

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Pós-Graduação em Odontologia

Amanda Oliveira de Araújo

LENTE DE CONTATO DENTÁRIAS: RELATO DE CASO

Recife – PE

2022

Amanda Oliveira de Araújo

LENTE DE CONTATO DENTÁRIAS: RELATO DE CASO

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Orientador: Prof. Dr. Túlio Pessoa de Araújo

Área de Concentração: Prótese Dentária

Amanda Oliveira de Araújo

LENTE DE CONTATO DENTÁRIAS: RELATO DE CASO

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Área de concentração: Prótese Dentária

Aprovada em 15/12/2022 pela banca constituída dos seguintes professores:



Prof. Dr. Túlio Pessoa de Araújo

Sete Lagoas,

2022

RESUMO

As resoluções protéticas alcançaram grandes avanços nos últimos anos, com o surgimento de facetas laminadas de pequena espessura, as chamadas lentes de contato, que são restaurações minimamente invasivas com pouco ou nenhum preparo dental. Estas possibilitam o restabelecimento da cor, formato, tamanho, e corrige pequenas falhas no posicionamento dentário, sem que haja o comprometimento dentário atingindo resultados favoráveis. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de reabilitação estética por meio de clínico que atendesse as expectativas estéticas do paciente. Após a aprovação do mesmo, foi realizada uma moldagem para obtenção do modelo de estudo para orientação da construção das facetas, que foram realizadas em laboratório comercial de prótese. Após o recebimento das mesmas, foi realizada teste com gel de glicerina para os laminados e após a seleção da cor, as facetas foram fixadas com cimento resinoso adesivo fotoativada. Conclui-se que a reabilitação estética por meio de lentes de contato é uma opção para restabelecer estética e função trazendo boa longevidade e resultado satisfatório.

Palavras-chaves: estética; facetas; reabilitação estética; lentes de contato;

ABSTRACT

Prosthetic resolutions have achieved great advances in recent years, with the appearance of thin laminated veneers, the so-called contact lenses, which are minimally invasive restorations with little or no dental preparation. These make it possible to restore the color, shape, size, and correct small flaws in tooth positioning, without compromising the tooth, achieving favorable results. In this sense, the objective of this work is to present a clinical case of aesthetic rehabilitation through a clinic that met the patient's aesthetic expectations. After its approval, an impression was taken to obtain the study model to guide the construction of the veneers, which were carried out in a commercial prosthesis laboratory. After receiving them, a test was carried out with glycerin gel for the laminates and after selecting the color, the veneers were fixed with photoactivated adhesive resin cement. It is concluded that aesthetic rehabilitation through contact lenses is an option to restore aesthetics and function, bringing good longevity and satisfactory results.

Keywords: aesthetics; facets; aesthetic rehabilitation; contact lenses;

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 RELATO DE CASO	09
3 DISCUSSÃO	17
4 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21

INTRODUÇÃO

A busca pela odontologia estética tem aumentado cada vez mais, os pacientes procuram um sorriso harmônico, com dentes alinhados, de cores mais claras e com formas mais proporcionais, trazendo dessa forma o aspecto de jovialidade, saúde e beleza (SHIBATTA *et al.*, 2018; KINA, 2005).

Na Odontologia, almeja-se efetivar a execução de procedimentos que permita a reabilitação estética de elementos dentais sadios (OKIDA *et al.*, 2016; MEZZOMO *et al.*, SUZUKI *et al.*, 2009). Nesse contexto realizaram-se estudos buscando materiais odontológicos e a disponibilização de novas técnicas que fossem capazes de atender as exigências estéticas dos pacientes, buscando concomitantemente conseguir estabelecer um material para reabilitação oral que fosse dotado de propriedades mecânicas e físicas melhoradas e que pudesse atender ao requisito estético (NORR, 2004).

