

RESTABELECIMENTO ESTÉTICO DO SORRISO UTILIZANDO FACETAS CERÂMICAS: RELATO DE CASO

AESTHETIC RESTORATION OF SMILE USING CERAMICS VENEERS: CASE REPORT

LAURA MARIA GIONGO¹, PÂMELA FERNANDA RISTOW², DANIEL POLETTO^{3*}

1. Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Paranaense – UNIPAR – Unidade Francisco Beltrão; 2. Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Paranaense – UNIPAR – Unidade Francisco Beltrão; 3. Docente do Curso de Odontologia da Universidade Paranaense – UNIPAR – Unidade Francisco Beltrão, Mestre em Clínica Odontológica – UEL.

* Rua Maranhão, Nº 1000, Apartamento 32 RC 07 435607, Vila Nova, Francisco Beltrão, Paraná, Brasil. CEP: 85601-310. danielpoletto@unipar.br

Recebido em 11/12/2019. Aceito para publicação em 16/01/2020

RESUMO

A preocupação estética com o sorriso está cada vez maior. As facetas em porcelana apresentam boas propriedades estéticas, resistência mecânica e uma longevidade clínica que as tornam uma das melhores opções para a reabilitação do sorriso. A técnica é relativamente conservadora, visto que, é feito um desgaste parcial dos dentes para receber as facetas cerâmicas. Os materiais cerâmicos e adesivos estão em constante melhora, sendo assim possível fazer preparos menos invasivos tendo ao mesmo tempo uma boa estabilidade a longo prazo. O objetivo deste trabalho é expor por meio de um caso clínico o restabelecimento do sorriso utilizando facetas de porcelana.

PALAVRAS-CHAVE: Facetas de porcelana, reabilitação do sorriso, estética do sorriso.

ABSTRACT

The aesthetic concern with the smile is increasing. Porcelain veneers have good aesthetic properties, mechanical strength and clinical longevity making them one of the best options for smile rehabilitation. The technique is relatively conservative since partial tooth wear is made to receive the ceramic veneers. Ceramic and adhesive materials are constantly improving, making it possible to make less invasive preparations while having good long-term stability. The aim of this paper is to expose, through a clinical case, the restoration of smile using porcelain veneers.

KEYWORDS: Porcelain veneer, smile rehab, smile aesthetics.

1. INTRODUÇÃO

A estética para o ser humano é um conceito altamente subjetivo, pois se encontra relacionada a fatores sociais, culturais e psicológicos que se alteram em função do tempo, dos valores da vida e da idade do indivíduo. Devido a isto, a avaliação das expectativas do paciente e o entendimento das possíveis soluções

terapêuticas são essenciais antes de iniciar qualquer planejamento¹.

Dentro da hierarquia para avaliação da beleza, o sorriso é o que mais tem relevância. Os pacientes estão cada vez mais exigentes e procuram por tratamentos que lhe ofereçam um aspecto mais natural².

É dever do cirurgião dentista atender as expectativas dos pacientes, embasado em um correto diagnóstico e planejamento das possíveis técnicas e materiais indicados para cada caso³.

Devido a uma grande evolução das técnicas e materiais na Odontologia Restauradora, atualmente é possível a confecção de peças protéticas de espessuras reduzidas, com desenhos de preparos diferentes dos métodos clássicos convencionais. Isso se tornou possível graças ao aperfeiçoamento dos sistemas cerâmicos e dos seus protocolos para cimentação. Desta forma, os procedimentos indiretos com cerâmicas ganharam espaço em tratamentos que antes só poderiam ser realizados com procedimentos restauradores diretos⁴.

A prioridade dos tratamentos odontológicos é a promoção da saúde. Assim, também nos tratamentos estéticos o paciente deve ser motivado para os cuidados preventivos e mantenedores do trabalho a que irá se submeter⁵. Considerando isto, o profissional é quem decide realizar ou não o tratamento, a fim de evitar iatrogenias.

2. CASO CLÍNICO

Paciente de 23 anos, gênero masculino, procurou atendimento, queixando-se da cor de seus dentes e do espaço presente entre os incisivos centrais superiores (Figura 1). Foram realizados exames clínico e radiográfico, visto que o paciente já havia feito reanatomização dos elementos em resina composta há cerca de dois anos e estava insatisfeito com sua estética. Havia presença de diastema entre os elementos 11 e 21 de coloração escurecida e material restaurador danificado com ranhuras e trincas (Figura 2 e 3).

