
FACETAS INDIRETAS EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO CLINICO

INDIRECT FACETS ON ANTERIOR TEETH: CLINICAL CASE REPORT

Lisandra Alves Alencar¹, Gisele Pereira de Almada¹, Isabela de Carvalho Matias Pinho¹, Larissa Preda da Silva Xavier¹, Pedro Paulo Ferreira Spíndola², Helen Cássia Patrícia Gomes Melo³, Marcelo Brito Bastos⁴, Larissa Santana Arantes Elias Alves⁵.

¹Acadêmicos do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia-, Goiás, Brasil.

²Professor do Curso de Odontologia da Unievangelica em Anápolis-GO e Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica Goianésia e Assessor Administrativo junto a Pro Reitoria de Graduação do Centro Universitário de Anápolis-GO.* pedropaulo@unievangelica.edu.br .

³Possui graduação em Odontologia pela Universidade Paulista (2009) e mestrado em Odontologia, área de concertação em Clínica Odontológica, pela Universidade Federal de Goiás (2013). Membro do Conselho Municipal de Itapuranga-GO 2020-21. Professora do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia: (FACEG): Clínicas Integradas e Dentística.

⁴Professor do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica Goianésia.* marcelobritobastos@yahoo.com.br

⁵Mestre em Clínica Odontológica pela Universidade Federal de Goiás, Especialista em Prótese Dentária pelo Instituto Lenza, Especialista em Docência do Ensino Superior pela UNOPAR, Especialista em Saúde Pública pela UNOPAR, graduada pela Faculdade de Odontologia (FO), na Universidade Federal de Goiás, Coordenadora do curso de odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia-GO.*larissa.alves@evangelicagoianesia.edu.br

Resumo: A constante evolução e o desenvolvimento de novos materiais visam procedimentos mais conservadores e minimamente invasivos. Ao longo dos últimos anos foi observado uma evolução muito grande com relação aos laminados e facetas de porcelana (cerâmicas), garantindo maior adesão e menor desgaste de estrutura dental, além de biocompatibilidade, estabilidade de cor e longevidade. O objetivo deste trabalho é relatar o passo a passo de um caso clínico envolvendo facetas e lentes de cerâmicas em dentes anteriores escurecidos e com irregularidades na forma, favorecendo melhor prognóstico na reabilitação e uma maior harmonia estética do sorriso.

Palavras-chaves: Cerâmicas, facetas, dentes escurecidos, minimamente invasivo

Abstract: The constant evolution and development of new materials aim at more conservative and minimally invasive procedures. Over the past few years, a very large evolution has been observed in relation to porcelain veneers and veneers (ceramics), ensuring greater adhesion and less wear and tear to the dental structure, in addition to biocompatibility, color stability and longevity. The objective of this work is to report the step-by-step of a clinical case involving veneers and ceramic lenses in darkened anterior teeth with irregularities in shape, favoring a better prognosis in rehabilitation and a greater aesthetic harmony of the smile.

Keywords: Ceramics, veneers, darkened teeth, minimally invasive

1. INTRODUÇÃO

Na odontologia moderna, a busca por dentes mais claros, alinhados e harmônicos está cada vez mais crescente. Segundo Chain e Baratieri (1998) a estética dental tem demonstrado estar relacionada com a personalidade e o caráter, gerando efeitos nas áreas social, educacional e ocupacional do indivíduo³.

Na década de 30 o uso de facetas de cerâmicas, era afixado de forma temporária², devido a inexistência dos cimentos adesivos¹. Tempos mais tarde, após descoberto a necessidade do ataque ácido³, que garante maior adesão ao esmalte dental, em 1995, Swift, Perdigão e Heymann, partindo desse contexto, desenvolveram os sistemas adesivos, que através da desmineralização parcial da dentina peritubular e intertubular, cria-se uma força de adesão das resinas³ ao elemento dentário, tornando-o capaz de resistir à força de contração do material e garantindo segurança na fixação. Atualmente as facetas têm apresentado uma ampla

abordagem em âmbito científico com o intuito de melhorar suas propriedades físicas e mecânicas⁴, consequentemente houveram evoluções, no campo na odontologia que impulsionaram o aprimoramento dos profissionais e fidelizaram a busca dos pacientes por esses tratamentos,

O domínio de uma prática odontológica baseada em mínima intervenção é possível e é uma tendência cada vez mais crescente na atuação clínica. Porcelana/cerâmica e resinas compostas são materiais que atendem esse quesito e trazem uma satisfação precisa para o paciente. Cada material tem suas vantagens, indicações e limitações. Contudo, os pontos essenciais para o tratamento é atender as expectativas do paciente, dentro de responsabilidade e indicação correta. Uma vez que, o sucesso das restaurações está na promoção de saúde e atenção na oclusão, garantindo uma maior chance de integração do material no sistema como um todo e favorecendo a longevidade clínica¹.