Os preparos realizados, nos dias de hoje, são os mais conservadores da odontologia moderna, onde em alguns casos podemos realizar as restaurações indiretas sem nenhum tipo de desgaste dentário e na maioria dos casos mantendo estes preparos em estrutura de esmalte, o que torna mais forte a união entre a superfície cerâmica e o substrato dental, diminuindo a friabilidade da cerâmica (SIMÕES *et al.*, 2009).

Os laminados e lentes de contato são restaurações indiretas extremamente finas, com espessura de 0.3 a 0.8mm e que revestem a face vestibular (frontal) dos dentes. Consistindo no recobrimento da face vestibular do esmalte dental por um material restaurador, fortemente unido ao elemento dentário através dos recentes avanços dos sistemas adesivos. Existem dois tipos de restaurações minimamente invasivas: as convencionais, que requerem um pequeno desgaste na superfície dental para serem confeccionadas, e as sem ou com mínimo preparo, conhecidas como “lentes de contato” dentais. As restaurações minimamente invasivas conferem qualidade, quando alia saúde a estética dental (FIALHO *et al.*, 2013).

Para a execução do tratamento é preciso uma avaliação criteriosa por parte do profissional dentista que deve observar e captar as particularidades de cada paciente, correlacionando o sorriso com a face e as funções do aparelho estomatognático, para que se indicadas planejar e determinar o melhor procedimento se com o não-preparo ou com o mínimo preparo, bem como os materiais a serem utilizados (SOARES *et al.*, 2015).

Desta forma, este trabalho tem como objetivo detalhar o procedimento de reabilitação estética anterior com laminados cerâmicos devolvendo harmonia ao sorriso e alcançando a expectativa do paciente.

RELATO DE CASO

Paciente F.M.O, 25 anos, gênero masculino, apresentou-se na Clínica do Curso de Especialização em Prótese Dentária do Centro de Pós-graduação de Odontologia (CPGO – Recife) insatisfeito com a estética do seu sorriso queixando-se dos espaços entre os dentes superiores anteriores. (Figura 1)



Figura 1 – Vista frontal inicial

Ao exame clínico analisou-se os aspectos faciais, o sorriso, o contorno gengival e as características dentais, evidenciando-se os diastemas entre os incisivos centrais e laterais.

Na segunda consulta, iniciou-se o desgaste dos dentes observando o tamanho dos mesmos, para que ficassem com o mesmo tamanho.

Os dentes 11, 12, 13, 21 e 22 receberam o desgaste minimamente invasivos especialmente na região gengival, para evitar sobrecontorno, entre 0,3 mm e 0,5mm de espessura, com término em esmalte, na face vestibular com a ponta diamantada 4138 (KG Sorensen). O objetivo desses desgastes foi evitar o sobrecontorno e criar uma retenção, permitindo margens supragengivais de aparência natural, com melhor manutenção da lente e da saúde periodontal a longo prazo. (Figura 2)



Figura 2 – Aspecto após desgaste apenas na face vestibular

Após o preparo, na mesma consulta, foi realizada a moldagem com a técnica da dupla moldagem com Silicone por condensação (Optosil Confort Putty – Kulzer), na primeira moldagem foi utilizada a massa densa. Após a moldagem com a massa densa, foi colocado a massa leve nos dentes e na moldagem, e foi realizada a segunda etapa. Em seguida, após a moldagem, juntamente com a paciente, foi escolhida a cor que seria as lentes de contato A3 (escala Vitapan Classical – VITA). Devido ao pouco desgaste dentário necessário para o tratamento restaurador, não houve necessidade de confecção de provisórios sobre os dentes preparados. (Figura 3 e 4)