Após o odontograma inicial do paciente finalizado,

optou-se pela remoção da resina composta dos elementos 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24 e 25 para então iniciar processo de confecção das facetas cerâmicas. A execução deste relato de caso clínico foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Paranaense – UNIPAR, CAAE: 57739416.6.0000.0109.



Figura 1. Visão macro do sorriso



Figura 2. Aspecto inicial do sorriso.



Figura 3. Escurecimento e ranhuras no material restaurador antigo e presença de diastema entre os elementos 11 e 21.

Inicialmente realizou-se a seleção da cor dos dentes do paciente que foram compatíveis com a cor A3 da escala Vita Classical® (Brea, Califórnia, EUA), e efetuou-se à confecção dos modelos de estudo através de moldagem anatômica, de ambas as arcadas, com alginato Hydrogum 5® (Zhermack) seguida do vazamento dos modelos de estudo com gesso especial fuji IV (GC, Petrópolis, RJ, Brasil) e, enceramento diagnóstico dos elementos 15,14,13,11,21,23, 24 e 25, e confecção de uma guia de silicone de condensação

Zetalabor (Zhermack) para realização do *mock-up*.

Posteriormente realizou-se uma profilaxia com pedra pomes e soro fisiológico, bem como a adaptação de um afastador bucal Arcflex® (FGM, Joinville, SC, Brasil). Uma barreira gengival topdam® (FGM, Brasil) foi posicionada e fotopolimerizada previamente a aplicação do gel de peróxido de hidrogênio a 35% Whiteness HP blue® (FGM, Joinville, SC, Brasil). Após 50 minutos, com um sugador cirúrgico, o gel foi aspirado e, jatos de ar e água foram aplicados até atingirmos a completa remoção do produto. Esta etapa clínica foi repetida por 3 vezes, com intervalos de 7 dias entre elas.

Após o clareamento dental finalizado, realizamos a instalação do *mock-up* inserindo a resina bisacrílica Protemp4® (3M ESPE, Sumaré, SP, Brasil) dentro da guia de silicone e posicionando no arco superior. Após a remoção dos excessos e polimerização do material, a guia foi removida e o foi possível observar a anatomia e função do planejamento, bem como o paciente pôde visualizar o tamanho e o formato dos dentes onde constamos a necessidade de arredondamento das bordas incisais mesial e distal dos dentes 11 e 21 (Figura 4).



Figura 4. Mock-up



Figura 5. Guia de desgaste posicionada facilitando a visualização da quantidade de desgastes.

Logo após isso, o paciente visualizou e aceitou o planejamento do novo formato dos seus dentes, iniciou-se com auxílio de uma caneta de alta rotação e uma ponta diamantada 2135(KG Sorensen, Cotia, SP, Brasil) o preparo dos dentes 11, 12, 13, 14, 15,21, 22, 23,24 e 25, a remoção da resina composta e o desgaste

seletivo da estrutura dental de aproximadamente 1,0mm foi realizado com auxílio de uma guia de desgaste (Figura 5), o refinamento final do preparo foi realizado com pontas diamantadas 2135 F e 2135 FF (KG Sorensen, Cotia, SP, Brasil) (Figura 6).



Figura 6. Aspecto final dos reparos dos dentes que vão receber as facetas: 15 a 25.

Para os procedimentos de moldagem, optou-se por utilizar silicone de adição express XT® (3M ESPE, Sumaré, SP, Brasil) pela técnica do passo único, para isso, utilizou-se o fio retrator 000 Ultrapack (Ultradent, Utah, South Jordan, EUA) nos elementos a serem moldados. Após a moldagem realizou-se instalação do provisório com resina bisacrílica cor A2 utilizando a mesma guia utilizada para o *mock-up*.

Com a moldagem o laboratório confeccionou um modelo de trabalho para elaboração de 8 facetas em dissilicato de lítio (IPS e-max Press, Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein) na cor B1 (Figura 7). Após as peças finalizadas removeu-se o provisório e uma profilaxia com pedra pomes e soro fisiológico foi executado. Posteriormente foi realizada a prova seca das peças nos dentes limpos e secos, onde nesta etapa avaliou-se a adaptação das peças no preparo cavitário. Em seguida realizamos a prova úmida com o sistema try-in cor A1 Allcem Veneer® (FGM, Joinville, SC, Brasil).



