



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Campus de Araçatuba

ALJOMAR JOSÉ VECHIATO FILHO

Lente de contato dental como terapia para
solução de desarmonias estéticas em dentes
anteriores: relato de caso

Araçatuba – SP

2011

ALJOMAR JOSÉ VECHIATO FILHO

**LENTE DE CONTATO DENTAL COMO TERAPIA PARA SOLUÇÃO DE
DESARMONIAS ESTÉTICAS EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE
CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso como partes dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Orientador: Profa. Dra. Daniela Micheline dos Santos

ARAÇATUBA – SP

2011

Dedicatória

À Profa. Dra. Daniela Micheline dos Santos, com gratidão, por ter despertado em mim a vontade de realizar trabalhos científicos e por toda a dedicação, atenção e educação nos momentos em que tive dificuldade para a realização dos mesmos.

Agradecimentos

À Deus, por me dar força para correr atrás dos meus objetivos nas horas em que precisei, restaurando a minha alma.

Aos meus pais, cujo amor cego e cúmplice sempre me incentivaram para a realização dos meus trabalhos.

À minha namorada, minha gratidão, pois sempre me incentivou nos momentos de dificuldades de realização dos meus trabalhos, tendo paciência e colaborando para a conclusão deste.

À banca examinadora, por colaborar com o meu aprendizado em apresentações de trabalhos científicos, bem como a elaboração dos mesmos.

À Faculdade de Odontologia de Araçatuba, por ter sido fundamental na minha formação intelectual, bem como a de cidadão.

“Nós não podemos caminhar sozinhos. E, à medida que progredimos, devemos ter o comprometimento que a nossa caminhada deverá ser sempre em frente. Não podemos voltar atrás.” ***Martin Luther King.***

VECHIATO FILHO, AJ. **LENTE DE CONTATO DENTAL COMO TERAPIA PARA SOLUÇÃO DE DESARMONIAS ESTÉTICAS EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO**. 2011. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2011.

Resumo

Fragmentos de porcelana, ou as chamadas lentes de contato, são restaurações minimamente invasivas, com pouco ou nenhum preparo dental. Possuem espessura de 0,2 a 0,5 mm de espessura e são utilizadas no fechamento de diastemas, mudanças discretas na cor do dente e na restauração de dentes com pequenas fraturas. O objetivo do presente trabalho propõe-se foi confecção de lentes de contato dentais como terapia para solução de desarmonias estéticas em dentes anteriores. Paciente do sexo masculino, com 25 anos de idade, insatisfeito com a presença de diastemas na região dos dentes anteriores. O tratamento ortodôntico foi associado com estético para melhor distribuição dos dentes no arco. Concluído o tratamento obtiveram-se espaços uniformes entre os dentes e conseqüente proporção harmônica entre as lentes de contato. Após 3 anos de acompanhamento, as lentes de contato tem se mostrado uma alternativa bem sucedida nas restaurações estéticas da região anterior, desde que corretamente planejados e com domínio dos materiais.

Palavras-chave: Porcelana dentária, diastema, reabilitação bucal, estética dentária.

VECHIATO FILHO, AJ. **LENTE DE CONTATO DENTAL COMO TERAPIA PARA SOLUÇÃO DE DESARMONIAS ESTÉTICAS EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO**. 2011. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2011.

Abstract

Contact lens-thin porcelain veneers are minimally invasive restorations with little or no dental preparation and present thickness ranging from 0.2 to 0.5 mm. They are used in case of diastema closure, small changes of teeth' color, and restoration of teeth with small fractures. A 25-year-old man was admitted at a dental clinic complaining about the diastema presence on the upper anterior teeth. Patient was referred to an orthodontic treatment in order to provide better distribution of the diastemas and harmonious proportion of the teeth. Afterwards, contact lens-thin porcelain veneers were fabricated on the six upper anterior teeth. The present case report described the use of contact lens-thin porcelain veneer as a restorative therapy to solve anterior teeth disharmony. After 3 years of follow up the contact lens-thins porcelain veneers have been shown as a well succeeded alternative in aesthetic restorations on anterior teeth, as long as correctly planned and with material knowledge.

