

Correção da simetria entre os incisivos centrais e incisivos laterais com uso de laminados cerâmicos - Relato de Caso

Rosemar da SILVA¹, Victor Carvalho dos SANTOS², Nara Cordeiro DOBRANSZKI³, Marcelo de Moraes CURADO⁴

Resumo

A incessante busca por uma harmonia no sorriso, aumenta a exigência e a espera de um resultado final dos pacientes. Esse fato direciona o cirurgião dentista a procurar novos materiais e desenvolver novas técnicas mais conservadoras e resultados mais previsíveis. Os laminados cerâmicos, quando comparado às outras opções de tratamento restaurador com finalidade estética, destacam-se pela mínima intervenção e menor desgaste às estruturas dentárias quando comparadas as coroas totais. A cerâmica é um material que possui excelentes características, como maior estabilidade quanto a cor, maior durabilidade e ainda apresenta propriedades mecânicas que biomimetizam o esmalte dentário. O presente trabalho é um relato de caso clínico, em que o paciente se mostrou insatisfeito com a estética do sorriso, sendo proposto um tratamento minimamente invasivo, com laminados cerâmicos nos quatro incisivos superiores. Inicialmente fez-se anamnese, exame clínico e fotografias, em seguida um planejamento criterioso e enceramento diagnóstico e mock-up. Após a aprovação do paciente, realizou-se os preparos com o desgaste vestibular, minimamente invasivo. Os laminados foram cimentados com cimento resinoso fotopolimerizável. Diante disso, pode-se concluir que: um protocolo reabilitador previsível possibilita a obtenção de resultados estéticos e funcionais satisfatórios, devolvendo harmonia e naturalidade para face e sorriso dos pacientes submetidos a reabilitações com laminados cerâmicos minimamente invasivos, atendendo assim, os anseios estéticos antes relatados pelo paciente.

Palavras- chave: Palavras- chave: laminados cerâmicos, preparo minimamente invasivo.

¹Graduando no curso de graduação de Odontologia da FACIPLAC.

²Graduando no curso de graduação de Odontologia da FACIPLAC.

³Mestre e Doutora em Dentística pela FOP-UNICAMP; Professora de Dentística e Clínica Integrada da FACIPLAC/DF e do Instituto Aria

⁴Mestre e especialista em ortodontia São Leopoldo Mandic. Professor de ortodontia da Faciplac, Professor de ortodontia da Uniplan.

Autor para Correspondência: Rosemar da Silva
Endereço: Qc 0 1, Conjunto K Lote 20 Santa Maria. Brasília – DF.
Telefone:(61) 99199-7164 E-mail: rosemar.msilva@gmail.com
Categoria: relato de caso clínico
Área: Dentística/ Prótese

Introdução

Atualmente, devido a popularização das lentes de contato dentais através da divulgação na internet, torna-se cada vez mais frequente a busca dos pacientes por um sorriso esteticamente perfeito. Visto isso, é necessário

um bom senso do cirurgião dentista para saber de todas as possíveis limitações do tratamento e do material a ser utilizado¹. Para a obtenção de uma harmonia no sorriso, faz-se uso de um consenso entre cor e medidas necessárias e individualizadas para cada paciente².

Contando que a beleza seja um fator de subjetividade, o ser humano busca, a partir de comparações, demonstrar uma harmonia em relação a estética. Na tentativa de estabelecer proporções é que se chegou ao Número de Ouro, ou Seção Áurea^{2,3}.

A partir do início dos anos 1980, os laminados cerâmicos com preparos minimamente invasivos têm disposto de

ímpeto e sucesso generalizado. Tem sido utilizado por alguns autores o termo lentes de contato para designar as facetas laminadas minimamente invasivas. Porém, o que determinara se a faceta será minimamente invasiva será o desgaste realizado^{4,5}.

A cerâmica é um material de excelência que possui excelentes características, como estabilidade de cor, longevidade e ainda apresenta propriedades mecânicas que biomimetizam o esmalte dentário^{4,15}.

O presente trabalho é um relato de caso clínico, em que o paciente se mostrou insatisfeito com a estética do sorriso, sendo proposto um superiores tratamento estético minimamente invasivo, com laminados cerâmicos nos incisivos centrais e laterais.

