

REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE CASO

Luana Osório Fernandes^{1,2}, Thássia Roberta Macêdo de Menezes¹

1. Odontoclínica da Aeronáutica do Recife – OARF. Avenida Senador Sérgio Guerra, 606 - Piedade - Jaboatão dos Guararapes - Pernambuco.
2. Programa de Pós Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, Brasil. Avenida Prof Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária - Recife - Pernambuco.

RESUMO

Os laminados cerâmicos têm seu lugar de destaque na Odontologia Estética devido ao apelo estético da sociedade moderna, decorrente das propriedades dos materiais que proporcionam um mimetismo funcional e óptico aos elementos dentais, bem como pela longevidade do tratamento. Nesse cenário, esse artigo tem como objetivo apresentar um caso clínico, incluindo um planejamento estético e o protocolo reabilitador para realização de laminados cerâmicos visando a satisfação do paciente.

Palavras-chave: cerâmicas, porcelana dentária, estética dentária, restauração dentária permanente, preparo protodôntico do dente, prótese dentária.

INTRODUÇÃO

A busca por um sorriso mais atraente tem aumentado em larga escala nos últimos anos, principalmente em virtude da ampla exposição nas mídias sociais. Nesse contexto, as intervenções e materiais odontológicos evoluíram afim de favorecer a composição de um sorriso esteticamente aceitável.

A Odontologia atual leva em consideração essas necessidades e agrega o fato que o profissional deve realizar procedimentos restauradores de maneira mais conservadora possível, sem realizar desgaste desnecessário da estrutura dental. No entanto, quando se faz necessário a realização de remoção de tecido dental para a confecção de restaurações estéticas indiretas, essas devem ser bem planejadas e com

desgaste dental controlado, visando tanto a efetividade estética quanto a durabilidade.¹

Os materiais restauradores adesivos atuais possibilitam realizar procedimentos estéticos mais duradouras e com maior mimetismo à estética natural do sorriso. As porcelanas odontológicas apresentam destaque devido à capacidade de mimetizar as características ópticas e anatômicas da estrutura dentária; possuir excelente polimento superficial, bem como estabilidade de core possibilidade de condicionamento ácido, como as cerâmicas com camadas vítreas, o que potencializa a adesão à estrutura dentária.²

Os laminados cerâmicos possuem destaque na Odontologia Estética devido aos altos índices de sucesso clínico e de satisfação estética

dos pacientes, uma vez que são consideradas restaurações clinicamente duráveis quando corretamente indicadas. Além disso, promovem maior preservação da estrutura dentária, mantêm a vitalidade dos dentes e produzem resultados previsíveis.³

O objetivo deste artigo é apresentar a descrição de um protocolo clínico de execução de reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos.

RELATO DE CASO

Paciente C. M. F. S. do sexo feminino, 62 anos, compareceu à clínica particular e apresentou relato de insatisfação com o sorriso em função do incomodado com o aspecto geral do sorriso, principalmente a forma e cor dos incisivos centrais superiores. Apresentou, também, anseio pela obtenção de dentes com aparência mais natural. Durante a anamnese, a mesma relatou ter sido submetida à técnica de facetamento direto com resina composta dos elementos 13 a 23 há cerca de 10 anos. No exame clínico, analisou-se a face, o sorriso, contorno gengival e características dentais. Em seguida, foram realizados os exames radiográficos complementares e fotografias clínicas padrão (Figura 1).



Figura 1- Fotografia de face frontal sorrindo; Aspecto inicial do sorriso; Intraoral inicial.

Perante a queixa da paciente, coleta de dados na anamnese e análise dos exames realizados- clínico, radiográfico e fotográfico, definiu-se um diagnóstico e determinou-se um plano de tratamento; propondo, assim, um planejamento estético a ser executado com a realização de ensaio diagnóstico intrabucal ou “mock-up” e confecção dos laminados cerâmicos.

Neste caso clínico, levou-se em consideração os preceitos do visagismo odontológico, através da avaliação da expressão visual feita na paciente durante o exame clínico e fotográfico. Além disso, determinou-se a relação comprimento/ largura ideal dos incisivos e volume dental do corredor bucal através do planejamento digital, como pode ser observado na Figura 2.



Figura 2- Planejamento digital: Formato de rosto e Eixos faciais verticais e horizontais de referência. Correção de eixos e planos com desenho de sorriso novo.

