

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

RAQUEL DENISE FRAGOSO GOMES

**LENTE DE CONTATO EM PACIENTE COM DIASTEMA: RELATO
DE CASO CLÍNICO**

**MACEIÓ/AL
2019**

LENTE DE CONTATO EM PACIENTE COM DIASTEMA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Raquel Denise Fragoso Gomes¹
João de Paula Martins Júnior²

RESUMO

Diastema é o espaço, ou ausência de contato, entre dois ou mais dentes adjacentes. Os diastemas são mais frequentes na região anterior da maxila, apesar de poderem ser observados em qualquer região da boca. A presença de diastemas na região de dentes anteriores superiores é considerada um fator antiestético altamente prejudicial do ponto de vista social para muitos pacientes. Os diastemas (espaço maior que 0,5mm entre dois ou mais dentes consecutivos) podem ser decorrentes devido à presença de inserção baixa do freio labial, presença de mesiodens, fatores genéticos ou mesmo estarem ligadas a doença periodontal. 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 0,5mm de espessura e são utilizadas no fechamento de diastemas, mudanças discretas na cor do dente e na restauração de dentes com pequenas fraturas.

Palavras-chave: Lente de contato. Diastema. Reabilitação bucal. Estética dentária.

ABSTRACT

Diastema is the space, or absence of contact, between two or more adjacent teeth. Diastemas are more frequent in the anterior region of the maxilla, although they can be observed in any region of the mouth. The presence of diastemas in the region of upper anterior teeth is considered a highly socially detrimental anti-aesthetic factor for many patients. Diastemas (space larger than 0.5mm between two or more consecutive teeth) may be due to the presence of low lip brake insertion, presence of mesiodens, genetic factors or even being linked to periodontal disease. Porcelain fragments, or so-called contact lenses, are minimally invasive restorations with little or no tooth preparation. They are 0.2 to 0.5mm thick and are used for closure of diastemas, slight changes in tooth color and restoration of teeth with small fractures.

Keywords: Contact lens. Diastema. Mouth rehabilitation. Dental aesthetics

INTRODUÇÃO

O advento de novos materiais restauradores e novas tecnologias na área de reabilitação oral durante os últimos 30 anos trouxe uma melhora significativa

¹Especializanda em Implantodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); Especialista em Odontopediatria pela São Leopoldo Mandic, 2011; especialista em Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares pela FUNORTE, em 2012; graduada em Odontologia pela CESMAC, 2007.

²Mestre pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP do Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna e Terapêutica; Especialista em Implantodontia pela Clínica Integrada de Odontologia (CIODONTO); graduado em Odontologia pela UNOESTE. Orientador.

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 (Heymann, 1987).

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 (Al-Zain, 2010).

A grande valorização estética em consoante com o crescente número de materiais dentários disponíveis no mercado têm destacado a maior exigência na recuperação do sorriso ideal. A odontologia estética, por sua vez, é responsável por uma das ferramentas mais relevantes da beleza natural do ser humano, o sorriso (Merighi, 2013).

No entanto, é importante ter cuidados na higiene bucal e na mastigação de alimentos muito duros (Nash, 2003).

Diastema é o espaço, ou ausência de contato, entre dois ou mais dentes adjacentes. Os diastemas são mais frequentes na região anterior da maxila, apesar de poderem ser observados em qualquer região da boca. Diversas são as opções de tratamento disponíveis, como tratamento ortodôntico, facetas laminadas, coroas cerâmicas ou restaurações em resina composta (Andreiwolo et al., 2011).

A integração de especialidades tornou-se uma prática comum na Odontologia moderna e planejada, de modo que nos casos em que, mesmo tendo sido realizado correto diagnóstico e planejamento, e o aparelho ortodôntico corretamente instalado e o tratamento devidamente executado, a Ortodontia, isoladamente, não consegue a adequada e desejada finalização. Faz-se então necessário o inter-relacionamento com a Dentística e Periodontia para se alcançar resultados satisfatórios em relação à estética, função, saúde e estabilidade (Calixto et al., 2012).

Os diastemas, na dentição permanente causam desconforto às pessoas que a possuem, devido à estética, pois o sorriso exterioriza o sentimento de um

indivíduo. Logo, a harmonia do conjunto dente-face interfere na auto-estima e personalidade. A Odontologia estética além de restaurar os dentes, devolvendo a estética e função dos dentes, renova a auto-estima do paciente. Contudo, existem diversas opções para resolver este problema, como tratamento ortodôntico, restaurações diretas e indiretas ou até mesmo a associação de todas estas técnicas.