Revisão de Literatura

Desde os primeiros registros da sua existência, O conceito de beleza acompanha o pensamento humano. A busca pela aplicação desde conceito, por parte dos escritores e arquitetos gregos, resultou no descobrimento de fórmulas matemáticas para controlar a precisão de objetos ou edificações que eram consideradas bonitas⁶.

A procura pelos padrões de estética das formas e dimensões dentárias, tem proporcionado uma maior valorização na aparência de cada indivíduo, isso porque a mídia tem supervalorizado a busca pelos padrões de estética tanto no corpo quanto no sorriso. O rosto é como se fosse um quadro, e o sorriso a moldura desse quadro^{1,7}.

Um sorriso agradável pode ampliar a beleza da face, fazendo parte das qualidades e virtudes da personalidade; pode, ainda, exprimir emoções negativas e idéias, como agrado, desagrado e medo^{3,8}.

Dentes brancos e alinhados determinam grande parte da estética facial e contribuem para o bem estar pessoal e social. A fim de melhorar a aparência do sorriso, o clareamento dental é um dos tratamentos mais buscados pelos pacientes. O procedimento consiste na aplicação de géis clareadores compostos de peróxido de carbamida ou peróxido de hidrogênio que podem ser realizadas no consultório ou pelo próprio paciente⁹.

A cerâmica odontológica ou porcelana dental, hoje, é a melhor alternativa de escolha como material restaurador para a estrutura dental, pelas suas vantagens e propriedades como resistência à compressão e a abrasão, estabilidade de cor, estabilidade química, radiopacidade, condutibilidade térmica, biocompatibilidade, semelhança aos tecidos dentais, biomimetismo, integridade marginal, coeficiente de expansão térmica próxima ao da estrutura dentária, entre outras^{10,14}.

A criação de novos sistemas cerâmicos livres de metal para próteses parciais fixas, possibilita atualmente a confecção de restaurações com ótimas propriedades mecânicas e excelente resultado estético^{11,12}.

Laminados cerâmicos são restaurações indiretas indicadas para dentes com alterações estéticas de forma, cor ou posição que consiste basicamente no recobrimento da superfície

vestibular por um material cerâmico¹³.

As facetas se caracterizam pelo recobrimento da face vestibular do elemento dental por um material restaurador, unido ao elemento dentário e podendo ser confeccionada pela técnica direta ou indireta¹⁴.

Segundo SILVA e SOUZA et al., em 1995, as facetas podem ser indicadas em abordagem clínica quando surgirem problemas de forma, posição e alinhamento, simetria e proporção, textura superficial cor⁴.

Durante a cimentação de uma restauração de cerâmica, deve-se levar em consideração as características dos materiais envolvidos nas diferentes interfaces presentes. Para que a adesão seja eficaz, as interfaces cerâmica-cimento resinoso, cimento-adesivo e adesivo -dente devem ser cuidadosamente trabalhadas. A interface de união sistema adesivo-dente depende da formação da camada híbrida e representa o ponto de maior complexidade, uma vez que inúmeros fatores estão presentes e podem ajudar ou comprometer a durabilidade dessa união, podendo afetar a longevidade dessas restaurações. Dentre esses fatores, pode-se destacar o tipo de dentina (esclerótica ou não), o ressecamento da dentina com consequente colapso das fibras colágenas, o grau de umidade necessário ao sistema adesivo e a resistência da força de união do sistema adesivo à dentina¹⁶.

A escolha da porcelana permite atualmente, preservação da estrutura dental suportando com excelência a sua adesão com o esmalte dentário tornando possível realizar,

cada vez mais, finas laminas aliadas longevidades clínica, biocompatibilidade, resistência e estabilidade de cor resultando em um trabalho estético mais duradouro¹⁷.

Relato do Caso Clínico

Paciente V. C. S., 24 anos, gênero masculino, compareceu à clínica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central, e relatou insatisfação com o sorriso em função da forma, tamanho, cor de seus dentes e presença de restaurações insatisfatórias. Foi realizada a anamnese e exame clínico, com especial atenção para a linha do sorriso, o periodonto e as características faciais do paciente. Logo após, foram realizados os exames complementares e protocolo fotográfico inicial (Figuras 1, 2 e 3).



