



REBRAM

REVISTA BRASILEIRA MULTIDISCIPLINAR

e-ISSN: 2527-2675

8^o MEETING ABOD 2023 RIO DE JANEIRO





Reabilitação oral digital de paciente com grandes alterações oclusais, devido a inúmeras perdas dentárias

Boanerges Araújo Netto Junior*

**Odontologia Integrada Vale do Aço, Mestrado profissional em Odontologia. Instituto e Centro de Pesquisas São Leopoldo Mandic, SL Mandic, Brasil.*

Autor para correspondência: boanergesanjr@gmail.com

Resumo: Paciente do gênero feminino, de 46 anos, chegou à clínica com as seguintes queixas: muita dificuldade para mastigar devido à Prótese Parcial Removível (PPR) superior estar totalmente sem estabilidade. Ela desejava fazer implantes devido a inúmeras perdas dentárias e também desejava melhorar a estética, pois não mostrava os dentes das duas arcadas quando falava e sorria. Realizou-se a avaliação clínica, fotografias e o escaneamento das arcadas, além da solicitação de exames complementares. Foi realizado o planejamento após um minucioso estudo do caso, inclusive com enceramento digital, para uma clara explicação à paciente. Devido à pouca disponibilidade óssea, foi proposto fazer enxertos prévios à instalação de implantes, como o levantamento de seio maxilar bilateral. Na região posterior da mandíbula, devido à proximidade com o nervo alveolar inferior, indicou-se a instalação de implantes curtos, que foram esplintados com as coroas protéticas. A reabilitação oral foi realizada em etapas, aguardando os prazos preconizados para a cicatrização nas várias fases do tratamento. Após a instalação de provisórios sobre os implantes inferiores, estes serviram de ancoragem para realizar o alinhamento dos dentes anteriores inferiores por meio de alinhadores "in office", com o objetivo de preparar esses elementos para receberem facetas, com desgastes minimamente invasivos. Na região anterior superior, foi confeccionada uma PPF (Prótese Parcial Fixa) dentogengival em Zircônia que foi aparafusada nos minipilares instalados sobre os implantes. Nos implantes posteriores superiores, foram cimentadas coroas sobre os 4 pilares sólidos. Dessa forma, conseguiu-se estabilizar a oclusão em uma nova Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), realizando restaurações cerâmicas e plásticas, o que reabilitou a função mastigatória, a estética e a autoestima da paciente.

Palavras-chave: Prótese Dentária; Implantes Dentários; Estética Dentária.



Relato de caso: cirurgia guiada utilizando a técnica Facco para resolução de caso de maxila atrófica

Camila Monteiro Leocádio*; Joel Ricardo da Silva*; Eduardo Mukai**

*Mestrandos do curso de Odontologia Digital da Faculdade São Leopoldo Mandic – Unidade São Paulo, Brasil

**Docente no Mestrado em Odontologia Digital São Leopoldo Mandic-SP.

Autor para correspondência: camilaleocadiodentista@gmail.com

Resumo: Caso clínico apresentado, com a realização de uma tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) com a técnica de dupla tomografia para planejamento cirúrgico. O paciente usou uma prótese com marcadores durante a tomografia para criar um guia cirúrgico preciso. A equipe projetou implantes de tamanhos específicos e criou guias cirúrgicas para a instalação dos implantes tanto na maxila quanto no zigomático. Tomografia CBCT foi realizada com a técnica da dupla tomografia, paciente utilizando a prótese com marcadores e apenas da prótese. As imagens foram abertas no software Blueskyplan e as malhas sobrepostas. Criamos um implante de 3,5 x 50 mm e outro de 3,5 x 35 mm, posicionamos eles corretamente. Desenhamos as guias cirúrgicas, uma para estabilizar os pins na maxila, instalação dos implantes (Impalcil de Bortoli) e osteotomia anteriores e outra para os implantes no zigomático e osteotomia de acentamento do pilar Z. Imprimimos na P20 rapid shape. Na fase cirúrgica, posicionamos a primeira guia, fizemos a osteotomia e os 2 implantes anteriores, na sequência, realizamos a incisão, posicionamos a segunda guia e instalamos os implantes no zigomático e pilares Z. O procedimento cirúrgico foi realizado de acordo com o planejamento digital, e uma nova tomografia confirmou o posicionamento adequado dos implantes, permitindo a confecção de uma prótese fixa. Conclui-se que a técnica Facco realizada com guia cirúrgica é uma excelente opção para resolver casos complexos de maxila atrófica de maneira segura e eficaz. Isso sugere que a técnica Facco pode ser uma alternativa promissora para pacientes que necessitam de reabilitação oral em casos de maxila atrófica

Palavras-chave: Cirurgia guiada; Atrófico; Maxila; Implante dentário.