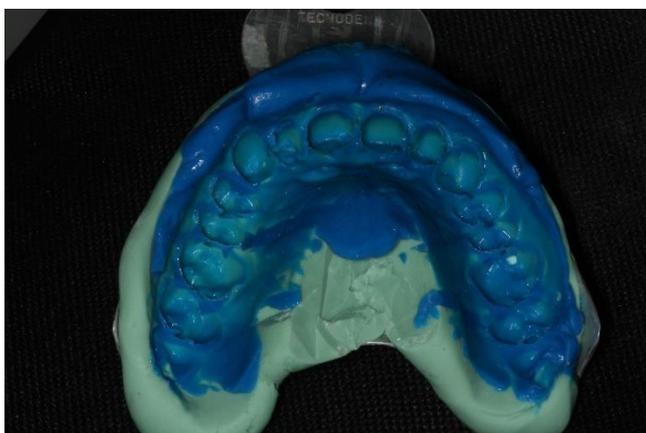


Figura 3 - Molde



Figura 4 – Escolha da cor

As lentes de contato foram confeccionadas em porcelana à base de dissilicato de lítio na cor A3. (Figura 5 e 6)



Figura 5 e 6 – Laminados à base de dissilicato de lítio

Na terceira consulta foram provadas os laminados com pasta de prova Try-in . A cor do cimento escolhida juntamente com o paciente para cimentação final foi a Low. (Figura 7)



Figura 7 – Prova das lentes com pasta de prova

Na sequência foi realizado o procedimento para cimentação das lentes. A superfícies das lentes foram condicionadas com ácido fluorídrico na concentração de 10% (FGM) por 20 segundos, após o tempo de ação o ácido foi removido, em seguida, as restaurações foram secas e aplicado ácido fosfórico gel 37% com micro aplicador descartável (Cavibrush – FGM) por 30 segundos.

(Figura 8 e 9). Após lavagem abundante e secagem, foi aplicado silano Monobond por um minuto seguido de jato de ar para remoção do excesso de solvente. (Figura 10)



Figura 8 – Condicionamento com ácido fluorídrico a 10 %



Figura 9 – Condicionamento com ácido fosfórico a 37 %

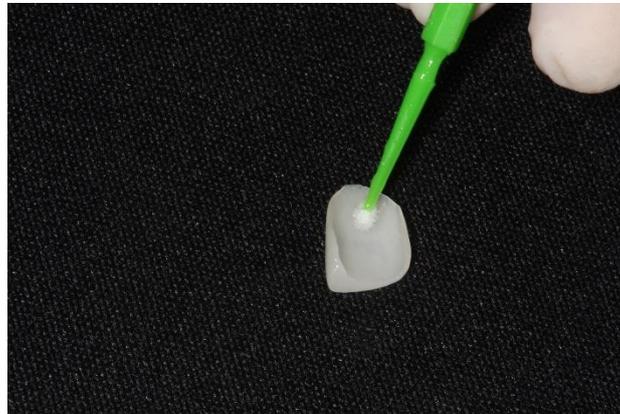


Figura 10 – Aplicação do Silano

No tratamento dos dentes foi feito o condicionamento com ácido fosfórico a 37% por 15 segundos após a profilaxia com pedra pomes e taça de borracha, seguido pela lavagem do mesmo com água abundante (Figura 11 e 12). A remoção do excesso de água foi realizada com uma bolinha de algodão. A superfície recebeu a aplicação de uma camada de adesivo (Excite- Ivoclar Vivadent), seguido por leve jato de ar e fotoativação por 10 segundos (Figura 13). O cimento utilizado para cimentação foi o Variolink II – Ivoclar Vivadent da cor Low, que foi escolhido na etapa de teste. Toda cimentação foi feita de modo sequenciado, uma lente por vez, protegendo os outros dentes e removendo os excessos (Figura 14, 15 e 16).



Figura 11 – Profilaxia com pedra pomes



Figura 12 – Condicionamento com ácido fosfórico a 37 %



Figura 13 – Aplicação do adesivo



Figura 14 – Aplicação do cimento variolink



Figura 15 – Fotoativação 10 segundos



Figura 16 – Remoção dos excessos

Finalizada a cimentação dos laminados, foi realizada o ajuste final em Máxima intercuspidação habitual de forma criteriosa, verificando também os movimentos

de protrusão e lateralidade. Finalmente o paciente pode ver o caso finalizado relatando ter ficado muito satisfeito com o resultado. (Figura 17).