Key-words: porcelain, diastema, oral rehabilitation, dental aesthetic.

Lista de Figuras

Figura 1	Aspecto clínico inicial	17
Figura 2 -	Aparelho ortodôntico instalado	17
Figura 3 -	Preparos concluídos para melhor inserção das lentes de contato	18
Figura 4	Vista lateral dos preparos	18
Figura 5	Vista lateral dos preparos	19
Figura 6 -	Confecção das coroas cerâmicas com sistema IPS Emax	19
Figura 7	Efeitos incisais finalizados	20
Figura 8 -	Confecção das coroas cerâmicas com sistema IPS Emax	20
Figura 9 -	Confecção das coroas cerâmicas com sistema IPS Emax	21
Figura 10 -	Coroas IPS Emax finalizadas no modelo mestre	21
Figura 11 -	Lentes de contatos finalizadas	22
Figura 12 -	Aplicação de ácido fosfórico	22
Figura 13 -	Aplicação do sistema adesivo	23
Figura 14 -	Aspecto clínico final com as lentes de contato em posição	23

Sumário

1. Introdução	10
2. Relato de caso	11
3. Discussão	14
4. Conclusão	16
Referências	24

1 Introdução

O advento de novos materiais restauradores e novas tecnologias na área de reabilitação oral durante os últimos 30 anos trouxe uma melhora significativa e uma nova era no campo da odontologia restauradora para o século XXI. Várias são as alternativas de abordagem clínica dos problemas relacionados com a forma, posição e alinhamento, simetria e proporção, textura superficial e cor dos dentes anteriores.¹ Desse modo, o profissional deve sempre optar pelo tratamento mais conservador, isto é, com maior preservação de estrutura dental sadia.

O destaque entre as novidades do mercado de Odontologia são as lentes de contato dentais. São restaurações minimamente invasivas, com pouco ou nenhum preparo, sendo esta a grande vantagem das mesmas ²⁻⁵, com 0.2mm ^{1,5} de espessura e que esculpem o sorriso e podem aumentar o tamanho, modificar o formato e reduzir os diastemas entre os dentes.⁶ No entanto, é importante ter cuidados na higiene bucal e na mastigação de alimentos muito duros.⁴

Diante do exposto, este trabalho propõe-se a descrever por meio de um caso clínico, a conduta para confecção de lentes de contato dentais como terapia para solução de desarmonias estéticas em dentes anteriores.

2 Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, com 25 anos de idade, procurou o consultório da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Unesp, pois estava insatisfeito com a presença de diastemas nos dentes anteriores superiores, bem como alteração de cor dos mesmos (figura 1). O modelo diagnóstico foi feito utilizando hidrocolóide irreversível (Hydrogum, Zhermack S.p.A.m Rovigo, Itália) e então inserido gesso pedra (Gesso-Rio, Orlando Antonio Bussioli-ME, Rio Claro, SP, Brasil). Foram propostas diferentes opções de tratamento (facetas de resina composta ou de porcelana) e discutiu-se com o paciente sobre a longevidade do tratamento, grau de desgaste de estrutura dentária, resultados estéticos, tempo clínico e custo de cada uma das opções propostas. O paciente optou pelo tratamento com as lentes de contato dentais, sendo que a durabilidade, a estabilidade de cor e a conservação da estrutura dentária foram os principais fatores que conduziram o paciente a opção escolhida.

Após a escolha da opção de tratamento, o paciente foi submetido ao tratamento ortodôntico para melhor distribuição dos dentes no arco, melhor proporção entre as lentes de contato e equilíbrio de linha média (figura 2). Depois de um ano de tratamento ortodôntico, um aparelho removível foi confeccionado para manter os espaços obtidos na região dos dentes anteriores.