Planejamento virtual com guias cirúrgicas empilháveis ou Stackable Guides uma no fluxo chairside: relato de caso clínico

Denis Reghini**; Eduardo Mukai**; Newton Sesma***

*Mestrando em Odontologia Digital pelo Centro de Pesquisas São Leopoldo Mandic-SP

**Docente no Centro de Pesquisas São Leopoldo Mandic-SP.

***Docente e Coordenador no Centro de Pesquisas São Leopoldo Mandic-SP

Resumo: Este relato de caso tem como objetivo demonstrar a eficácia do uso de guias cirúrgicas de implante retidas magneticamente e empilháveis na melhoria da estabilidade e precisão da colocação de implantes em pacientes com redução óssea. O caso clínico envolveu uma paciente de 69 anos, devido a problemas de alimentação e comprometimento estético. A paciente usava uma prótese total superior desgastada há cerca de 15 anos. Após avaliação clínica e digitalização da paciente, incluindo fotos, escaneamento das arcadas e tomografia, foi realizado o planejamento virtual no software Codiagnostix. Para esse caso, foram utilizados 4 implantes SIN, Epikut CM Plus, juntamente com 4 anilhas. As guias cirúrgicas foram confeccionadas com resina Printax, comercializada pela Dental Odontomega, e a resina utilizada para a prótese provisória foi a Ppro da Straumann. A impressora 3D Phrozen Sonic Mini 8k, comercializada pela Dental Odontomega, foi empregada para a fabricação das guias cirúrgicas. A maquiagem da prótese inferior provisória foi realizada com o kit Cosmo Creation da Yllor. Após a conclusão de todos os exames clínicos e planejamentos cirúrgicos e virtuais, a cirurgia foi realizada conforme o planejado, transcorrendo sem nenhum contratempo. O procedimento compreendeu a extração dos dentes 43, 42, 41, 31, 32 e 33, seguida pela execução da redução óssea, seguindo as diretrizes estabelecidas no plano cirúrgico. A cirurgia incluiu a exodontia de 6 elementos dentários e a redução óssea, seguindo a guia de redução do planejamento. Foram instalados 4 implantes, com o segundo estágio da guia acoplado na guia de redução por meio de suportes e ímãs, seguido pela instalação da prótese provisória, que cobriu os dentes de 44 a 34 para evitar uma carga excessiva e prevenir a fratura da prótese. O resultado da cirurgia ocorreu conforme o planejado, sem intercorrências, envolvendo a exodontia de elementos dentários, redução óssea, instalação de 4 implantes e colocação da prótese provisória imediata. Conclui-se a partir deste caso que o uso de guias cirúrgicas de implante retidas magneticamente e empilháveis contribui para um aumento da estabilidade e da precisão na colocação de implantes em pacientes com redução óssea, representando uma abordagem promissora para procedimentos cirúrgicos odontológicos complexos.

Palavras-chave: Guias empilháveis; Multiguia; Implante dentário; Guia de cirurgia; Desenho assistido por computador.



