

A EXCELÊNCIA ESTÉTICA OBTIDA ATRAVÉS DE FACETA INDIRETA DE PORCELANA RELATO DE CASO CLÍNICO

The excellent esthetic gotten by indirect porcelain veneers
A case report.

Fernanda **LOPES** *
Florinda Félix **LOUSA** *
Ludmila Coutinho **MORAES** *
Gustavo de Moraes **TAVARES** *
Cláudia Maria Salgado **FRANCESCHINI** **
Ana Lúcia Machado **MACIEL** **

RESUMO

Dentre as alternativas restauradoras para problemas estéticos individuais e generalizados encontram-se as facetas, tanto diretas quanto indiretas. As facetas laminadas de porcelana têm sido consideradas, atualmente, como um dos recursos de restauração estética mais avançados, devido às suas características conservadoras e a sua durabilidade. Este trabalho relata caso clínico de faceta indireta de porcelana, mostrando a seqüência clínica operatória para a sua execução e apresentando-a como uma alternativa bastante satisfatória para solucionar problemas estéticos.

UNITERMOS

Faceta estética; Porcelana; Restauração indireta.

INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

A estética natural tem uma importância marcante nos dias atuais, ao ponto de ser um referencial de saúde. Uma imagem prejudicada traz problemas psicológicos ao ser humano, e é principalmente na face que o sorriso é a expressão mais significativa.

A constante evolução dos materiais dentários, associada aos conceitos de preservação e conservadorismo, tornou a utilização de facetas laminadas em porcelana uma alternativa bastante satisfatória.

Segundo MORLEY¹³ (1999), devido à evolução tecnológica dos materiais dentários, os sistemas adesivos têm dado oportunidade a tratamentos restauradores conservadores nunca antes imaginados.

Segundo MOSLEH e AL-SHUBAILY¹⁴ (1993), a faceta é formada por uma fina lâmina de

porcelana, a qual é colocada com resina composta sobre o esmalte dental condicionado, cuja espessura foi previamente reduzida.

De acordo com TOVATI et al¹⁸ (1999), a execução de uma faceta de porcelana consiste na “substituição” da porção visível do esmalte por uma cerâmica, a qual é unida intimamente à superfície dental, oferecendo propriedades ópticas, mecânicas e biológicas, que tem estreita semelhança com as características do esmalte natural.

As facetas de porcelana, a princípio, são indicadas para as mesmas situações que as facetas diretas de compósitos. Não obstante, em função das vantagens que elas apresentam, associadas às possibilidades e vantagens das restaurações indiretas, são indicadas para situações mais abrangentes

* Acadêmicos de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Anápolis / AEE.

** Professoras Assistentes de Dentística da Fac. de Odontologia de Anápolis -AEE.
Especialistas em Dentística Restauradora pela Fac. de Odontologia “João Prudente”

BARATIERI et al² (2001).

CHRISTENSEN⁴, em 1999, informou que após mais de uma década de experiência instalando muitas facetas estéticas, teve pouquíssimos fracassos.

Para VOCATURO²⁰ (1998), as facetas possibilitam manutenção mais viável, tanto para o paciente quanto para o profissional, menor sensibilidade pós-operatória, e melhor saúde gengival.

BARATIERI et al² (2001), acrescenta que além de não afetar adversamente o periodonto, as restaurações são fortes, apresentam boa longevidade e são esteticamente agradáveis. Trabalhos de MOREIRA et al¹² (2002), constataram, após 15 anos de uso de 3500 laminados, um índice de 93% de sucesso quanto a longevidade do resultado estético final com a porcelana.

De acordo com SOUZA et al¹⁶ (2002), a utilização da porcelana confere à faceta uma maior resistência, melhor estabilidade de cor e, por ser fabricada extra-oralmente, uma melhor visualização e detalhamento durante a sua confecção, além de proporcionar ou devolver a harmonia do sorriso de forma excepcional.

FONTANA et al⁷ (2001), relata que, em relação à cimentação das facetas, atualmente, opta-se pelo uso de cimentos resinosos, que são resinas compostas com a fase orgânica à base de BIS-GMA e a fase inorgânica com uma menor quantidade de carga, na qual aumenta a fluidez necessária para a cimentação. Em seus trabalhos, utilizou o cimento dual ENFORCE, que apresenta dois sistemas de ativação: um físico, através de uma fonte de luz polimerizadora e o outro químico, através das reações poliméricas.