Assim, o objetivo desse trabalho visa mostrar a conduta clínica e o passo a passo, frente a realização de laminados de cerâmica e colocação de facetas, com desgastes minimamente invasivos dos dentes anteriores.

2. RELATO DE CASO

Paciente F.B., gênero masculino, 29 anos, compareceu a clínica odontológica, queixando-se de “dente da frente escurecido”. Na anamnese, o paciente relatou ter sofrido trauma, na região do dente 21, foi submetido ao tratamento endodôntico e posterior clareamento interno, relata também insatisfação com o formato e cor dos elementos 11 e 21. Após o exame clínico, foi observado escurecimento do terço cervical do dente 22, dentes 11 e 21 lingualizado e extenso desgaste nas incisais de ambos os dentes, nas análises das imagens radiográficas constatou que o tratamento endodôntico estava satisfatório. Em seguida, avaliou-se a relação oclusal do paciente durante a máxima intercuspidação e durante os movimentos da mandíbula, que evidenciaram alterações na arcada dentária (Figura 1), por esse motivo, foi orientado a necessidade de um tratamento ortodôntico, paciente não concordou. Diante da queixa do paciente foi proposto de imediato um plano de tratamento inicial com laminados de cerâmica nos dentes 13,12,11,22 e 23 e uma faceta de porcelana no dente 21. Para avaliar as possibilidades de tratamento e apresentação do caso foi feito primeiramente o tratamento periodontal com remoção de cálculos e profilaxia, em seguida uma moldagem de estudo, que determinou-se a relação comprimento/ largura ideal e execução do enceramento sobre o modelo de estudo baseando-se protocolarmente nas mensurações obtidas (Figura 2). Com a confecção do mockup e a previa apresentação dos resultados, a pedido do paciente, optou-se por um novo plano de tratamento envolvendo apenas os dentes 12,11,21 e 22, seguindo a mesma regra estabelecida anteriormente e visando a obtenção de preparos minimamente invasivos. Na sessão seguinte foram feitos os preparos, supra-gengival nos

incisivos centrais e laterais, no elemento 21, afim de mascarar a coloração mais acentuada, houve a necessidade de um preparo subgengivalmente mais extenso e nos dentes 12,11 e 22, foram realizados desgastes mínimos, com arredondamento dos ângulos, com intuito de facilitar o eixo inserção. Logo após, foram feitos registros da cor do substrato dos dentes (Figura 3) e enviado ao laboratório de prótese dentária. Foi realizado uma dupla moldagem com silicona de adição (Figura 4) usando fios retratores com diâmetros diferentes, que variam de acordo com a espessura gengival e profundidade de sulco. É importante analisar que quando inserido o fio retrator deve preencher toda a circunferência do dente, deixando nítido o afastamento gengival. Nessa mesma sessão, foi realizado a colocação dos provisórios com resinas bisacrílica (Figura 5). Na sessão seguinte, as facetas e lentes foram apresentadas ao paciente (Figura 6) logo após, realizados testes e cimentação com cimento provisório específico para este procedimento, da faceta no dente 21 e dos laminados de cerâmica nos dentes 12,11 e 22 e provadas na boca (Figura 7). Na sequência, após aprovação do paciente, checagem das margens e pontos de contato, foi realizado o procedimento de cimentação definitiva, com Imex cerâmico, (dissilicato de cálcio) (Figura 8). As superfícies internas das restaurações foram condicionadas com ácido fluorídrico, por aproximadamente 60 segundos, após esse tempo, a peça foi lavada com jato de água/ar. Em seguida, as peças foram secas e aplicou-se uma camada de silano, por cerca de 1 min. O procedimento seguinte foi a aplicação de agente adesivo seguido do preparo do substrato dental com condicionamento ácido e sistema adesivo em 3 passos. As facetas foram cimentadas uma a uma, com remoção dos excessos e posterior fotopolimerização. Para finalizar, foram feitos a remoção dos excessos, polimento, ajuste oclusal e polimento final (Figura 8). Após 1 ano foi feito a reavaliação, as facetas estavam em posições satisfatórias sem infiltração marginal e sem mudança na junção entre os dentes.



Figura 1. Aspecto inicial dos incisivos centrais e laterais em máxima intercuspidação habitual.



Figura 2. Modelo de gesso para estudo



Figura 3. Registro da cor do substrato dental



Figura 4. Moldagem dupla com silicona de adição superior e inferior.