REBRAM

REVISTA BRASILEIRA MULTIDISCIPLINAR

e-ISSN: 2527-2675



Pigmentação extrínseca em cerâmicas monolíticas

Igor Ednardo Santos Cézar*

**Mestre em Implantodontia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Professor do curso de Especialização em Prótese Dentária do IEA Educacional, núcleo Aracaju/SE.*

Autor para correspondência: drigorcezar@hotmail.com

Resumo: As cerâmicas monolíticas têm sido uma opção reabilitadora cada vez mais frequente em laboratórios e clínicas odontológicas. Esse crescente aumento pode ser explicado pela sua relativa simplicidade e velocidade de confecção. Em grande parte, as peças cerâmicas monolíticas se apresentam de forma monocromática ou com, no máximo, alguma gradação da translucidez. Como os dentes naturais apresentam um conjunto de características complexas que precisam ser simuladas nas reabilitações orais, as cerâmicas monolíticas necessitam, em grande parte das vezes, serem finalizadas com técnicas de coloração para simular essas nuances. A pigmentação extrínseca (maquiagem) pode conferir à peça cerâmica proximidade estética com os dentes adjacentes e conferir naturalidade a um sorriso reconstruído. Este trabalho visa apresentar um caso clínico de reabilitação oral com elementos cerâmicos monolíticos e utilização de pigmentação extrínseca para proporcionar personalização e harmonia ao sorriso, além de servir como recurso de mascaramento e uniformização de diferentes substratos. Este trabalho conseguiu demonstrar que a maquiagem é um processo factível, que exige do profissional conhecimento, adestramento e paciência, e que melhora significativamente os resultados estéticos neste tipo de manufatura cerâmica.

Palavras-chave: CAD-CAM; Pigmentação em prótese; Porcelana dentária; Prótese dentária; Reabilitação bucal.



Cirurgia guiada de implantodontia em região anterior de maxila: relato de caso

Jessica Arcanjo do Amaral Nappo*; Eduardo Mukai**; Newton Sesma***

*Mestranda em Odontologia Digital pelo Centro de Pesquisas São Leopoldo Mandic-SP.

**Docente no Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic-SP.

***Docente e Coordenador no Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic-SP.

Autor para correspondência: odontologia.jessica@gmail.com

Resumo: A posição tridimensional dos implantes dentários é um dos desafios nas cirurgias odontológicas, mas o uso de softwares especializados permite o planejamento virtual, proporcionando previsibilidade e redução do tempo cirúrgico. Essa abordagem viabiliza a criação de guias cirúrgicos, fabricados com impressoras 3D ou fresadoras, para orientar a posição tridimensional dos implantes, mantendo a integridade de estruturas anatômicas críticas e garantindo maior conforto pós-operatório para o paciente. Neste relato de caso, o objetivo foi demonstrar a previsibilidade da cirurgia guiada na região anterior da maxila. O paciente, de 32 anos, apresentava queixas relacionadas à estética de seus dentes anteriores, com ausência dos dentes 12 e 22, o que o levava a utilizar uma prótese adesiva nessa área. Inicialmente, foi realizado um escaneamento com o scanner Omnicam da Sirona e uma tomografia com o tomógrafo CS9600 da Carestream para obter um diagnóstico preciso e estabelecer um plano de tratamento. O planejamento cirúrgico foi elaborado com o auxílio do software Exocad Implantes, resultando na fabricação de um guia cirúrgico impresso em resina na impressora Anycubic Photon (Resina do guia cirúrgico Codmos Yllor SG). A cirurgia em si consistiu na instalação de implantes cone morse 3.5x10mm da Neodent GM com cilindro temporário, seguida pela colocação de coroas provisórias impressas (Yllor Cosmos Temp B1). O resultado incluiu a confecção de um guia cirúrgico, a instalação de implantes nas posições dos dentes 12 e 22 e a colocação de uma prótese provisória imediata. Com base nesse caso, conclui-se que a cirurgia guiada proporciona previsibilidade, tornando possível a realização de procedimentos com maior confiança e sucesso na região anterior da maxila, melhorando significativamente a estética e a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Cirurgia Guiada; Implantes Dentários; Previsibilidade Cirúrgica.