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 superiores.

DESENVOLVIMENTO

Relato de caso clínico

Paciente J.A.A.F, idade 48 anos, gênero masculino, procurou a clínica de Prótese Dentária para reabilitação dos dentes superiores anteriores queixando dos espaços existentes. Após análise clínica, observou-se a necessidade de reabilitação e foi proposto ao paciente reabilitação com lentes de contato.



Figura 1: Fotos iniciais intrabucais frente, lados direito e esquerdo.

Efetuu-se moldagem superior com silicona de adição (Futura AD da DFL) e vazado com gesso tipo V.



Figura 2: Modelo de gesso.

Realizou-se o enceramento para confeccionar o mockup com bis acrílica 3M cor A2.



Figura 3: Enceramento.

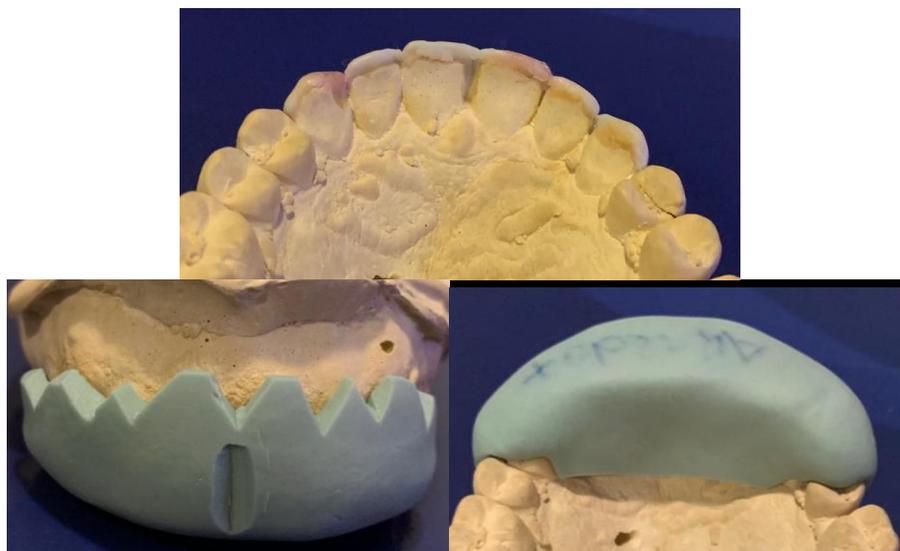


Figura 4: Confeção do mockup.

O tratamento com lentes de contato, baseia-se na ideia de simulação do esmalte dentário por uma lâmina de cerâmica, de espessura fina, que será aderida ao dente sem necessidade de preparos, e quando necessário, os preparos são muito pequenos. As lentes de contato dentárias, são peças protéticas extremamente finas, que exigem um mínimo ou até mesmo nenhum desgaste da estrutura dental. Através deste tipo de tratamento, é possível

solucionar problemas, que vão de simples alterações de cor até complexas anomalias de forma dentária, diferentemente das facetas cerâmicas comuns, que exigem preparos um pouco mais invasivos, pois a espessura das peças são menores (Merighi, 2013).

O equilíbrio da oclusão dentária normal pode ser prejudicado por diversos fatores. Tal harmonia pode inexistir devido a ausências dentárias, giroversões, apinhamento, alterações na morfologia dentária, overbite e overjet acentuados e diastemas entre os incisivos superiores (Calixto et al., 2012).

Em tempos modernos, as cerâmicas reúnem propriedades fundamentais que as fazem uma boa alternativa de material restaurador quando bem indicada, tais como: resistência à compressão, condutibilidade térmica semelhante aos tecidos dentais, radiopacidade, integridade marginal, estabilidade de cor, biomimetismo, além de menor retenção do biofilme bacteriano (Amoroso et al., 2012).

Com base no princípio de desgastes minimamente invasivos, cada vez mais cravado na Odontologia e na prática dos cirurgiões dentistas, houve a possibilidade de utilização de peças cerâmicas em espessuras mínimas e bastante delicadas, através das lentes de contato dentárias que, diferem-se das facetas indiretas convencionais apenas porque estas necessitam de um preparo um pouco menos conservador quando comparado às lentes, devido a espessura da peça protética ser maior (Merighi, 2013).