Posteriormente, foi realizada moldagem da paciente com alginato, para obtenção de modelo de estudo. Logo após, o modelo de gesso foi duplicado e executou-se o enceramento sobre o modelo de estudo baseando-se nas mensurações obtidas no projeto digital. Após o enceramento e consequente recontorno anatômico dos dentes no modelo de gesso, foi realizada uma moldagem com a pasta densa utilizando silicón de adição (Virtual, Ivoclar Vivadent AG, Liechtenstein) sem moldeira, visando a obtenção de uma guia a ser preenchida com uma

resina fluida bisacrílica (Protemp, Bis-Acryl Provisional Material, 3M ESPE, USA), que foi levada à boca permanecendo estática até sua completa polimerização, para a realização do ensaio diagnóstico intrabucal (Figura 3). Após aprovação da paciente, iniciou-se a confecção dos preparos protéticos. Inicialmente, foi executada uma canaleta de orientação na região cervical supragengival com ponta diamantada esférica nº 1012 (KG Sorensen, Brasil), seguida de uma canaleta orientadora com pontas tronco-cônicas de extremidade arredondada nº 2135 (KG Sorensen, Brasil) no sentido cérvico-incisal, levando em consideração a convexidade do dente. O desgaste foi realizado em três planos: cervical, médio e incisal e finalizado com pontas de mesmo diâmetro, de média granulação. Realizou-se acabamento com disco de lixa de granulação média. Após o preparo finalizado, a guia de silicone foi reposicionada para checar se o desgaste dental estava satisfatório para aplicação da cerâmica. Logo em seguida, foi realizado afastamento de tecido gengival com fio retrator (Ultrapack, Ultradent, EUA) (Figura 3b); seleção de cor A2 para dentina e A1 esmalte utilizando escala VITA 3D) (Figura 3); e a moldagem utilizando como material uma silicona de adição (Virtual, IvoclarVivadent AG, Liechtenstein). Após a moldagem, os provisórios foram ajustados e fixados. Para facilitar a comunicação com o ceramista, além das moldagens, enviou-se ao laboratório o modelo de enceramento, a guia de silicone usada durante o mock-up, fotos da paciente e informações relacionadas à forma, cor, aspectos de texturização e caracterizações desejadas. Os laminados foram confeccionados com o sistema de cerâmica vítrea IPS Empress Esthetic (IvoclarVivadent AG, Liechtenstein), pela técnica de injeção, seguida, de estratificação (Figura 3).



Figura 3: Prova do *mockup*. Aspecto final dos elementos dentais após realização de preparos dentais. Escolha de cor de acordo com escala Vita, esmalte A1 e dentina A2. Laminados cerâmicos confeccionados com IPS Empress Esthetic (IvoclarVivadent AG, Liechtenstein).

Posteriormente a remoção dos provisórios, as facetas foram provadas na boca posicionando-as com pasta específica para este procedimento (Variolink II Try In, IvoclarVivadent AG, Liechtenstein) e verificação de características estéticas. Na sequência, após a aprovação da paciente e checagem de margens das restaurações cerâmicas, foi realizado o procedimento de cimentação dos laminados cerâmicos. As superfícies internas das restaurações foram tratadas com ácido hidrófluorídrico (HF) a 4% (Porcelainetchant, Bisco, USA) por 60 segundos, em seguida a peça foi lavado, secado, seguido da aplicação de ácido fosfórico a 37%, lavagem com abundante jato de ar/água para completa remoção de resíduos decorrentes da decomposição superficial dos cristais de leucita que interferem no processo adesivo. A seguir, as peças foram secas, foi aplicado camada de silano (Monobond-S, IvoclarVivadent AG, Liechtenstein) por um minuto, aplicação de agente adesivo (Exite, IvoclarVivadent AG, Liechtenstein) na superfície interna de cada peça, seguido de um leve jato de ar e posterior fotoativação do mesmo por 15 segundos. O tratamento do substrato dental foi feito com ácido fosfórico a 37% por 30 segundos e subsequente lavagem do mesmo com abundante jato de água. A superfície recebeu a

aplicação de agente adesivo (Exite, IvoclarVivadent AG, Leichtenstein), seguido de um leve jato de ar e fotoativação por 15 segundos. Para cimentação, utilizou-se um cimento resinoso fotopolimerizável (pasta base, Variolink II, IvoclarVivadent AG, Leichtenstein). A figura 4 mostra as facetas já cimentadas superando as expectativas da paciente, no tocante a harmonia, jovialidade e naturalidade para face e sorriso.



Figura 4: O resultado final das restaurações cerâmicas, pode-se observar a diferença entre o aspecto inicial, no tocante ao o perfil de emergência e forma dos dentes.

DISCUSSÃO

Os laminados cerâmicos ultrafinos, chamados popularmente de lentes de contato, medem entre 0,2 a 0,7 mm de espessura, e despertam interesse por seguirem a tendência da atual da mínima invasão/destruição dos tecidos dentais, pois durante sua confecção possibilitam menor ou nenhum desgaste à estrutura dental, fato este decorrente do aperfeiçoamento dos sistemas cerâmicos, favorecendo, assim, as propriedades mecânicas e potencializando as forças de adesão às estruturas dentais.^{4,5}

As restaurações de porcelana de alta performance estética, restaurações cerâmicas, necessariamente precisam obedecer a um protocolo previsível através da realização de procedimentos

prévios como fotografias extra e intraorais, exames radiográficos, obtenção de modelos de estudo, mensurações de face e sorriso para determinação das dimensões ideais de largura e comprimento dos dentes, enceramento e prova de planejamento em boca⁶, assim como é imprescindível a escolha do cimento adequado e a realização de uma cimentação de qualidade.⁷