Confecção de prótese total no fluxo digital para servir de guia tomográfica para cirurgia de instalação implantes dentários: relato de caso

Joel Ricardo da Silva*; Camila Monteiro Leocádio*; Eduardo Mukai**

**Mestrandos em Odontologia Digital pelo Centro de Pesquisas São Leopoldo Mandic-SP.*

***Docente no Centro de Pesquisas São Leopoldo Mandic-SP*

Autor para correspondência: odontologia.jessica@gmail.com

Resumo: A cirurgia de implante guiada é uma abordagem que simplifica o procedimento e proporciona resultados clínicos excelentes, comprovados pela literatura. Para a fabricação de guias cirúrgicas no fluxo digital, é essencial contar com uma prótese que tenha o posicionamento dentário correto, uma vez que ela serve como referência para o posicionamento dos implantes. Além disso, o uso de planejamento digital e softwares permite a confecção de próteses totais, simplificando o processo. Neste relato de caso, o objetivo foi confeccionar uma prótese total no fluxo digital, que serviria como guia tomográfico para o planejamento de cirurgia de instalação de implantes dentários. O processo começou com um protocolo fotográfico que incluiu fotos intraorais e extraorais, juntamente com o escaneamento das arcadas usando um escâner Trios 2. Foi impresso um modelo superior e um plano de cera foi criado. A Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) foi definida com base no plano de cera, e essa referência foi segmentada ao meio para permitir um novo escaneamento intraoral com a nova relação entre as arcadas. Com o uso do software Inlab 19, o modelo e as fotografias extraorais sorrindo foram importados para iniciar o desenho da prótese, incluindo a gengiva e a arcada dentária. A impressão foi realizada em duas partes independentes, primeiro a parte da gengiva da prótese com a resina Ronly denture base natural na cor R2 e, em seguida, a parte da arcada dentária com resina 3D Printax na cor MP-AI. O cimento resinoso U200 foi usado para fixar as partes, e marcadores foram adicionados com resina flow Tetric N-Ceram. O resultado foi a obtenção rápida e precisa de uma prótese total no fluxo digital, facilitando o planejamento cirúrgico do caso. Conclui-se que este processo eliminou a necessidade de confeccionar a prótese de forma analógica, mantendo todo o planejamento do caso no ambiente digital. Este caso destaca a viabilidade e eficácia da confecção de próteses totais no fluxo digital, proporcionando uma definição precisa do posicionamento dentário para servir como guia tomográfico e simplificando o fluxo digital de planejamento, representando um avanço promissor na odontologia moderna.

Palavras-chave: Cirurgia Guiada; Prótese Total Digital; Planejamento Cirúrgico Digital.



Prótese fixa completa em zircônia superior seguindo protocolo clínico digital ful

Juliano Cardoso*; Rafael Perdomo Felix**

**Mestrandos em Odontologia Digital em São Leopoldo Mandic-SP.*

Resumo: Atualmente, a perda dos últimos dentes de uma ou ambas arcadas é realidade clínica de muitos pacientes. Nesse caso clínico, o paciente AAH compareceu ao consultório particular com reabilitação fixa superior apresentando os dentes pilares comprometidos. Com isso, o objetivo foi realizar o planejamento integrado que envolveu a extração e colocação de implantes osseointegrados, em duas etapas, para que o paciente não ficasse sem dentes provisórios fixos em nenhum momento, e para que seja possível a reabilitação completa superior. A partir de exames complementares tomográficos, os implantes (Neodent GM, drive) foram colocados em regiões estratégicas na maxila e provisório fresado (bloco Vita A2, fresadora MCX da Dentsply Sirona) ancorado nas regiões não operadas nesse primeiro momento. Após todo o tempo de cicatrização e maturidade tecidual periférica aos implantes o planejamento protético digital pôde ser desenvolvido. Foi realizado escaneamento total superior e inferior, com scan posts (Neodent) sobre mini pilares cônicos retos de diferentes alturas (Neodent, GM), e exportado o STL para planejamento digital no software de desenho exocad, por cadista parceiro. Após a impressão 3D (Anycubic Mono 4K) do projeto realizado, foi validado o mesmo com peça em resina transparente (Creality) e testado no paciente com os cilindros de assentamento passivo (neodent). Após pequenas correções no desenhos pós-validação, passamos para a fresagem da peça (Fresadora cinco eixos da IMES) em zircônia (Yucera 4D), acabamento pré-sinterização, sinterização, acabamento pós-sinterização, polimento e maquiagem. Resultado: Com tudo isso, foi possível realizar a cimentação em pilares de assentamento passivo e torque definitivo com fechamento dos acesso aos parafusos com tampões fresados em dissilicato de lítio. Conclui-se que o planejamento digital para a resolução cirúrgico/protética foi previsível e muito intuitivo tanto para o profissional, equipe e paciente, tornando o tratamento rápido, objetivo e isento de ajustes clínicos importantes. Descritores: prótese, zircônia, digital.