A sequência inicial para confecção das lentes inclui moldagem inicial com alginato e vazamento com gesso tipo IV, para obtenção do modelo de estudo, sendo em seguida realizado o enceramento diagnóstico no modelo. Concluído o enceramento, faz-se um guia de transferência, que pode ser obtido com silicone de adição pesado, de preferência os laboratoriais por serem mais rígidos. Desta forma, esses guias vão servir para a confecção do Mock-up que nada mais é do que um „ensaio restaurador“, trata-se de um provisório imediato através do qual, o paciente terá uma visão geral do aspecto clínico do seu caso, possibilitando ao profissional saber se o resultado agrada ao paciente, satisfazendo suas expectativas. Ele é confeccionado a partir de resina bisacrílica colocada no guia, que por sua vez é posicionado na boca do paciente até tomar presa, possibilitando ao paciente aprovar o aspecto final do seu sorriso e autorizar a fabricação das lentes de contato. Em seguida, caso o resultado tenha sido

aprovado, dá-se início a moldagem para obtenção do modelo de trabalho (Silva et al., 2013).

Foram realizados desgastes seletivos, retirando toda área de retentividade para adaptação e cimentação das lentes. Desgaste cervical para que as lentes tenham uma maior retentividade, se degrau. Não usamos barreiras ou guias de desgaste, porque depois que fizemos o mockup vimos que os dentes precisavam de volume e tamanho. Depois dos desgastes, foi feita uma nova moldagem e enviada para o protético junto com o 1º enceramento para aplicação, injeção ou frezagem das lentes. Realizou-se prova das lentes sem cimentação (houve a necessidade de alguns desgastes nas proximais, na parte interna das lentes com a broca FF).



Figura 5: Lentes de contatos confeccionadas.

Iniciou-se o procedimento de cimentação das lentes, primeiramente realizamos o condicionamento no tecido dentário com ácido fosfórico e condicionamento nas lentes lava e seca. Das lentes - silano → seca → adesivo → fotopolimeriza. Dos dentes - adesivo → fotopolimeriza. Cimentação com Allcem veneer 3M cor OW. Acabamento e verificação de contatos prematuros.



Figura 6: Condicionamento com ácido nos dentes e nas lentes.



Figura 7: Cimento utilizado para fixação das lentes.





Figura 8: Cimentação das lentes de contato.



Figura 9: Remoção dos excessos de resina.



Figura 10: Fotos intrabucal e extrabucal com as lentes instaladas.

Atualmente, a Odontologia restauradora, preserva as estruturas dentais saudáveis, através dos procedimentos adesivos, pois são menos invasivos, o que garante sucesso clínico e longevidade às restaurações (Oliveira et al., 2014).

As lentes de contato dentais são facetas ultrafinas de porcelana, que são aplicadas sobre a superfície do dente para recobrir manchas ou melhorar a forma de dentes desgastados, promovendo boa estética. Permitem também o fechamento de pequenos diastemas ou espaços entre os dentes. Essas facetas podem alterar de forma impressionante o sorriso de uma pessoa e ajudam a melhorar sua autoconfiança. A principal vantagem das lentes de contato em relação às facetas convencionais de porcelana é a preservação da estrutura

dentária natural. Como elas apresentam uma espessura muito baixa, aproximadamente 0,2mm, geralmente não é necessário o desgaste dentário com brocas (Morum, 2014).

As “Lentes de Contato” dentais são uma excelente opção para oferecer estética e função aos dentes, por conseguirem reproduzir com clareza as características da estrutura dentária natural, além de proporcionar resistência e durabilidade superiores à outros tratamentos restauradores como por exemplo em restaurações com resina composta. Este tratamento representa bem a Odontologia moderna, no que diz respeito a proporcionar estética, além de atender aos objetivos da realização de procedimentos ultraconservadores em relação à estrutura dental, uma vez que dispensa ou realiza mínimo desgaste do esmalte dental, evitando ou reduzindo danos ao dente. Contudo, é um procedimento que exige do operador esmero em cada etapa operatória desde o diagnóstico até as etapas de cimentação das peças no local destinado. Desta forma, cabe ao cirurgião-dentista propor ao paciente essa alternativa de tratamento quando sua indicação possuir embasamento científico e fundamento, proporcionando assim êxito clínico, culminando com a satisfação do paciente (Ribeiro, 2015).