ANUSAVICE¹ (1998), acrescenta que os agentes para cimentação de compósitos resinosos parecem aumentar a resistência à fratura de facetas de porcelana em 100%, se comparados aos cimentos tradicionais.

RELATO DO CASO

A paciente A.M.S, sexo feminino, 43 anos de idade, apresentou-se na clínica da Faculdade de Odontologia de

Anápolis com queixa de um dente escurecido, que a incomodava esteticamente (Figura 1). Após a anamnese e o exame clínico inicial, constatou-se um elevado grau de escurecimento do elemento 21, limitando-o para uma faceta estética direta em resina composta, já que dificultaria mascarar a cor da dentina escurecida. Optou-se pelo tratamento do problema estético com uma faceta laminada em porcelana e a colocação de um pino estético com o objetivo de reforço (Figura 2).

Após o exame radiográfico do elemento em questão, verificou-se que este apresentava tratamento endodôntico insatisfatório, tendo sido encaminhada a paciente para uma nova intervenção.

Foi realizada a moldagem e a confecção dos modelos de estudo para análise e planejamento do caso.

Iniciou-se pelo acesso do conduto radicular, com a remoção de 2/3 do material obturador do elemento dentário, para colocação de um pino de fibra de vidro. Após a sua confecção na técnica direta, com a utilização do isolamento absoluto, procedeu-se o condicionamento total do preparo radicular e da porção coronária com ácido fosfórico a 37% por 15 segundos, seguido de lavagem abundante com o spray ar/água e de secagem com papel absorvente. O sistema adesivo SINGLE BOND (3M/ESPE) foi aplicado em duas camadas e polimerizado com uma fonte de luz visível OPTLIGHT 600 (GNATUS). Em seguida, foi inserido no conduto radicular o cimento resinoso dual ENFORCE (DENTSPLY/KERR) e posicionado o núcleo previamente elaborado, procedendo a remoção dos excessos de cimento e polimerizando novamente com a fonte de luz (Figura 3). Preencheu-se a porção coronária com resina composta híbrida P 60 (3M/ESPE).

No modelo de estudo, realizou-se a simulação do desgaste, seguida de um enceramento de diagnóstico e a confecção do provisório, que posteriormente foi ajustado e reembasado no dente preparado.

Com as pontas diamantadas n° 3216 / 3069 foi feito um desgaste com cerca

de 0.7mm através de sulcos de orientação (Figura 4) e seguindo as inclinações do dente; com o término em chanfro, utilizando-se as pontas diamantadas n° 3214 / 3216. O ângulo incisal foi arredondado e obtuso em relação à superfície vestibular (Figura 5).

Com o preparo concluído, fez-se a moldagem com silicona de adição para se obter um modelo a ser seguido pelo técnico em prótese para a confecção da faceta, e cimentou-se o provisório (Figura 6).

Depois do procedimento laboratorial concluído, realizou-se a fase de prova clínica, onde verificou-se a cor, a forma, o contorno, a textura, a presença ou não de interferências oclusais e a adaptação marginal da faceta, necessitando de pouquíssimos ajustes.

Para a cimentação, realizou-se o condicionamento ácido da face interna da faceta com ácido fluorídrico a 10% durante 4 minutos, seguido de silanização da mesma. Instalou-se o isolamento absoluto e realizou-se uma profilaxia com pedra pomes e água. Seguiu-se o condicionamento ácido do preparo com ácido fosfórico a 37% por 30 segundos, a lavagem abundante com o spray ar/água e a secagem com papel absorvente. O sistema adesivo SINGLE BOND (3M/ESPE) foi aplicado e polimerizado com uma fonte de luz visível OPTLIGHT 600 (GNATUS). Utilizou-se o cimento resinoso dual ENFORCE (DENTSPLY/KERR) para a cimentação da faceta indireta de porcelana, seguida da remoção dos excessos com uma sonda exploradora e a polimerização final de 40 segundos (Figura 7).

Contudo, o tratamento teve continuidade, pois a paciente autorizou outros procedimentos estéticos, onde foi realizada a transformação do elemento 14 em 13, o fechamento de diastema do 12 com resina composta, o desgaste do apinhamento do 22, seguida da complementação com resina composta e faceta direta do elemento 15 com resina composta, obtendo um sorriso harmônico e satisfatório (Figura 8).