Palavras-chave: Prótese; Zircônia; Digital.



Reestabelecimento estético/funcional e recuperação da dimensão vertical no fluxo chairside: um relato de caso

Nayla Mohamad*

**Professor Titular da Universidade Feevale/RS.*

***Docente na Faculdade de Odontologia-Universidade Feevale/RS.*

Resumo: Para reabilitação protética em casos com perda de dimensão vertical de oclusão (DVO), deve-se levar em consideração as necessidades e condições do paciente. "MOREIRA. et al." As abordagens englobam restaurações diretas ou indiretas, para confecção de onlays, facetas ou coroas, isoladamente ou em combinação. Em um estudo de 2022, foi testada a resistência da cerâmica e da zircônia em dentes posteriores para pacientes bruxistas, e concluiu-se que não houve diferença. O objetivo deste relato de caso é comprovar a eficácia do fluxo chairside em casos de reestabelecimento de DVO e estética. Neste caso Paciente bruxista apresentava grande perda de DVO e estética. Foi feito pedido de exames de imagem e escaneamento (Cerec Omnicam Sirona 4.6) para estudo do caso. Com o enceramento digital (Meshmixer), e modelo impresso (Resilab 3D premium, W3D print, Wilcos), nova DVO foi definida. Os primeiros dentes a serem preparados e cimentados (Celtra Duo, Dentisply Sirona, Panávia V5, Kuraray), foram os posteriores do lado esquerdo, utilizando como referência oclusal o lado oposto na altura pré-estabelecida. Em seguida, o outro lado foi preparado, escaneado (Omnicam 4.6, Sirona), desenhado (Cerec 4.6, Sirona), fresado (MCX 4.6, Sirona) e cimentado. Com os posteriores em posição, iniciamos os preparos dos anteriores e processo desde escaneamento a queima (speedfire, Sirona). O paciente foi mandado para casa para retornar no dia seguinte para cimentação dos anteriores já finalizados e maqueados. (IPS Ivocolor), posteriormente foi obtida nova DVO e confecção de 24 elementos em cerâmica. Depois de planejado, todo o processo levou menos de 48 horas desde o início dos preparos até cimentação. Conclui-se que é possível reestabelecer DVO, assim como estética e função pelo fluxo chairside.

Palavras-chave: Dimensão Vertical de Oclusão (DVO); Reabilitação Protética; Fluxo Chairside.



Reabilitação estética utilizando sistema chairside: relato de caso clínico

Rafael Luis Furlanetto*; Eduardo Mukai**; Newton Sesma***

*Mestrando em Odontologia Digital pelo Centro de Pesquisas São Leopoldo Mandic-SP.

**Docente no Centro de Pesquisas São Leopoldo Mandic-SP.

*Docente e Coordenador no Centro de Pesquisas Leopoldo Mandic-SP.

Resumo: Na odontologia moderna, a tecnologia de Desenho Assistido por Computador e Manufatura (CAD/CAM) se destaca como uma abordagem promissora para a confecção de restaurações protéticas através de procedimentos de fresagem. Com o avanço contínuo da tecnologia, o CAD/CAM, incluindo sistemas "chairside", tem se tornado amplamente difundido, oferecendo reabilitação imediata. Esses sistemas podem ser categorizados como de consultório ou de laboratório, com o pioneiro sendo o sistema CEREC, desenvolvido por Mormann e Brandestini, permitindo a criação independente de restaurações cerâmicas em questão de horas, possibilitando reconstruções em uma única visita. Este relato de caso tem como objetivo demonstrar o fluxo totalmente digital "chairside" em uma única sessão. O paciente, uma mulher de 55 anos, apresentou queixas estéticas dentárias e alta expectativa estética. Após uma avaliação clínica que revelou ótima higiene oral e alguns desgastes dentários, uma abordagem extremamente conservadora foi adotada, preservando a estrutura do esmalte dental. Lentes de contato dentais foram confeccionadas com a ajuda de software de desenho e um mock-up digital foi apresentado à paciente para aprovação. O tratamento incluiu a impressão de um modelo de guia e a fresagem das cerâmicas em uma única etapa, seguida por maquiagem, glazeamento e cimentação. O procedimento foi realizado de forma similar na arcada inferior. Os resultados destacam que o sistema "chairside" oferece agilidade, precisão e confiança nos resultados. Conclui-se: o sistema "chairside" acelera o tratamento proposto e assegura precisão e confiança nos resultados entregues, promovendo a satisfação do paciente em relação à estética. Essa abordagem representa um avanço significativo na odontologia estética, fornecendo restaurações eficientes e esteticamente agradáveis em uma única sessão.