A realização do ensaio diagnóstico intrabucal com as informações é de suma importância para obter um plano de eficiente permitindo a identificação e realização de ajustes e mudanças necessárias o mais cedo possível visando a excelência no resultado estético e funcional. O mockup confeccionado em resina bisacrilica permite uma estreita comunicação entre o paciente e o dentista, como por exemplo na determinação da forma e cor da restauração cerâmica,⁸ uma vez que ascerâmicas têm resultados previsíveis, estéticos e duradouros.⁹

Os laminados cerâmicos não possuem a capacidade de mascarar grandes alterações de cor, devido a sua fina espessura, e sua indicação principal está atrelada a correção de anomalias morfológicas.⁹

Antes da finalização do tratamento restaurador cerâmico, alguns fatores devem ser observados visando a previsibilidade do resultado estético, tais como o subtrato dental e o cimento utilizado. O primeiro fator pode influenciar no resultado estético do procedimento, uma vez que a fina espessura do laminado permite a passagem de luz e composição da cor do dente através do conjunto, laminado-cimento-subtrato pode não ser a planejada. Com isso, pode-se realizar um clareamento previamente ao procedimento restaurador visando neutralizar a interferência do subtrato,

ou ainda realizar preparos mais invasivos e com isso aumentar a espessura da restauração cerâmica.⁷

Outro ponto importante seria a utilização de uma variedade de cores de cimentos resinosos, escolhido através da simulação de cimentação pela utilização de pastas teste chamadas de *try-in*.^{6,7}

Além disso, o tipo de cimento é de suma importância, pois as aminas utilizadas como ativadores de cimentos quimicamente ativados e duas podem provocar alterações de cor com o passar do tempo, comprometendo a longevidade do resultado estético, fato que limita a cimentação dessas restaurações com cimentos fotoativados. Porém, fatores como falha técnica e/ou a fotoativação insuficiente, também

podem ocasionar resultados insatisfatórios.¹⁰

CONCLUSÃO

A individualização do sorriso através da harmonização facial leva a uma relevante melhoria da autoestima e relacionamento social do paciente. Nesse contexto, a reabilitação estética com laminados cerâmicos produz excelentes resultados, desde que seja realizado um planejamento correto, com um tratamento bem executado para que haja previsibilidade e sucesso do resultado final.

ABSTRACT

Ceramic laminates have their place in Aesthetic Dentistry due to the aesthetic appeal of modern society, resulting from the properties of materials that provide a functional and optical mimicry to the dental elements, as well as the longevity of the treatment. In this scenario, this article aims to present a clinical case, including aesthetic planning and the rehabilitation protocol for the realization of ceramic laminates in order to satisfy the patient.

Keywords: ceramics, dental porcelain, esthetics, dental, dental restoration permanent, tooth preparation, prosthodontic, dental prosthesis.

REFERÊNCIAS

1. Dental Clinics of North America Volume 55, Issue 2, Pages 187-418 (April 2011) Esthetic and Cosmetic Dentistry for Modern Dental Practice: Update 2011 Edited by John R. Calamia, Richard D. Trushkowsky and Mark S. Wolff.
2. Sailer I, Makarov NA, Thoma DS, Zwahlen M, Pjetursson BE. All-ceramic or metal-ceramic tooth-supported fixed dental prostheses (FDPs)? A systematic review of the survival and complication rates. Part I: Single crowns (SCs). DentMat 2015; 31(6): 603-623.
3. PEUMANS, M.; VANMEERBEEK, B.; LAMBRECHTS, P.; VANHERLE, G. Porcelain veneers: A review of the literature. J dent, Bristol, v. 28, p. 163-177, 2000.

4. AMOROSO, A. INDICAÇÕES E CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 33, p. 19–25, 2012.
5. SUNDFELD, D. et al. The Effect of Hydrofluoric Acid Concentration and Heat on the Bonding to Lithium Disilicate Glass Ceramic. **Brazilian Dental Journal**, v. 27, p. 727–733, 2016.
6. Paolucci B. O Visagismo: a arte de personalizar o desenho do sorriso. São Paulo: VM Cultural, 2011.
7. FERRACANE, J. L.; HILTON, T. J. Polymerization stress--is it clinically meaningful? **Dental materials**, v. 32, n. 1, p. 1–10, 2016.
8. Morley J. The role of cosmetic dentistry in restoring a youthful appearance. **J AmDentAssoc**1999;130:1166–117.
9. de Andrade OS, Ferreira LA, Hirata R, Rodrigues FP, D’Alpino PH, Di Hipolito V. Esthetic and functional rehabilitation of crowded mandibular anterior teeth using ceramic veneers: a case report. **QuintessenceInt**2012;43:661–670.
10. Dozic A, Tsagkari M, Khashayar G, Aboushelib M. Color management of porcelain veneers: influence of dentin and resin cement colors. **Quintessence Int**2010;41:567–573.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA:

Luana Osório Fernandes,

Rua Conde de Irajá, 330 – Torre - Recife - Pernambuco - CEP: 50710-310. Telefone: (81) 99808-5945.

E-mail: luanaosoriof@gmail.com.br.