Figura 1 - Caso inicial

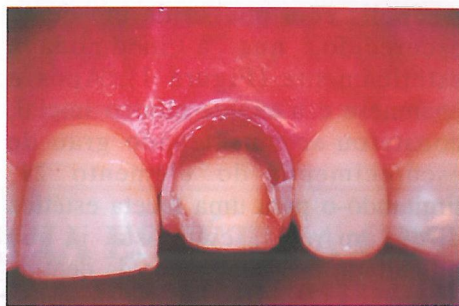


Figura 5 - Preparo concluído

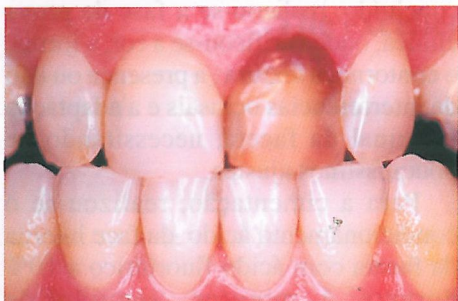


Figura 2 - Elemento 21 escurecido

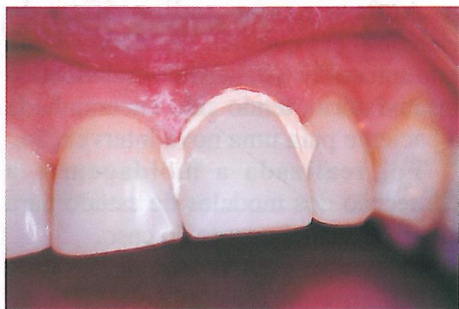


Figura 6 - Cimentação do provisório

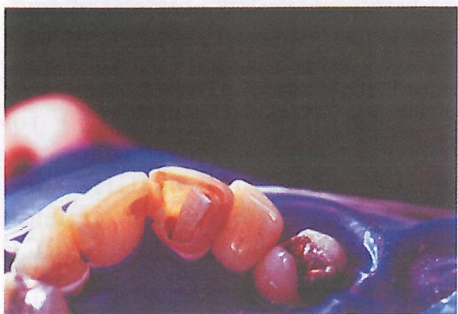


Figura 3 - Colocação do pino de fibra de vidro

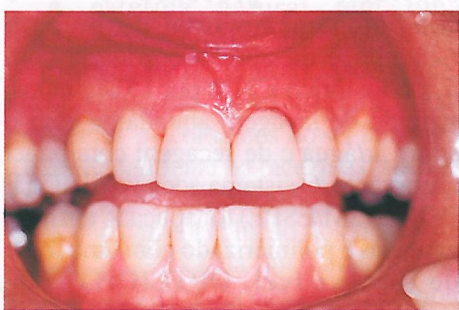


Figura 7 - Caso concluído



Figura 4 - Início do preparo

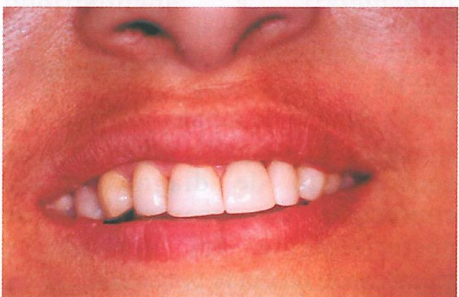


Figura 8 - Conclusão do tratamento

COMENTÁRIOS

Com a melhoria e a grande efetividade dos sistemas adesivos, a utilização da porcelana como material restaurador se tornou mais viável, fazendo das facetas laminadas de porcelana uma opção de tratamento mais conservador e com resultados estéticos bastante satisfatórios³.

Nas duas últimas décadas, a porcelana sofreu diversas modificações no seu processo de manipulação e na sua microestrutura, com o intuito de se obter um material mais resistente à fratura, com resistência flexural mais elevada, adaptação marginal semelhante às restaurações metálicas indiretas e resultados estéticos mais satisfatórios, próximos às estruturas dentais^{4,6,19}.

Os desgastes para o preparo dentário das facetas laminadas são menores quando comparados com os das coroas totais, devendo ser mais profundos e extensos, conforme o grau de escurecimento do dente.

A indicação para facetas estéticas surgiu em um momento em que era grande o questionamento sobre a utilização de técnicas mais invasivas, como na submissão do paciente aos desgastes convencionais para realização de coroas totais, ou outros procedimentos estéticos que implicavam em uma grande perda tecidual.