Palavras-chave: Cerec; CAD-CAM; Chairside.



REBRAM

REVISTA BRASILEIRA MULTIDISCIPLINAR

e-ISSN: 2527-2675



Placas oclusais impressas no fluxo chairside com auxílio de inteligência artificial

Thiago de Souza Farias*; Eduardo Mukai**; Newton Sesma***

**Mestrando em Odontologia Digital pelo Centro de Pesquisas São Leopoldo Mandic-SP.*

***Docente no Centro de Pesquisas São Leopoldo Mandic-SP.*

**Docente e Coordenador no Centro de Pesquisas Leopoldo Mandic-SP.*

Autor para correspondência: blthiago@hotmail.com

Resumo: As placas oclusais são utilizadas como uma opção conservadora associada a outros tratamentos na terapia de DTMs. Hoje com a tecnologia CAD/CAM através das fresadoras e impressoras 3D e também com softwares que empregam inteligência artificial conseguimos fazer as placas no fluxo chairside. O objetivo foi confeccionar placas oclusais precisas e resistentes as forças de oclusão no consultório utilizando as ferramentas digitais e tecnológicas disponíveis no mercado. Material e método: scanner Medit I600 foi feito a captura da arcada superior inferior e registros de mordida, com o software MEDIT link V3.0.6 na opção Medit Splints V1.0.4 projeto da placa, o posicionamento na bandeja da impressora e fatiamento no software W3D Print V2.0.0.RC7/Wilcos, remoção de malhas incompletas e união o software netfabb Studio Basic 4.9 lademir.fabbproject, a impressora W3D- Wilcos, e a resina - Resilab 3D Clear/ Wilcos. A placa foi feita sem dificuldade a partir do conhecimento básico de conceitos digitais e conhecimentos funcionais do dispositivo. Conclui-se: Custo, tempo, fácil confecção ajuste e adaptação, são fatores determinantes, através dos artigos base, podemos concluir que não há desvantagem quanto as placas fresadas em termos de precisão, e quanto as analógicas, as digitais são mais precisas e necessitam de menos ajustes.

Palavras-chave: Fabricação Assistida por Computador; Materiais Dentários; Placas Oclusais.



Uso de restaurações livres de metais em reabilitações unitárias posteriores sobre implantes no fluxo digital

