

**FACETAS DO TIPO LENTES DE CONTATO: RELATO DE
CASO CLÍNICO**

”Contact lens” veneers in Dentistry: a case report

Andrea P. Corsetti¹

Karen Muller Ramalho²

Bárbara Thayara Barral Moraes³

Susana Morimoto²

Maria Stella Moreira²

¹Aluno do Curso de Mestrado em BIODONTOLÓGIA, Faculdade de Odontologia da Universidade Ibirapuera

²Professor- Mestrado em BIODONTOLÓGIA, Faculdade de Odontologia da Universidade Ibirapuera

³Aluno de Graduação, Faculdade de Odontologia da Universidade Ibirapuera

Autor para correspondência

Maria Stella Moreira

Faculdade de Odontologia da Universidade Ibirapuera

Avenida Interlagos, 1329 – 04661-100 – São Paulo, SP, Brasil

Email: stellam@gmail.com

Artigos Científicos

RESUMO

Em Odontologia, as facetas de cerâmica com mínimo desgaste de estrutura dental são conhecidas como lentes de contato, apresentando uma espessura de 0,2 mm a 0,5 mm. A paciente do sexo feminino, 42 anos de idade, procurou o consultório odontológico insatisfeita com os diastemas entre os dentes anteriores. Após planejamento clínico, moldagem e enceramento de diagnóstico do caso, decidiu-se pela confecção de lentes de contato nos dentes 13,12,11,21,22 e 23. Foi realizado desgaste minimamente invasivo no esmalte, dos incisivos centrais (11,21) e posteriormente realizada a moldagem final dos dentes com silicona de adição. A cor A1 foi escolhida sob iluminação natural. As peças foram confeccionadas utilizando-se vidro ceramizado a base de dissilicato de lítio. A prova das lentes de contato foi realizada verificando-se a adaptação, formato, textura e cor das facetas. Para o tratamento interno das peças foi realizado condicionamento com ácido fluorídrico a 10% por 20 segundos, aplicação de silano em 2 camadas, seguido de 1 minuto de secagem. O condicionamento da estrutura dental foi realizado com ácido fosfórico a 37%. A cimentação das lentes de contato sobre a face vestibular dos dentes foi realizada utilizando-se adesivo e cimento resinoso adesivo dual. O resultado clínico final apresentado atendeu a expectativa da paciente, fechando os diastemas. Após um ano da cimentação não houve alterações das facetas do tipo lentes de contato. As facetas do tipo lentes de contato se mostraram uma forma eficaz, conservadora, durável e rápida de tratamento.

Descritores: Facetas dentárias – Diastema – Cerâmica

ABSTRACT

In dentistry, the ceramic veneers with minimal wear tooth structure are known as contact lenses. They usually present a thickness of 0.2 mm to 0.5 mm. A female patient, 42 years of age, aimed to close the diastema between the anterior teeth. After clinical planning, the impression and diagnostic wax-up of the case was performed. It was decided to develop “contact lenses” in the teeth 13,12,11,21,22 and 23. Minimal wear was performed in enamel and then the final impression was performed with polysiloxane. The color A1 was chosen under natural light. The “contact lenses” were made using Lithium disilicate glass ceramic. The proof of the “contact lenses” was performed through verification of adaptation, shape, texture and color of the veneers. For the treatment of internal parts of the ceramic, internal etching with 10% hydrofluoric acid for 20 seconds, application of silane in two layers, followed by 1 minute of drying were performed. The conditioning of the tooth structure was carried out with 37% phosphoric acid. The luting of “contact lenses” was performed using dual adhesive and resin cement adhesive. The final clinical results presented met the expectation of the patient, closing the diastema. After a year, no changes in the “contact lenses” were detected. The “contact lenses” proved effective, conservative, durable and quick form of treatment.

Keywords: Ceramic Veneers – Diastema – Ceramic

Artigos Científicos

INTRODUÇÃO

Atualmente, melhorias na prevenção de cáries associadas ao surgimento de novos materiais e técnicas restauradoras tornaram possível a realização de diversos procedimentos em odontologia com um mínimo de desgaste dental, permitindo o desenvolvimento de uma odontologia minimamente invasiva e conservadora (1).

O surgimento de novos materiais e técnicas tornou possível a realização de diversos procedimentos em odontologia com o mínimo de desgaste dental (1).