Segundo SOUZA JR et al¹⁷ (1995), as facetas podem ser indicadas em abordagem clínica quando surgirem problemas de forma, posição e alinhamento, simetria e proporção, textura superficial e cor, ou cáries.

Já HAGA e NAKAZAWA⁸ (1995), priorizam como indicações para facetas em porcelana: cárie, microdontia, dentes cônicos ou malformados, dentes de cor alterada por restaurações, dentes espaçados ou com diastema ou girovertidos, dentes com abrasão ou atrição, tratamento protético de pacientes jovens com dentição permanente.

Para LIM¹¹, em 1995, os pacientes selecionados para facetas devem ter boa higiene oral, tecido gengival saudável e nenhuma desarmonia oclusal.

Situações em que se nota problemas generalizados ou complexos, como

colapsos estéticos, com presença de dentes muito restaurados ou fragmentados do ponto de vista estético (muitas restaurações e manchas dispersas na superfície), também são candidatos a facetas com preparo vestibular⁹.

Portanto, hoje, quem define a indicação é o próprio profissional, em vista de cada situação clínica e da disponibilidade de recursos por parte do paciente.

Já reconhecer e identificar as limitações desse tipo de restauração é tão importante quanto estabelecer as indicações, embora deve-se enfatizar que as limitações não devem ser estabelecidas de forma rígida e definitiva, uma vez que esta técnica é relativamente nova e ainda está em evolução, podendo num futuro próximo deixar de existir.

Algumas das vantagens em se usar facetas em porcelana são, principalmente, o excelente resultado estético com maior controle da cor, menor dependência das habilidades estéticas do cirurgião-dentista, maior durabilidade devido a resistência à abrasão, a estabilidade da cor, menor absorção de fluidos, boa resistência a compressão, tensão e forças de cisalhamento quando unidas ao esmalte, melhor integridade marginal, compatibilidade com tecidos moles, além de um preparo dental mais conservador (cerca de 0.5mm)^{5,10,15}.

Porém, algumas desvantagens também podem ser observadas, tais como procedimentos complicados na cimentação adesiva, difícil remoção e custo laboratorial¹⁶.

CONCLUSÕES

1. A introdução das facetas de porcelana trouxe vantagens distintas não apenas para o cirurgião-dentista, mas também para o paciente, pois se apresentam como uma das restaurações mais bonitas e funcionais disponíveis na profissão.
2. As facetas apresentam uma qualidade estética superior aos facetamentos em resina composta convencional, devido às propriedades inerentes das porcelanas, como maior estabilidade de cor, menor sorção de água e

resistência superior ao desgaste.

3. Adotando uma técnica que garanta a manutenção das propriedades do material e a previsibilidade dos resultados, pode-se afirmar que é viável apresentar aos pacientes os laminados de porcelana como mais uma alternativa de restauração estética.
4. As facetas indiretas em porcelana têm se mostrado eficientes e são atualmente consideradas o tratamento de eleição para os casos de dentes muito escurecidos e/ou amplamente restaurados, além de outros tipos de problemas que podem prejudicar a aparência do sorriso.
5. O sucesso do tratamento depende do conhecimento das propriedades e limitações do material, assim como o domínio da técnica.

SUMMARY

Laminate veneers is one of many restorative techniques indicated to solve individual and general esthetic problems. Nowadays, porcelain laminate veneers have been considered a an advanced way in restorative procedures, in fact because of their conservative characteristics and durability. This work presents an indirect porcelain veneer case report, showing the sequence of a clinical procedure as a really satisfactory alternative solution in esthetic procedures.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANUSAVICE, K.J. **Philips Dental Materiais**. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 1998.
2. BARATIERY, L.N. et al. **Odontologia restauradora**. São Paulo: Editora Santos, 2001. Cap.15, p.591-617.
3. CASTRO, J.C.M et al. Facetas laminadas em porcelana: uma opção estética para o clínico geral. **Rev. Fac. Odontologia Lins**; v.12, p.24-28, jan-dez.2000
4. CHRISTENSEN, G.J. Facetas laminadas cerâmicas: estado de arte. **J. Amer. Dent. Ass.** - Brasil; v.2, p.76-78, out.1999.