Tiago Botelho Martins*; Eduardo Mukai **; Newton Sesma***

**Mestrandos em Odontologia Digital pelo centro de pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic-SP.*

***Docente no Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic-SP.*

****Docente e Coordenador no Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic-SP.*

Autor para correspondência: botelho.martins93@gmail.com

Resumo: O objetivo deste caso clínico foi demonstrar o uso de restaurações livres de metais em reabilitações unitárias posteriores sobre implantes, com foco no planejamento e execução, usando fluxo digital e materiais tanto subgingivais quanto supragingivais. Esses materiais promovem biocompatibilidade, contribuem para a estabilidade dos tecidos e previnem inflamações e complicações a longo prazo. No caso clínico apresentado, uma paciente do sexo feminino relatou desconforto em um dente previamente tratado há 10 anos. Após avaliação, foi realizada a extração do dente e a instalação de um implante Straumann Standard Plus RN. Após a cirurgia, foi colocado um cilindro provisório em titânio e um cicatrizador personalizado para manter a estabilidade tecidual. Após 3 meses de osseointegração, uma moldagem digital foi feita com um scanner 3D para a transferência do Scanbody Straumann específico do implante RN. Com base nos arquivos STL, um coping em zircônia e uma coroa em E-max foram desenvolvidos e cimentados/aparafusados no implante. A cimentação foi realizada fora da boca. O uso de zircônia como material para o pilar do implante oferece estabilidade estrutural e biocompatibilidade ao redor dos tecidos perimplantares, além de reduzir a corrosão. Além disso, a menor energia de superfície da zircônia em comparação com outros materiais subgingivais reduz a presença de bactérias na área. Coroas monolíticas em dissilicato de lítio são capazes de suportar cargas mastigatórias e possuem propriedades físicas compatíveis com a estrutura dental. A combinação de zircônia e dissilicato de lítio em uma única restauração pode resultar em restaurações de alta qualidade. Conclui-se que a abordagem digital oferece benefícios significativos, incluindo precisão na reprodução anatômica, planejamento virtual, e fabricação assistida por computador de restaurações. Essa abordagem resulta em soluções estéticas, funcionais e duradouras para os pacientes, promovendo a saúde bucal e a satisfação do paciente.

Palavras-chave: Implantes dentários; Prótese dentária; CAD-CAM.



REBRAM

REVISTA BRASILEIRA MULTIDISCIPLINAR

e-ISSN: 2527-2675



Análise da rugosidade superficial de cerâmicas vítreas CAD-CAM após glaze, simulação de ajuste oclusal e polimento manual

Stella de Noronha Campos Mendes* ; Marcelo Santos de Andrade** ;
Marta Maria Alves Pereira***

**Profa. do Departamento de Odontologia Restauradora - UFPI.*

***Graduação em Odontologia na UFPI.*

****Doutoranda em Odontologia (área de concentração: Reabilitação Oral) na Faculdade de Odontologia de Araraquara, (FOAr - UNESP).*

Autor para correspondência: dra.stellamendes@gmail.com

Resumo: Após a cimentação de restaurações cerâmicas é necessário algum ajuste oclusal e novo polimento é imprescindível. O efeito do desgaste, acabamento e polimento intraoral na superfície de cerâmicas vítreas CAD/CAM permanece incerto. O Objetivo foi avaliar a interferência do glaze, do desgaste com pontas diamantadas simulando ajuste oclusal e do polimento na rugosidade superficial de cerâmicas vítreas CAD/CAM. Foram obtidos 10 corpos de prova com 1mm de espessura para 3 grupos: IPS e.max CAD, IPS Empress CAD e Cerec Blocs com cortador de precisão (Isomet 1000; Buehler). As amostras de IPS e.max CAD foram cristalizadas e as amostras dos 3 grupos receberam glaze (forno Programat 5000, Ivoclar Vivadent). Depois, foram asperizadas com ponta diamantada (#4138F, KG Sorensen) e receberam polimento com Kit Eve Diapol H8 (Odontomega). Por fim, aplicação de pasta de polimento (Aluminium oxgloss 1, KG Sorensen) com disco de feltro e limpas em cuba ultrassônica (Vitasonic, VITA). Um único operador performou todos os procedimentos com pressão moderada por 15s em micromotor elétrico (Kavo) a 7000rpm. A rugosidade foi analisada em Ra (μm) por perfilometria mecânica com rugosímetro de contato (Precision) seguindo normas da ISO 4287-1997 e os dados submetidos à ANOVA e teste post hoc de Tuckey ($p < 0,05$). As amostras submetidas à simulação de ajuste oclusal nos 3 grupos obtiveram maiores valores de rugosidade e o polimento manual promoveu menores valores. Menor rugosidade ocorreu com o grupo IPS e.max CAD em todos os tratamentos de superfície. IPS Empress CAD e Cerec Blocs não apresentaram diferença significativa de valores de rugosidade superficial nos grupos asperizados e após glazeamento. Conclui-se que diferentes tratamentos de superfície geram diferentes níveis de rugosidade superficial nas cerâmicas vítreas CAD/CAM. O polimento mecânico reduziu a rugosidade superficial para valores menores que o glazeamento.

Palavras-chave: Cerâmica; CAD-CAM; Polimento Dental; Rugosidade Superficial.