Terminado o tratamento ortodôntico, o paciente foi submetido a tratamento clareador caseiro com peróxido de carbamida a 16% (Whitenessperfect, FGM, Joinville, SC, Brasil). Concluído o clareamento dentário, preparos conservadores foram realizados nos dentes anteriores superiores. As regiões interproximais mesial e a distal dos incisivos laterais e centrais e caninos foram suavemente reduzidas. As superfícies vestibulares foram levemente planificadas e um discreto chanfro subgengival foi feito. Os preparos foram suavemente arredondados e não acometeram mais que 0.2 mm da estrutura dental para que as lentes pudessem ser mais finas e não exigirem desgaste maior de tecido dentário sadio (figura 3-5).

A moldagem dos dentes preparados foi feita utilizando silicone de adição (Aquasil ULV, Dentsply, Caulk Milfor, DE, EUA). Fios de retração gengival tamanho #0 (Ultrapak, Ultradent Products, Inc., South Jordan, UT, EUA) foram utilizados para a exposição da margem dos preparos cervicais realizados. Confeccionaram-se facetas provisórias com resina composta direta (Filtek, Z350, 3M Espe, St. Paul, Minnesota, EUA) através do “mock-up”. As mesmas foram levemente aderidas aos dentes utilizando a mesma resina após suave condicionamento dos dentes preparados. Sobre o modelo mestre, as seis lentes de contato foram confeccionadas utilizando a escala Vita de cor B1, com cerâmicas de dissilicato de lítio (IPS Emax, Ivoclar Vivadent, Barueri, SP) através de protocolo laboratorial (figuras 6-11).

Por meio de prova clínica, foi selecionado cimento resinoso sem cor para a fixação das lentes de contato. Foi aplicado ácido fluorídrico a 10% (Dentsply, Petrópolis, RJ, Brasil) no interior das restaurações durante 2 minutos, lavado rigorosamente e secado. Após o tratamento ácido, utilizou-se silano (Prosil, FGM Produtos Odontológicos, Joinville, SC, Brasil) como agente de união nas faces internas das porcelanas. Os dentes preparados foram limpos e realizou-se condicionamento ácido por 60 segundos com ácido fosfórico a 37% (Dentsply, Petrópolis, RJ, Brasil) e posteriormente, os mesmos foram enxaguados secos. Três camadas de adesivo de frasco único (Prime&Bond 2.1, Dentsply, Petrópolis, RJ, Brasil) foram aplicadas nas superfícies dos dentes preparados e foto-polimerizados por 20 segundos por camada (figura 12 e 13).

Foi utilizado um cimento resinoso de atividade dual (Variolink, Ivoclar Vivadent AG, Schaan, Principality of Liechtenstein, Suíça) que, depois de misturado, foi aplicado nas superfícies internas das cerâmicas. As lentes foram posicionadas e mantidas em posição. Uma breve foto-polimerização foi feita apenas para a remoção dos excessos do cimento com lâmina de bisturi. A foto-polimerização final foi feita durante 60 segundos em cada face das restaurações. As margens foram levemente acabadas com finas brocas de

acabamentos e taças de borracha (Enhance, Dentsply, Petrópolis, RJ, Brasil). Posteriormente, foi feito ajuste oclusal (figura 14).

Esclarecimentos a respeito da manutenção e da higiene oral foram dadas ao paciente. O paciente retornou após 6 meses. Três anos de acompanhamento mostraram que não houve deterioração visível nas cerâmicas e os tecidos periodontais permaneceram saudáveis. O paciente considera que o resultado do tratamento foi satisfatório, levando em consideração principalmente a estética.