5. DALE, B.G., ASCHEIM, K.W. **Esthetic dentistry: a clinical approach to techniques and materials**. Philadelphia: Lea & Febger, 1993.
6. EDUARDO, C.P. et al. Restaurações estéticas indiretas em porcelana. In: ELLER, C & GORAB. **Atualização na Clínica Odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2000.v.2, p.31-54.
7. FONTANA, R.H.B.T.S. et al. Facetas laminadas em porcelana. **J. Bras. de Clínica e Estética em Odontol.**; v.5, n.26, p.128-132. 2001.
8. HAGA, M.; NAKAZAWA, A. **Técnicas para a confecção de facetas laminadas em porcelana**. São Paulo: Santos. 1995.
9. HIRATA, R. e col. Solucionando alguns problemas clínicos comuns com uso de facetamento direto e indireto: uma visão ampla. **J. Bras. de Clínica e Estética em Odontol.**; v.3, n.15, p.7-17.1999.
10. KENEDY, W.C. Faceta laminada de porcelana. **Rev. Gaúcha Odont.**; v.39, p. 134-140, mar-abr. 1991.
11. LIM, C.C. Case selection for Porcelain Veneers. **Quintessence Int.**; v.26, n.5, p.311-315. 1995.
12. MOREIRA, M.A. et al. Previsibilidade em laminados de porcelana. **Rev. Ass. paul. cirurg. Dent.**; v.56, n.1, p.23-26, jan-fev. 2002.
13. MORLEY, J. O papel da odontologia cosmética na obtenção de uma aparência mais jovem. **J. Amer. Dent. Ass.** - Brasil; v.2, n.5, p.37-43. 1999.
14. MOSLEY, I.E., AL-SHUBAILY, N.H. Evaluation of the porcelain laminate veneers as new esthetic and reconstructive modality. **Egypt Dent. J.**; v.39, n.4, p.541-546, oct.1993.
15. PNEUMANS, M. et al. Porcelain veneers: a review of literature. **Journal of Dentistry**; v.28, p.163-177. 2000.
16. SOUZA, E.M. et al. Facetas estéticas indiretas em porcelana. **JBD**; v.1, n.3, p.256-262, jul-set. 2002.
17. SOUZA - JR, M.H.S. et al. Facetas laminadas em porcelana. **Rev. Maxi Odonto**; v.1, n.6, p. 17-50, nov-dez. 1995.

18. TOVATI, B. et al. **Esthetic dentistry and ceramic restorations.** London: Martin Dunitz Ltd, 1999, p.330.

19. VEDOVATO, E. Faceta laminada ProCera AllCeran: um novo conceito. **Rev. Ass. paul. cirurg. Dent.**; v.55, n.4, p.252-256, jul-ago.2001.

20. VOCATURO, A. Restoring function with porcelain laminate veneers. **Dent. Today**; v.17, n.4, p.86-91, apr. 1998.

Clínica Dimas Dutra

Ortodontia e Ortopedia Facial

FONES: (61) 381-3736
(61) 567-9601
FAX: (61) 568-8696

QE 07 BL. "B", SALA 115 GUARÁ I
CEP: 71.020-627 - www.ortopreve.com.br
e-mail: clinica@ortopreve.com.br



Espaço
odonto
médico

Robson Rodrigues Garcia
Especialista - CRO-GO 4571
Mestre e Doutor pela UNICAMP

- Cirurgia Ortognática
- Implantes Osseointegrados
- Traumatismos Faciais
- Cirurgia Bucal

Rua 107, nº 150, St. Sul - Goiânia - GO
74.085-060 - Fones: 3095-2727/281-7377
Celular: 9611 27 27

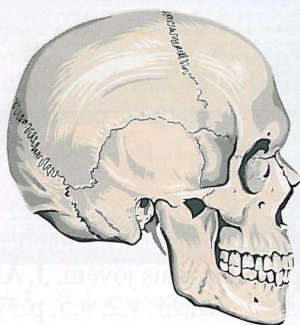


• Odontologia para Bebês
• Odontopediatria

Cristiana Marinho de Jesus, CD-Me
CRO-GO 5638

Fone: (62) 327-0923
Cel.: (62) 9974-8923

Rua Desembargador Jaime, nº 174 - Centro
Anápolis-GO - CEP 75020-040
e-mail: cristianamj@uol.com.br



CIRURGIA DOS TRAUMAS FACIAIS CIRURGIA BUCAL

Dr. Satiro Watanabe
CRO: 963 - ESP.296

Consultório:

RUA 59-A, Nº 1011 - SETOR AEROPORTO - GOIÂNIA-GO
Fones: (62) 225-2797 / 224-5591

Hospital Samaritano

Setor Coimbra - Goiânia - GO
Fone: (62) 291-1717