Figura 7. Facetas em dissilicato de lítio cor b1.

Subsequente iniciou-se a cimentação com o preparo das peças aplicando ácido fluorídrico Condac Porcelana 10%® (FGM, Joinville, SC, Brasil) (Figura 8b) sendo que, após 20 segundos lavou-se abundantemente, posteriormente aplicou-se ácido fosfórico à 37% Condac® (FGM, Joinville, SC, Brasil) (Figura 8c) durante 20 segundos e jatos de ar e água foram aplicados até a remoção total do ácido, em seguida as peças foram secas totalmente e duas camadas de silano Prosil® (FGM, Joinville, SC, Brasil) (Figura 8c) foram aplicadas e para finalizar o preparo das peças uma camada de adesivo Ambar® (FGM, Joinville, SC, Brasil) (Figura 8e) foi aplicado sem sua

fotopolimerização.

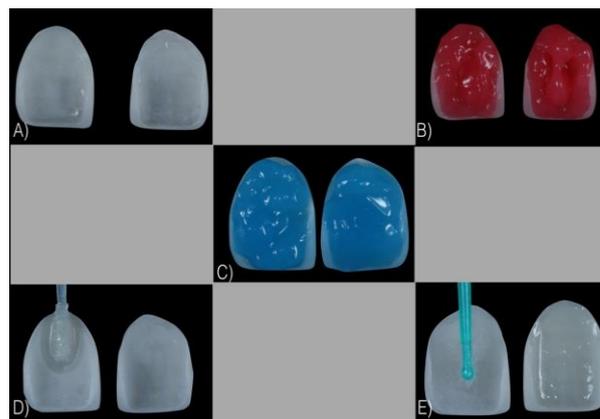


Figura 8. Procedimento.

Em seguida passamos para o preparo dos dentes onde inicialmente realizamos isolamento do campo operatório modificando envolvendo os dentes 15 a 25, em seguida condicionamento com ácido fosfórico a 37% Condac® (FGM, Joinville, SC, Brasil) durante 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina, lavagem com jatos de ar e água foram realizados e a remoção do excesso de umidade foi realizado com papel absorvente, posteriormente o adesivo Ambar® (FGM, Joinville, SC, Brasil) foi aplicado sem realizar sua fotopolimerização.

Após as etapas de preparo da peça e dos dentes, iniciou-se a cimentação inserindo o cimento resinoso Allcem veneer® cor E-bleach (FGM, Joinville, SC, Brasil) sobre o interior das peças dos elementos 11 e 21 e em seguida adaptando-os no preparo, uma fotopolimerização de 3 segundos foi realizada para estabilização da peça e com isso, possibilitando a remoção dos excessos de cimento. Em seguida foi realizado o mesmo procedimento com os elementos 13, 23, 14, 24, 15 e 25. Para finalizar foi aplicada glicerina na cervical dos elementos dentais e uma fotopolimerização de 60 segundos foi realizada em cada face dos dentes cimentados utilizando um equipamento Valo® (Ultradent, Utah, South Jordan, EUA) com comprimento de onda de 3200mw/cm2.

O ajuste final e acabamento foram realizados após a remoção do isolamento do campo operatório, com pontas diamantadas 3118 FF (KG Sorensen, Cotia, SP, Brasil). O resultado final mostra uma estética natural e funcional, com ótimas propriedades ópticas, que são peculiares ao sistema cerâmico empregado (Figura 9 e 10).



Figura 9. Aspecto final.

a) Faceta em dissilicato de lítio. b) Preparo interno com

ácido fluorídrico a 10% durante 20 segundos. b) Condicionamento ácido fosfórico 37% durante 20 segundos. d) Aplicação de duas camadas de silano. e) Aplicação do adesivo sem fotopolimerizar.



Figura 10. Aspecto final.

3. DISCUSSÃO

Os dentes anteriores têm importância fundamental na estética da face e, por isso, são extremamente valorizados pelos pacientes que desejam clarear, aumentar, melhorar a anatomia ou posição dos mesmos, na busca de um sorriso mais natural e harmônico⁶. A tendência atual é que as modificações no sorriso sejam realizadas de maneira a haver um mínimo desgaste de estrutura dental sadia⁷.