3 Discussão

No presente estudo, foram selecionados as lentes de contato para fechar os diastemas presentes no paciente, sendo estes o principal fator que o levou a procurar o tratamento restaurador. Os preparos neste tipo de reabilitação, quando necessários, reduzem uma pequena quantidade de esmalte (0,2 a 0,5 mm) não atingindo dentina.⁶ A principal vantagem dos fragmentos cerâmicos é o menor ou nenhum desgaste da estrutura dental sadia. Isto faz com que este tipo de restauração estética seja uma excelente alternativa de reabilitação. Porém, o sucesso nas reabilitações estéticas depende de uma série de fatores que inclui a integração das restaurações com o periodonto que as envolve.⁷ Neste caso, optou-se por desgastar as áreas interproximais, permitindo que o técnico obtenha mais espaço para a confecção dos fragmentos cerâmicos, facilitando a inserção e mantendo a posição dos mesmos durante a cimentação. Além disso, o desgaste pode conferir melhor proporção harmônica entre as peças, auxiliando no fechamento dos diastemas.⁸ Com isto pode-se obter um perfil de emergência mais suave e alcançar um contorno adequado da papila, acomodando melhor a gengiva e prevenindo danos periodontais.⁸ Da mesma maneira, o término subgengival foi confeccionado para que não houvesse degrau no limite dente-restauração, evitando assim o conseqüente acúmulo de placa bacteriana, o que poderia gerar inflamação gengival.⁹

Em reabilitações orais onde se objetiva um resultado estético maior, as cerâmicas vítreas (Dicor – Dentsply, Empress, Empress II, IPS E Max – Ivoclar) são os principais materiais de escolha, pois possuem propriedades ópticas semelhantes ao dente natural,¹⁰ excelente biocompatibilidade,⁷ boas propriedades físicas e mecânicas e estabilidade de cor.^{10,6} Também possuem maior efetividade de adesão e possibilidade de reversão⁶, retêm menos placa bacteriana e apresentam boa resistência a abrasão.¹⁰ As cerâmicas, porém podem ser afetadas pela influência da umidade e soluções químicas. Fluoretos, por exemplo, podem causar microfraturas as quais podem alterar as propriedades mecânicas das mesmas. Este processo de desgaste pode afetar

a superfície da cerâmica favorecendo o acúmulo de placa bacteriana podendo comprometer a estética quando utilizadas em dentes anteriores. Portanto, os clínicos devem considerar a presença de restaurações de cerâmicas e o tipo de material utilizado durante procedimentos profiláticos.¹⁰

O sucesso do tratamento está diretamente ligado com o correto planejamento que deve ser realizado pelo clínico, juntamente com o técnico em prótese dental, seguindo orientação de fotografias, modelos de estudo, ensaio diagnóstico, guias de redução dental, dentre outros como o mock-up, que deve ser utilizado quando o paciente não estiver seguro sobre o tratamento.^{11,12} É por meio do mock-up que se verifica a posição da linha média, preenchimento labial, disposição dos dentes na arcada, fonética, oclusão, formato dos dentes e a mudança de cor desejada.^{11,12} Os cirurgiões-dentistas sempre devem respeitar o desejo de seus pacientes sem impor a opinião profissional, tendo em mente que o conceito de beleza é subjetivo.¹¹

Além disso, por ser um tratamento inovador, a reabilitação estética utilizando os fragmentos cerâmicos necessitam de estudos longitudinais para se ter melhor conhecimento do comportamento dos materiais utilizados em condições orais que dificilmente são reproduzidos em laboratório, bem como ampliar ou restringir o uso dos mesmos por meio das complicações e contra-indicações obtidas em avaliações a longo prazo como, por exemplo, sangramento a sondagem, recessão gengival, sensibilidade, recidivas de cáries e fraturas.¹³

4 Conclusão

Os fragmentos cerâmicos têm-se mostrado uma alternativa interessante para as reabilitações estéticas da região anterior, sendo que o paciente considerou o resultado do tratamento satisfatório, principalmente no que diz respeito à estética. Além disso, as cerâmicas são consideradas materiais com excelentes propriedades estéticas que podem reproduzir melhor o desejo do paciente. Porém, o sucesso dessas restaurações depende da sua integração com o periodonto, desse modo acompanhamento clínico longitudinal do paciente torna-se necessário.