Dentre a enorme gama de materiais restauradores, as cerâmicas odontológicas têm se destacado por sua excelente propriedade óptica, biocompatibilidade, durabilidade e grande semelhança com os dentes naturais, permitindo, com o advento das lentes de contato, a harmonização do sorriso de maneira minimamente invasiva. O uso de laminados cerâmicos livres de preparo não é recente. Historicamente, a partir da década de 30, a indústria cinematográfica americana alavancou sua utilização de forma temporária a fim de que seus artistas melhorassem o aspecto de seus sorrisos. Foi quando, em 1980, após o desenvolvimento dos cimentos e técnicas adesivas, os laminados ultrafinos foram relançados (Santiago, Peralta, 2016).

Com base no exposto, conclui-se que as lentes de contato, quando bem empregadas, apresentam ótimos resultados, tanto pela longevidade das restaurações com cerâmica quanto pela estética proporcionada. Os preparos realizados para esta técnica são extremamente conservadores, com ausência de sensibilidade dolorosa no trans e pós tratamento, passíveis de reversibilidade. Os cimentos utilizados devem ser de origem resinosa e fotopolimerizáveis,

permitindo o uso de pasta try-in para prévia seleção da cor do cimento a se utilizar. O avanço dos cimentos e a evolução da adesão ao esmalte possibilitaram o uso das lentes de contato, aumentando as taxas de sucesso para esse tipo de tratamento (Savaris et al., 2018).

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. Contudo, pode-se concluir que existem diversos tipos de tratamento para fechamento dos diastemas, sendo que é responsabilidade do Cirurgião Dentista, avaliar a real necessidade do paciente, para que o tratamento de escolha seja o mais conservador possível e com melhor prognóstico, e em casos de restaurações diretas ou indiretas, uma maior longevidade.

REFERÊNCIAS

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.

AMOROSO, A.P., FERREIRA, M.B., TORCATO, L.B., PELLIZZER, E.P., MAZARO, J.V.Q., FILHO, H.G. Cerâmicas odontológicas: propriedades, indicações e considerações clínicas. Revista Odontológica de Araçatuba. v.33, n.2, p. 19-25, julho/dezembro. 2012.

ANDREIWOLO R., VEIGA W., MIRAGAYA L., DIAS K. R. H. C. Fechamento de diastema com coroas de alumina densamente sinterizadas. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 81-4, jan./jun. 2011.

CALIXTO L. R., JASSÉ F. F., BANDECA M. C., SOUZA T. R., LEÃO FILHO J. C. B., ANDRADE M. F. Diagnóstico e planejamento dos diastemas dentários. Rev Dental Press Estét. v. 9, n. 1, p. 108-17, já-mar. 2012.

HEYMANN, H. O. The artistry of conservative esthetic dentistry. J Am Dent Assoc, Spec No:14E-23E. Dec 1987.

Merighi RMB. Tipo de preparo para lente de contato dentária e faceta laminada indireta [Monografia]. Campo Grande: Instituto Odontológico de Pós-Graduação; 2013.

Morum T. Lente de contato dental. Saúde Bucal em Foco Intranet STJ Edição n. 43- Outubro/ 2014.

NASH, W. R. The contact lens porcelain veneer. Dent Today, v.22, n.5, p.56-9. May 2003.

Oliveira DCRS, Prieto LT, Coppini EK, Araújo CTP, Souza Jr. E, Paulillo LAMS. Resolução estética: fechamento de diastemas e contorno cosmético. Prothes. Lab. Sci. 2014; 3(10):107-113.

Ribeiro V.C. Lentes de contato e uma análise de seus aspectos clínicos. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes com parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia, 2015.

Santiago LA, Peralta SL. Lentes de contato dentais: avaliação da longevidade e principais causas de falhas. Mostra Científica do Curso de Odontologia 2016;1(1).

Savaris D.I, Vermudt A., Ghizoni J.S., Pamato S., Pereira J.R. Lentes de contato harmonização e estética com preparos conservadores. Journal of Research in Dentistry 2018, 6(4):91-97.

Silva, W., Gentilli, H., Pereira, P.F., Olímpio, L., Montenegro, G., Pinto, T. Lentes de contato dental: construindo um protocolo previsível. Odonto Magazine. v.32, p. 42 -46, 2013.