic and direct composite veneers. **Dent Mater**, v. 38, n. 5, p. 898-906, 2022.

MORIMOTO, S. *et al.* Main Clinical Outcomes of Feldspathic Porcelain and Glass-Ceramic Laminate Veneers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Survival and Complication Rates. **Int J Prosthodont**, v. 29, n. 1, p. 38-49, 2016.

MORIMOTO, S. *et al.* Survival Rate of Resin and Ceramic Inlays, Onlays, and Overlays: A Systematic Review and Meta-analysis. **J Dent Res**, v. 95, n. 9, p. 985-94, 2016.

RESHAD, M.; CASCIONE, D.; MAGNE, P. Diagnostic mock-ups as an objective tool for predictable outcomes with porcelain laminate veneers in esthetically demanding patients: a clinical report. **J Prosthet Dent**, v. 99, n. 5, p. 333-9, 2008.

RILEY, D.S. *et al.* **CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document.** *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 89, p. 218-235, 2017.
SHELLIS, R. P.; ADDY, M. The interactions between attrition, abrasion and erosion in tooth wear. **Monogr Oral Sci**, v. 25, p. 32-45, 2014.

VAILATI, F.; VAGLIO, G.; BELSER, U. C. Full-mouth minimally invasive adhesive rehabilitation to treat severe dental erosion: a case report. **J Adhes Dent**, v. 14, n. 1, p. 83-92, 2012.