Figura 1 - Aspecto clínico inicial



Figura 2 - Aparelho ortodôntico instalado



Figura 3 - Preparos concluídos para melhor inserção das lentes de contato



Figura 4 - Vista lateral dos preparos



Figura 5 - Vista lateral dos preparos



Figura 6 - Confeção das coroas cerâmicas com sistema IPS Emax



Figura 7 - Efeitos incisais finalizados



Figura 8 - Confeção das coroas cerâmicas com sistema IPS Emax



Figura 9 - Confeção das coroas cerâmicas com sistema IPS Emax



Figura 10 - Coroas IPS Emax finalizadas no modelo mestre.



Figura 11 - Lentes de contatos finalizadas



Figura 12 - Aplicação de ácido fosfórico (Dentsply, Petrópolis, Rj, Brasil)



Figura 13 - Aplicação do sistema adesivo (Prime&Bond 2.1)



Figura 14 - Aspecto clínico final com as lentes de contato em posição

Referências

- 1- HEYMANN, H. O. The artistry of conservative esthetic dentistry. J Am Dent Assoc, Spec No:14E-23E. Dec 1987
- 2- MALCMACHER, L. No-preparation porcelain veneers. Dent Today, v.22, n.4, p. 66-71. Apr 2003
- 3- NASH, W. R. A 6-year follow-up on cerinate porcelain veneers. Compend Contin Educ Dent, v.19, n.7, p.664-669. Jul 1998
- 4- NASH, W. R. The contact lens porcelain veneer. Dent Today, v.22, n.5, p.56-9. May 2003
- 5- SHUMAN, I. Simplified restorative correction of the dentition using contact lens-thin porcelain veneers: a report of three cases. Dent Today; v.25, n.1, p.88-92. Jan 2006
- 6- AL-ZAIN, A. No-Preparation Porcelain Veneers. 2009. 24f. Dissertação (Revisão de Literatura. School of Dentistry, Indiana University, Iupui, 2009
Disponível em: http://www.iusd.iupui.edu/Depts/GO/Dental_Information.aspx.
Acessado em: 16 Set 2010.
- 7- BARÃO VAR, GENNARI-FILHO H, GOIATO MC, DOS SANTOS DM, PESQUEIRA AA. Factors to Achieve Aesthetics in All-Ceramic Restorations. J Craniofac Surg, v. 21, n.6, p.2007-12, Nov 2010.
- 8- ROUSE JS. Full Veneer Versus Traditional Veneer Preparation: A Discussion of Interporximal Extesion. J Prosthet Dent, n.78, v.6, p.545-9, Dec 1997.
- 9- WEISHAUPT P, BERNIMOULIN JP, LANGE KP, ROTHE S, NAUMANN M, HÄGEWALD S. Clinical and Inflammatory Effects of Galvano-Ceramic and Metal-ceramic Crowns on Periodontal Tissues. J Oral Rehabilitation, n.34, v.12, p.941-7, Dec 2007.
- 10- CCAHUANA, V.Z.S., ÖZCAN, M., MESQUITA, A.M.M., NISHIOKA, R.S., KIMPARA, E.T., BOTTINO, M. A. Surface degradation of glass ceramics after exposure to acidulated phosphate fluoride. J Appl Oral Sci, v.18, n.2, p.155-65. Mar/Apr 2010
- 11- JAVAHERI, D. Considerations for Planning Esthetic Treatment With Veneers Involving No or Minimal Preparation. J Am Dent Assoc, v.138, n.3, p.331-337. Mar 2007

12- MAGNE P, BERCEL UC. Novel Porcelain Laminate Preparation Approach Driven by a Diagnostic Mock-Up. *J Esthet Restor Dent*, v.16, n.1, p.7-16, 2004.

13- GRANELL-RUIZ M, FONS-FONT A, LABAIG-RUEDA C, MARTÍNEZ-GONZÁLEZ A, JUAN-LUIS RR, SOLÁ-RUIZ MF. A Clinical Longitudinal Study of 323 Porcelain Laminate Veneers. Period of Study from 3 to 11 Years. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, n.15, v.3, p.e531-7, May 2010.