Figura 5. Provisórios em Resina Bisacrílica.

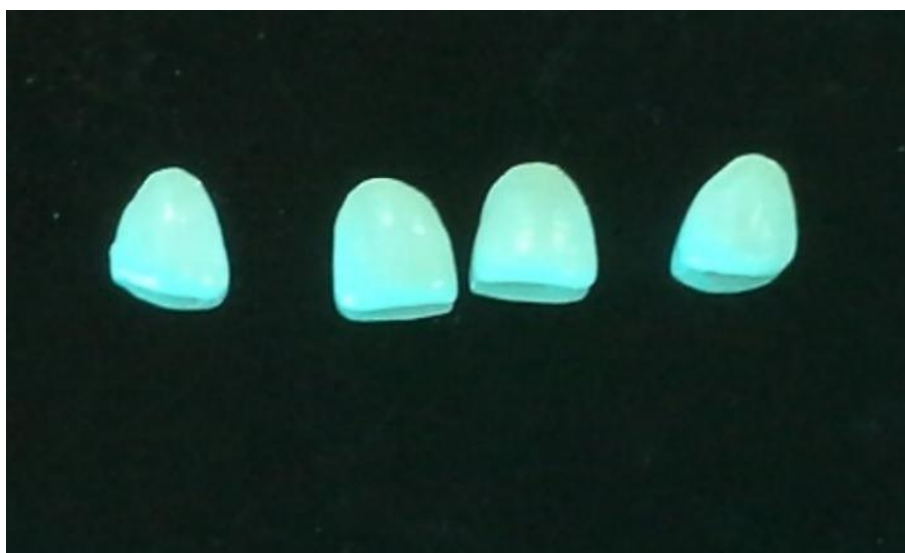


Figura 6. Faceta e lentes de cerâmica.



Figura 7. Cimentação provisória das facetas para teste de cor e formato.



Figura 8. Cimentação definitiva e aspecto final das facetas de cerâmica.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A odontologia estética, está atraindo um número maior de pessoas, dessa forma, a naturalidade e a anatomia dental é um fator primordial para o alcance de resultados satisfatórios. Grande parte dos pacientes queixam-se de tratamentos de insucesso ou com necessidades que vão além da necessidade clínica inicial.

O uso de facetas e laminados de cerâmicas para reabilitação oral e reestabelecimento estético, tem um elevado índice de sucesso, contudo, todo cirurgião dentista deve atentar-se para o grau de escurecimento, tempo de escurecimento e destruição coronária, já que, são fatores que influenciam diretamente no resultado final.

Para esse caso clínico foram levantadas hipóteses envolvendo desde a má oclusão até o tratamento endodôntico, (resultante do trauma sofrido) e estabelecido um plano de tratamento visando as limitações do paciente e suas exigências.

A decisão por faceta no elemento 21 vem através da necessidade de mascarar a coloração exacerbada por se tratar de um dente não vital. Em contra partida, o espessamento dos laminados de cerâmicas não seria suficiente para garantir total desaparecimento da cor

indesejada, que tem impacto significativo no resultado final.

A confecção do mockup foi essencial para o esclarecimento das dúvidas e possibilitou que o paciente sugerisse modificações e escolhesse o melhor plano de tratamento. Foram criados provisórios diretos com resina, adequando a oclusal e favorecendo a estética, que permaneceram por uma semana e seguiram o padrão dos laminados.

Os preparos do substrato, moldagens e as sequências de condicionamento ácido e sistema adesivo, são etapas que influenciam diretamente no resultado e durabilidade do procedimento.

Cada material tem suas vantagens, indicações e limitações, cabe ao profissional entender o perfil do paciente e a situação em que será necessário indicar cada uma das opções. Afim de garantir um protocolo reabilitador previsível, que possibilita a obtenção de resultados estéticos e funcionais satisfatórios^{1,5}.

REFERÊNCIAS

1. CARDOSO PC, CARDOSO LC. **Restabelecimento Estético Funcional com Laminados Cerâmicos.** Goiás: Revista odontol bras central. 2011.
2. FRANCCI CE., et al. **Estética: O passo a passo de um novo sorriso.** São Paulo: Revista Assoc. Paul. Cir. Dent. vol.66 no.3, 2012.
3. FIORINI M. **Facetas de porcelana.** Florianópolis. 2014.
4. GOMES EA., et al. **Cerâmicas odontológicas: o estado atual.** São Paulo: Cerâmica. vol.54 no.331. 2008.
5. RODRIGUES RB., et al. **Clareamento dentário associado a facetas indiretas em cerâmica: Abordagem minimamente invasiva.** Goiás: Revista odontol bras central. 2012.