Figura 17 – Aspecto sorriso final

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Visando a melhora da autoestima, e autoconfiança, surgiu as lentes de contatos, onde os pacientes que procuram a aplicação das mesmas, desejam melhorar o aspecto geral do sorriso, corrigindo assim a sua coloração, diastemas, tamanho, todo o conjunto que leva a harmonia facial “perfeita” (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Atualmente com a evolução dos materiais cerâmicos, é possível restabelecer estética e função através de peças protéticas de pequenas espessuras. Dessa forma, os laminados cerâmicos são entendidos como o recobrimento da face vestibular dos dentes a nível de esmalte dentário, sendo classificados em facetas e lentes de contato (HIGASHI *et al.*, 2012). As facetas possuem espessura de 0,5 mm a 1,00 mm, sendo necessário um preparo mais invasivo. Os laminados ultrafinos, também chamados de lentes de contato, por sua vez, possuem espessura entre 0,2 mm a 0,5 mm, sendo necessário um desgaste minimamente invasivo (RADZ *et al.*, 2011).

Esta técnica vem sendo utilizada para restaurações estéticas devido às suas características como cor, resistência, durabilidade e estabilidade química semelhantes aos tecidos dentários (RODRIGUES *et al.*, 2012). As lentes de contato além de garantir um preparo minimamente invasivo, oferecem um tratamento mais conservador quando comparadas com o protocolo de facetas de porcelana tradicionais, que são mais agressivos ao tecido dentário (AQUINO *et al.*, 2012; GONZALES *et al.*, 2012).

As lentes de contato são indicadas em situações em que a estrutura e a posição dos dentes permitem acréscimo de material, como aumento da borda incisal, do volume vestibular, fechamento de diastemas, alterações de cor, abfrações e retrações gengivais (CLAVIJO *et al.*, 2012; KABBACGH *et al.*, 2012). Dentes lascados ou rachados, dentes ligeiramente descoloridos ou grau de manchamento pequeno, pequenas anormalidades, dentes com pouco apinhamento, dentes desgastados e microdentes também constituem as principais indicações (FRANCCI *et al.*, 2011).

Entre os materiais disponíveis no mercado, a cerâmica à base de dissilicato de lítio possui boas propriedades estéticas e mecânicas. As propriedades estéticas são decorrentes da variada disponibilidade de cor e de translucidez oferecida pelo sistema cerâmico. Já as adequadas propriedades mecânicas resultam do modo de obtenção das restaurações através da técnica da injeção por cera perdida. Essas características fazem com que as cerâmicas à base de dissilicato de lítio possam ser indicadas para a confecção de diversos tipos de restaurações protéticas, desde facetas laminadas com espessura reduzida até próteses parciais fixas extensas (SAILER *et al.*, 2015).

A cor do agente de cimentação resinoso deve ser escolhida com muito cuidado pelo cirurgião dentista, pois esse é um dos pontos importantes para restabelecer a harmonia estética para as restaurações (HERNANDES *et al.*, 2016). Antes da cimentação definitiva deve-se ser realizado um sistema de prova do agente de cimentação com pastas de prova (Try-in) para assim tanto o profissional quanto o paciente consigam avaliar a tonalidade de cor e o resultado estético final que trará os laminados após a cimentação definitiva (TURGUT *et al.*, BAGIS *et al.*, 2013).

Os procedimentos de união de laminados cerâmicos precisam de um preparo específico na superfície interna da faceta laminada e condicionamento ácido na superfície do esmalte. A superfície interna deverá ser condicionada com ácido fluorídrico, e então recoberta por silano, à junção do agente de união com o agente cimentante, superior quimicamente à alcançada pelo esmalte condicionado. A literatura preconiza que quanto maior o tempo de jateamento e a concentração do ácido, maior a longevidade dos laminados (ADDISON *et al.*, 2007; DEAN *et al.*, 2011).