Diastema é a falta de contato ou espaço entre os dentes adjacentes. Este fator pode prejudicar tanto a estética quanto a capacidade dos dentes de se distribuírem corretamente dentro do arco dental, portanto, é de suma importância corrigir corretamente este espaço entre os dentes⁸.

Como estética consiste na ciência de copiar ou harmonizar o trabalho com a natureza, um tratamento restaurador não deve ficar restrito apenas à devolução da forma e função dos elementos dentários, mas também na capacidade de restabelecer um novo sorriso que se adapte ao estilo de vida do paciente e realce as características estéticas do mesmo⁹.

Existem diversas opções para a resolução deste tipo de problema, sendo de extrema importância um bom diagnóstico para elaboração de um planejamento apropriado. Neste caso, foram utilizadas facetas cerâmicas com desgaste menos invasivo possível.

Comparando-se ainda, facetas confeccionadas em resina composta e cerâmica, as últimas apresentam vantagens como estabilidade de cor por um período de tempo maior, alta resistência ao desgaste, maior resistência mecânica a fratura, proporcionando longevidade clínica¹⁰.

4. CONCLUSÃO

O restabelecimento estético com facetas cerâmicas é seguro e de grande longevidade, dando ao paciente um resultado bom, seja esteticamente, biologicamente

ou psicologicamente, auxiliando em sua autoestima.

REFERÊNCIAS

- [1] Kina S. *et al.* Planejamento Estético em Dentes Anteriores. *Odontologia Estética: planejamento e técnica*. São Paulo: Artes Médicas Brasil. 2006; 139-154. [acesso 23 set 2019] Disponível em: https://www.academia.edu/23692906/Planejamento_est%C3%A9tico_em_dentes_anteriores.
- [2] Kina S, Bruguera A, Carmo VH. Laminados Cerâmicos. In: KINA, S.; BRUGUERA A. *Invisível restaurações estéticas*. Maringá: Dental Press. 2007; 321-407.
- [3] Kina S, Bruguera A, Romanini JC. Cerâmicas Dentárias. In: *Invisível: restaurações estéticas*. Maringá: Dental Press. 2007; 125-183.
- [4] Pedrini D, Jardim P Dos S, Poi WR. Transformação de Dente Conóide e Fechamento de Diastema em Clínica Geral. *Rev. Unimep*. 2000; 1(2):52-6. 2. [acesso 08 out 2019] Disponível em: <https://docplayer.com.br/2477353-Transformacao-de-dente-conoide-e-fechamento-de-diastrama-em-clinica-geral.html>.
- [5] Spear F, Holloway J. Which all-ceramic system is optimal for anterior esthetics. *J Am Dent Assoc*. 2008; 139:19S-24S. [acesso 10 out 2019] Disponível em: [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)63464-4/pdf](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)63464-4/pdf).
- [6] Neumann LM, Christensen C, Cavanaugh C. Dental esthetic satisfaction in adults. *J Am Dent Assoc*. 1989; 118:565-70. [acesso 07 out 2019] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2715543>.
- [7] Fons-Font A. *et al.* Choice of Ceramic for Use in Treatments with Porcelain Laminate Veneers. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*. 2006; 297-302. [acesso 12 out 2019] Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/medicorpa/v11n3/en_17.pdf.
- [8] Peumans M. *et al.* Porcelain Veneers: A Review of the Literature. *Journal of Dentistry*. 2000; 163-77. [acesso 12 out 2019] Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.456.7741&rep=rep1&type=pdf>.
- [9] Boushell LW, Ritter AV. Ceramic Inlays: A Case Presentation and Lessons Learned from the Literature. *JERD*. 2009. [acesso 10 out 2019] Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1708-8240.2009.00236.x>.
- [10] Clavijo VGR, Souza NC De; Andrade MF de. IPS e.Max: Harmonização do Sorriso. *Revista Dental Press Estét, Maringá*. 2007; 4(1):33-49. [acesso 19 set 2019] Disponível em: <https://docplayer.com.br/8345243-Ips-e-max-harmonizacao-do-sorriso.html>.
- [11] Machado AC. *et al.* Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Cerâmicas Reforçada por Dissilicato de Lítio. *Rev Odontol Bras Central*. 2012; 21(58). [acesso 10 out 2019] Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-7914/2012/v21n58/a3506.pdf>.