Figura 1: Foto do paciente em repouso e sorrindo para avaliação das características faciais.





Figuras 2 e 3: Foto do sorriso frontal e lateral para avaliar simetria, tamanho e proporção entre os dentes.

Paciente foi inicialmente submetido à tratamento periodontal básico. Após a conclusão do mesmo, foi realizado um clareamento de consultório associado ao caseiro. Foram realizadas quatro sessões em consultório com peróxido de hidrogênio a 35% (Whitness HP- FGM), com 2 trocas do produto em cada uma delas. O tempo de cada sessão de clareamento foi de 20 minutos. (Figura 4). O clareamento caseiro durou 14 dias, sendo que o paciente utilizou o produto por 2 horas por dia.



Figura 4: Clareamento dental de consultório.

Após decorrido o período do clareamento, procedeu-se o planejamento para a execução das facetas em porcelana. No mesmo modelo de gesso utilizado para confecção da placa de clareamento, foi feito

um enceramento diagnóstico para posterior moldagem do mesmo com silicona de adição (ScanPutty-Ylller) e confecção de *mock-up* em resina bisacrílica (Structur-Voco) (Figuras 5, 6 e 7).



Figura 5: Confecção do mock-up com base no enceramento

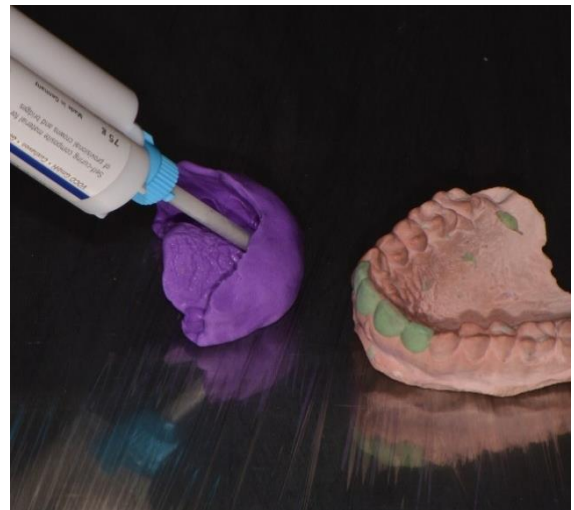


Figura 6: Modelo de gesso encerado e resina bisacrílica sendo colocada no molde de silicona.



Figura 7: Mock up em resina bisacrílica.

Após a aprovação do *mock-up* pelo paciente (figura 7), procedeu-se a confecção dos

preparos e remoção da resina de classe IV existente no dente 21. Foram utilizadas brocas 2135 (Kg Sorensen) e discos de lixa para acabamento do preparo (sof Lex pop- on- 3M). Foram inseridos fios retratores 000 e 00 (Maquira), para a realização do afastamento gengival a fim de copiar o término do preparo. O segundo fio foi retirado no momento imediato antes da moldagem e o primeiro fio permaneceu dentro do sulco gengival até a moldagem ser removida da boca (figura 8).



.Figura 8 Preparos minimamente invasivos para confecção das facetas e inserção de fios retratores.

Procedeu-se a moldagem em dois passos com a silicona de adição (ScanPutty-Ylller) (Figura 9)



Figura 9: Moldagem com silicona de adição em dois passos..

O molde foi encaminhado ao laboratório de prótese para a confecção das peças. Ao receber o trabalho finalizado do

laboratório, verificou-se a adaptação do trabalho no modelo de gesso e posteriormente foram feitos os testes estéticos e de adaptação em boca; ao ser recebida a aprovação do paciente, prosseguiu-se à cimentação das peças.

As superfícies internas das peças foram condicionadas com ácido fluorídrico a 5% por 10 segundos (Condac Porcelana, FGM)). Após o tempo de tratamento recomendado, o ácido foi lavado e a peça recebeu abundante jato de ar/água e secado. Para a completa remoção dos debris cerâmicos, provenientes da decomposição superficial do dissilicato, que interferem no processo adesivo, foi aplicado ácido fosfórico a 37% por um minuto nas superfícies internas das restaurações cerâmicas (Condac 37, FGM). Em seguida, as peças foram lavadas, secadas e aplicou-se uma camada de silano (Brasil FGM) por um minuto, de forma ativa. Em seguida deu-se a aplicação do adesivo convencional de dois passos (Single Bond 2-3M ESPE.), na superfície interna de cada peça, seguido de um leve jato de ar.