A confecção das facetas do tipo lente de contato é possível graças ao desenvolvimento de materiais e técnicas que permitem a confecção de peças extremamente finas e resistentes. As facetas do tipo lentes de contato têm mostrado excelentes resultados para correção anatômica dos dentes anteriores, pequenas correções de alinhamento, assim como correções em dentes que apresentam mínima alteração de cor (1). As facetas do tipo lentes de contato necessitam de desgaste mínimo da estrutura dental, a qual é considerada sua principal vantagem (2-4). O desgaste realizado varia de 0.2 a 0.5mm (2-6). Visto que o desgaste

necessário atinge apenas a superfície do esmalte sem atingir a dentina, os pacientes não sentem dor durante o procedimento.

Deve-se ressaltar que, especialmente em procedimentos estéticos, os cirurgiões dentistas devem sempre escutar atentamente a vontade dos pacientes, saber avaliar a ansiedade perante o tratamento e lembrar que o conceito de estética é subjetivo (7). No entanto, deve-se lembrar que para o correto planejamento do tratamento, previamente, é necessário avaliar a saúde bucal dos pacientes e seus hábitos de higiene (4) como condição mandatória para a execução de qualquer procedimento estético.

Este artigo tem como objetivo relatar um caso clínico no qual foram utilizadas facetas do tipo lentes de contato em dentes anteriores visando o fechando de diastemas presentes, assim como relatar o acompanhamento das facetas após um ano de sua cimentação.

RELATO DE CASO CLÍNICO

A paciente do sexo feminino, 42 anos de idade, procurou o consultório odontológico insatisfeita com os diastemas entre os dentes anteriores (Figura 1A). Após planejamento clínico, moldagem e enceramento de diagnóstico

Artigos Científicos

do caso (Figuras 1B e 1C), decidiu-se pela confecção de facetas do tipo lentes de contato nos dentes 13, 12, 11, 21, 22 e 23, uma vez que os dentes não apresentavam tratamento endodôntico e nem alterações de cor.

Foi realizado desgaste mínimo no esmalte, somente nos incisivos centrais (11,21) e posteriormente feita a moldagem final com silicona de adição

(3M ESPE – Express XT[®], St. Paul, MI, EUA). Para escolha da cor foi utilizada escala Vitapan Classical (3M), sob luz natural. Foi selecionada a cor A1. Devido ao pequeno desgaste realizado, e ao curto tempo entre o preparo e a cimentação não foi necessário a realização de provisórios.

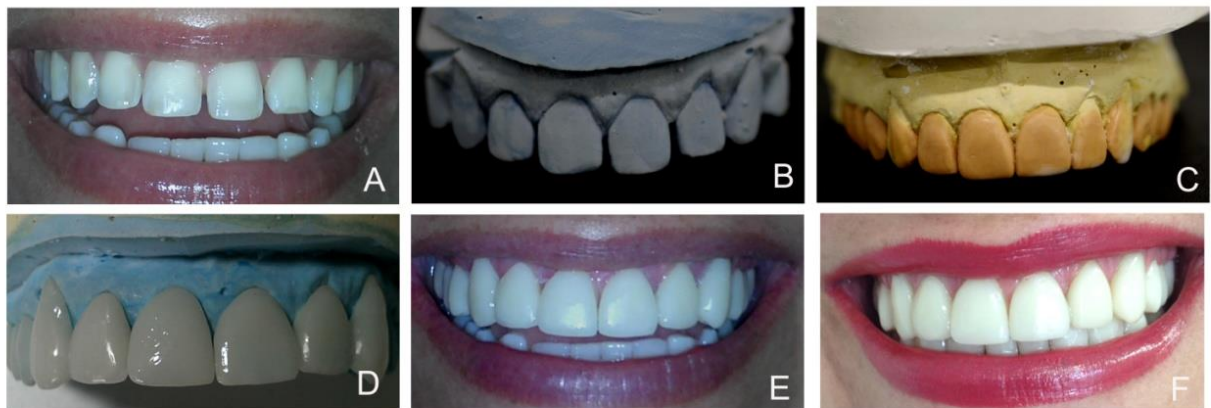


Figura 1: Sequência do caso clínico. A) Aspecto clínico inicial; B) Modelo de estudo; C) Enceramento de diagnóstico; D) Aspecto laboratorial; E) Aspecto clínico imediatamente após a cimentação; F) Aspecto clínico 1 ano após a cimentação

Facetas do tipo lentes de contato foram confeccionadas utilizando-se vidro ceramizado a base de dissilicato de lítio (IPS E-max, Ivoclar) (Figura 1D).