O tratamento do substrato dental foi feito com ácido fosfórico a 37% por 15 segundos (Condac 37, FGM Produtos Odontológicos, Brasil) e com a subsequente lavagem do mesmo com abundante jato de água pelo mesmo tempo. Para a cimentação, utilizou-se um cimento resinoso do tipo Veneer exclusivamente fotopolimerizável (Allcem Veneer APS FGM), de cor "trans" previamente selecionada. Na sequência foi realizado um protocolo de fotografias finais demonstrando a satisfação do paciente.



Figura 11: Foto final do paciente com as facetas instaladas.

Discussão

Visto que a estética se baseia em copiar ou harmonizar o trabalho com a natural, um tratamento restaurador não deve se limitar à evolução da forma e função dos elementos, mas também no restabelecimento de um novo sorriso que se adéqüe ao estilo de vida do paciente e realce as características estéticas do mesmo¹¹.

O uso dos laminados cerâmicos na retoma estética e funcional do sorriso está embasado cientificamente por estudos que demonstram seu elevado potencial estético e excelente integração com os tecidos periodontais¹³.

As facetas de cerâmica são uma ótima escolha para casos que, com tratamentos restauradores rotineiros, não resultam em efeitos desejados, mas seu uso não deve ser abusivo. É necessário uma indicação precisa para se obter resultados satisfatórios. O limite da margem gengival, da margem incisal, do registro de toda a margem na moldagem, da confecção de provisório, da fase laboratorial e do manuseio da faceta antes da cimentação,

são cuidados que devem ser tomados durante a realização desta técnica para um trabalho mais aperfeiçoado e detalhado¹⁰.

Entretanto, apesar das ótimas características estéticas e de biocompatibilidade, a porcelana é um material friável que não suporta deformação plástica sob estresse. Entretanto, através do emprego dos materiais e técnicas adesivas para cimentar a restauração de porcelana ao dente, obteve-se um aumento significativo de resistência à fratura desse material^{4,15}.

O uso de facetas de porcelana possibilita um tratamento previsível e com maior longevidade clínica. A resistência à fratura, estabilidade da cor, biocompatibilidade e estética são características vantajosas provenientes da sua utilização. Por outro lado, as facetas de resina composta apresentam instabilidade quanto à cor. Entretanto, apresentam algumas vantagens como a possibilidade de reparo, preparo menos agressivo no dente, menor custo e resistência à abrasão¹⁸.

A seleção adequado do material de cimentação é crítica para o tempo de duração clínica das restaurações cerâmicas. Usar cimentos de resina fotopolimerizáveis é recomendado devido a sua grande variedade de cores e diferentes graus de opacidade. Além disso, o agente do cimento fotopolimerizável tem maior estabilidade de cor do que o agente de cimentação de dupla cura. O agente de cimentação fotopolimerizável proporciona uma fina linha de cimentação, juntamente com alta fluidez e excelente grau de escoamento,

facilitando a remoção do excesso de cimento¹⁸.

Conclusão

Diante do que foi exposto, pode-se concluir que: protocolo reabilitador previsível, possibilita a obtenção de resultados estéticos e

funcionais satisfatórios, devolvendo harmonia, naturalidade e jovialidade para face e sorriso dos pacientes submetidos a reabilitações com laminados cerâmicos minimamente invasivos, atendendo assim, os anseios estéticos antes relatados pelo paciente.

Abstract

The incessant search for harmony in the smile, increases the requirement and the expectation of a final result of the patients. This fact directs the dental surgeon to look for new materials and develop new, more conservative techniques and more predictable results. The ceramic laminates, when compared to the other options of restorative treatment with aesthetic purpose, stand out for the minimal intervention and less wear to the dental structures when comparing the total crowns. Ceramic is a material that has excellent characteristics, such as greater color stability, greater durability and still presents mechanical properties that biomimetisate the dental enamel. The present work is a clinical case report, in which the patient was dissatisfied with the aesthetics of the smile, being proposed a minimally invasive treatment, with ceramic laminates in the four upper incisors. Initially, anamnesis, clinical examination and photographs were performed, followed by planning criteria and waxing and diagnosis and mock-up. After the patient's approval, the preparations were performed with minimally invasive vestibular wear. The laminates were cemented with photopolymerizable resin cement. In view of this, it can be concluded that: a predictable rehabilitation protocol enables satisfactory aesthetic and functional results, restoring harmony and naturalness to face and smile of the patients submitted to rehabilitation with minimally invasive ceramic laminates, thus meeting the aesthetic desires previously reported by the patient.