A prova e ajuste das lentes de contato verificou a adaptação, formato, textura e cor das facetas. Para o tratamento interno das peças foi realizado condicionamento com ácido fluorídrico a 10% por 20 segundos,

aplicação de silano em 2 camadas, seguido de 1 minuto de secagem. O condicionamento da estrutura dental foi realizado com ácido fosfórico a 37% (15 segundos).

A cimentação das lentes de contato sobre a face vestibular dos dentes foi realizada utilizando-se adesivo (Adaper Single Bond 3M[™]) e cimento resinoso adesivo dual (Rely-X

Artigos Científicos

ARC, 3M™), de acordo com as orientações do fabricante.

RESULTADOS

O resultado clínico final apresentado atendeu a expectativa da paciente, fechando os diastemas e recriando uma harmonia estética do sorriso. Um ano após a cimentação não foram observadas alterações de cor, textura, formato das facetas do tipo lentes de contato.

DISCUSSÃO

O presente caso clínico mostrou uma paciente insatisfeita com os diastemas entre os dentes anteriores. Foram realizadas facetas do tipo lentes de contato utilizando-se vidro ceramizado a base de dissilicato de lítio. O tratamento atingiu a expectativa da paciente ao promover uma adequada anatomia dos dentes, fechamento dos diastemas, fonética e função.

É cada vez maior o número de pacientes que buscam um sorriso dentro dos padrões estéticos. Mesmo que os padrões estéticos sejam subjetivos, existe consenso entre a maioria dos pacientes de que a harmonia do sorriso deve contemplar dentes alinhados, com pontos de

contato interdental (sem diastemas) e cor clara. Com isso, nas últimas décadas houve maior demanda por materiais restauradores, indicados para região anterior, que vão desde as resinas compostas até as cerâmicas(8). As restaurações cerâmicas livres de metal vêm sendo cada vez mais utilizadas na odontologia, principalmente devido a estética(9).

A facetas do tipo lentes de contato são indicadas em dentes com defeito de esmalte ou dentina (hipoplasias), pacientes com pouca ou nenhuma alteração de cor na estrutura dental; anomalia de formato, diastemas, má posição dentária pós tratamento ortodôntico, dentes conóides, pequenas alterações do contorno do dente, inclusive incisal, dentes com pouco ou nenhum volume vestibular com bossa pouco proeminente e para criação de guias. Vale lembrar que são restaurações com pouca espessura e, portanto, apresentam translucidez, as lentes de contato não conseguem cobrir adequadamente imperfeições medianas e severas no esmalte e dentina(10).

As cerâmicas apresentam diversas vantagens como: estabilidade de cor e forma, alta resistência, expansão térmica semelhante ao esmalte dental, grande reprodutibilidade estética, durabilidade

Artigos Científicos

e rigidez semelhante ao esmalte dental(11). Biocompatibilidade, natureza refratária, inércia química, excelente propriedade óptica e biomimética e baixa resistência à tração também são citados(12, 13).

O comportamento pouco plástico das cerâmicas tornam o material com baixa maleabilidade e sensivelmente friável, sendo contraindicado em regiões de stress mastigatório(14) e em pacientes com bruxismo e hábitos parafuncionais. O maior motivo de preocupação é o risco a fraturas, sendo que materiais como a leucita, dissilicato de lítio e óxido de alumina foram acrescentados as outras substâncias com o objetivo de aumentar sua resistência(15). O uso de cerâmicas vítreas que permitem o condicionamento ácido e adesão é essencial para a adesão da restauração ao substrato dental. Após a colagem da faceta ao esmalte, a resistência do conjunto reduz sensivelmente os riscos de fratura [1].

Para que se tenha sucesso no tratamento de facetas do tipo lentes de contato, é extremamente importante que se realize um correto planejamento inicial. O enceramento de diagnóstico é uma ótima ferramenta durante a avaliação clínica e planejamento do tratamento, pois oferece informações

sobre a possibilidade de nenhum ou mínimo desgaste dental, além de determinarem a posição final e anatomia do laminado(16). A realização de moldagem com boa qualidade(17), adequado protocolo de cimentação e preparo dentário correto também são condições mandatórias para o sucesso clínico deste tipo de restauração(18).