Key-words: ceramic laminates, minimally invasive preparation.

Referências

1. FRANCISCHONE, AC; MONDELLI, J. A ciência da beleza do sorriso. R Dental Press Estét, Maringá, v. 4, n. 2, p. 97-106, 2007.
 2. SOARES, GiullianaPanfiglio et al. Prevalência da proporção áurea em indivíduos adultos-jovens. Revista Odonto Ciência, v. 21, n. 54, p. 346-350, 2006.
 3. DE MELO, Glauber Florencio Bezerra; MENEZES FILHO, Paulo Fonseca. Proporção áurea e sua relevância para a odontologia estética. IJD. InternationalJournalofDentistry, v. 7, n. 4, 2009.
 4. DIAS, Rafaela Macedo Dias et al. Restaurações Parciais Cerâmica em Dentes Anteriores. 2015.
 5. Decurcio, Rafael de Almeida, and Paula de Carvalho Cardoso. "Laminados cerâmicos: um procedimento estético minimamente invasivo." Stomatos 17, no. 33 (2011): 12-19.
 6. CARRILHO, EVP; PAULA, A. Reabilitações estéticas complexas baseadas na proporção áurea. Revista Portuguesa de estomatologia, medicina dentária e cirurgia maxilofacial, v. 48, n. 1, p. 43-53, 2007.
 7. GURREA, Jon; BRUGUERA, August. Wax-up and mock-up. A guide for anterior periodontal and restorative treatments. **Int J EsthetDent**, v. 9, n. 2, p. 146-62, 2014.
 8. Kaya, Kerem Sami, Bilge Türk, MahmutCankaya, NurullahSeyhun, and BernaUsluCoşkun. "Assessment of facial analysis measurements by golden proportion." *Brazilian journal of otorhinolaryngology* (2018).Dentistry, v. 7, n. 4, 2009.
 9. MARSON, Fabiano Carlos et al. Avaliação clínica do clareamento dental pela técnica caseira. R Dental Press Estét, v. 2, n. 4, p. 84-90, 2005.
 10. NEGRETTI SANTANGELO, Camila et al. Avaliação das características bucais de pacientes portadores de síndrome de Down da APAE de Mogi das Cruzes-SP. *Conscientiae Saúde*, v. 7, n. 1, 2008.
 11. CLAVIJO, Victor Grover Rene et al. IPS e. Max: harmonização do sorriso. *Rev Dental Press Estét*, v. 4, n. 1, p. 33-49, 2007
 12. VENEZIANI, Marco. Ceramic laminate veneers: clinical procedures with a multidisciplinary approach. *Int J Esthet Dent*, v. 12, n. 4, p. 426-48, 2017.
 13. RODRIGUES, Renata Borges et al. Clareamento dentário associado à facetas indiretas em cerâmica: abordagem minimamente invasiva. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 21, n. 59, 2013.
 14. SOARES, PV; Silva, R; Carvalho, VF; Curado, MM; Dobranszki, NP et al. Reabilitação estética do sorriso com facetas cerâmicas reforçadas por dissilicato de lítio. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 21, n. 58, 2012.
 15. VOLPATO, Cláudia Ângela Maziero et al. Optical influence of the type of illuminant, substrates and thickness of ceramic materials. *Dental materials*, v. 25, n. 1, p. 87-93, 2009.
 16. Mezzalira, M. F. (2011). Reabilitaçãoestética com laminados de porcelana.
 17. PEIXOTO, R. V. L., de OLIVEIRA, J. R., RAMIRES, M. A., LIMA, C. P., DABUL, A. M., & da Rocha PIEMONTE, M. LENTES DE CONTATO ODONTOLÓGICAS-PREPARO MINIMAMENTE INVASIVO: RELATO DECASO.
-