O preparo das facetas do tipo lentes de contato deve ser planejado caso a caso. Em casos no qual se deseja acrescentar volume na face vestibular não é necessário desgaste. Em pequenas alterações de posição pode ser necessário um pequeno desgaste. Além disso, é necessário checar o formato do dente permitirá o assentamento correto da peça. Caso necessário, pequenos desgastes em áreas seletivas podem ser necessários para garantir o encaixe uniforme da peça(10).

As facetas laminadas cerâmicas tem se destacado na Odontologia. A sedimentação da longevidade vem associada à previsibilidade do resultado pelas técnicas protocolares de planejamento e execução, favorecendo a relação paciente/profissional e superando positivamente as expectativas (13).

Artigos Científicos

CONCLUSÃO

Baseado no caso clínico reportado, no qual observou-se que após 12 meses não houve alterações estéticas e funcionais, as facetas do tipo lentes de contato se mostraram eficazes, conservadoras, duráveis e rápidas para a correção da anatomia dental nos casos de fechamento de diastema. O tratamento atingiu a expectativa do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Okida RC, Filho AJ, Barao VA, Dos Santos DM, Goiato MC. The use of fragments of thin veneers as a restorative therapy for anterior teeth disharmony: a case report with 3 years of follow-up. *J Contemp Dent Pract.* 2012;13(3):416-20.
2. Malcmacher L. No-preparation porcelain veneers. *Dent Today.* 2003;22(4):66-71.
3. Nash WR. A 6-year follow-up on cerinate porcelain veneers. *Compend Contin Educ Dent.* 1998;19(7):664-6, 8-9.
4. Shuman I. Simplified restorative correction of the dentition using contact lens-thin porcelain veneers: a report of three cases. *Dent Today.* 2006;25(1):88-92.
5. Heymann HO. The artistry of conservative esthetic dentistry. *J Am Dent Assoc.* 1987;Spec No:14E-23E.
6. Nash WR. The contact lens porcelain Veneer. *Dent Today.* 2003;22:56-9.
7. Javaheri D. Considerations for planning esthetic treatment with veneers involving no or minimal preparation. *J Am Dent Assoc.* 2007;138(3):331-7.
8. Andrade OS, Romanini JC. Protocolo para laminados cerâmicos: relato de um caso clínico. *R Dental Press Estét* 2004;1(1):7-17.
9. Carvalho RLA, Faria JCB, Carvalho RF, Cruz LFG, Goyatá FR. Indicações, adaptação marginal e longevidade clínica de sistemas cerâmicos livres de metal: uma revisão da literatura. *Int J Dent, Recife* 2012;11(1):55-65.
10. Merighi RMB. Tipo de Preparo para lente de contato dentária e faceta laminada indireta Monografia apresentada ao Instituto Odontológico de Pós Graduação como requisito para obtenção do título de Especialista em Prótese Dentaria com ênfase prótese sobre implante. 2013;Campo Grande, MS.
11. Gilson JGR, Brum SC, Oliveira RS, Goyatá FR. Restauração indireta do tipo onlay em empess 2 - Relato de caso clínico. *International Journal of Dentistry.* 2007 6(2):67-70.
12. Gomes EA, Assunção WG, Rocha EP, Santos PH. Cerâmicas odontológicas: o estado atual. *Cerâmica.* 2008 54(331):319-25.
13. Cardoso PC, Decursio RA, Lopes LG, Souza JB. Importância da Pasta de Prova (Try-In) na Cimentação de Facetas Cerâmicas – Relato de Caso. *Rev Odontol Bras Central* 2011;20(53):166-71.
14. Kina S. Cerâmicas dentárias R Dental Press Estét 2005;2(2):112-28.
15. Valle AL, Martins LM, Chidiak-Tawil R. Sistemas cerâmico atuais: revisão de literatura. *Rev Dental Press Estét.* 2010;7(1):106-17.
16. Decursio RS, Cardoso PC. Porcelain laminate veneers: A minimally invasive esthetic procedure. *Stomato Canoas.* 2011;17(33):12-9.
17. Agra CM, Ramalho GC, Alfe TEA, Nagase DY. Moldagem Protética em dois Passos - Detalhes Técnicos. *Journal of Biodentistry and Biomaterials.* 2014;4(1):36-50.
18. Aguiar TR, Lima AF, Voltarelli FR, Martins LRM. Associação de técnicas no tratamento restaurador em dentes posteriores: onlay cerâmico x resina composta. *Rev Dental Press Estét.* 2010;7(1):82-93.