Atualmente os cimentos resinosos são os materiais de primeira escolha na cimentação de uma restauração cerâmica, sendo mais eficientes que os cimentos usados antigamente como o cimento de fosfato de zinco e ionomérico. Através da cimentação adesiva, riscos de cárie secundária e infiltração diminuiram relativamente. Porém, é necessário que o dentista promova a união da cerâmica e da estrutura dental de forma precisa, levando em conta o protocolo clínico e os cuidados importantes para uma boa cimentação, tais como a escolha e uso dos cimentos resinosos, sistemas adesivos e peças cerâmicas. Os

cimentos resinosos apresentam como características, uma boa resistência às forças de tração, bom selamento marginal, boa adesão ao remanescente dentário e à cerâmica, baixa solubilidade, espessura de película fina e isolamento térmico, estabilidade de cor e radiopacidade (PAULA *et al.*, LIMA *et al.*, SIMÃO., 2021).

O planejamento é fundamental na busca por melhores resultados em procedimentos restauradores, e quando associados com algumas técnicas executadas corretamente, permite a finalização do trabalho com maior previsibilidade e com máxima preservação da estrutura dental. Esses princípios são fundamentais quando se trata de execução de um tratamento com várias etapas, como relatadas no caso clínico, de modo que alcance um resultado de boa qualidade e atingisse as expectativas do paciente (MAGNE *et al.*, BELSER *et al.*, 2004). Isso resulta com que os procedimentos reabilitadores estéticos conservadores sejam particularmente recompensadores para o paciente (FIGUEIREDO *et al.*, 2008).

O tratamento proposto e realizado permitiu restabelecer esteticamente e funcionalmente o sorriso do paciente que teve suas expectativas alcançadas. Os laminados cerâmicos exigem um diagnóstico preciso, um planejamento minucioso e execução cautelosa para o sucesso do tratamento.

REFERÊNCIAS

- ADDISON, O.; MARQUIS, P. M.; FLEMING, G. J. P. **The impact of hydrofluoric acid surface treatments on the performance of a porcelain laminate restorative material.** Dental Materials, v. 23, n. 4, p. 461-468, 2007.
- AQUINO, A. P. T. et al. (2009). **Porcelain laminate veneers: esthetic and functional solution.** Clin Int J Braz Dent, 5, 42-152.
- CLAVIJO, V., KABBACGH, W. **Restaurações indiretas em cerâmica - facetas sem preparo dental (lentes de contato).** Revista Clinica 2012;8(4):374-385.
- DEAN, J. Á.; AVERY, D. R.; MCDONALD, R. E. **Odontopediatria: para crianças e adolescentes.** Rio Janeiro: Elsevier, v.1, p. 336. 2011.
- FIALHO, F. P., FIALHO, M. P. N., NOGUEIRA, R. P., FIROOZMAND, L.M. **Harmonização estética do sorriso com laminados cerâmicos.** Clinica - Int J Braz Dent. 2013;9(4):404-9
- FIGUEIREDO, et al. **Otimizando a estética por meio de reanatomizações em dentes conóides.** Rev Gaucha Odontol, Porto Alegre, v. 56, n. 3, p. 333- 336, jul./set. 2008.
- FRANCCI, C., et al. **Odontologia Estética: soluções minimamente invasivas com cerâmicas.** Revista Fundecto 2011;(10):8- 9.
- GONZALEZ, M. R. et al. (2011). **Falhas em restaurações com facetas laminadas: uma revisão de literatura de 20 anos.** Rev. bras. odontol, 68 (2), 238-243.
- HERNANDES, D. K. L.; et al. **Influence of resin cement shade on the color and translucency of ceramic veneers.** Journal of Applied Oral Science, 2016.
- HIGASHI, C. et al. **Laminados cerâmicos minimamente invasivos.** Full dentistry in Science, 2012.
- KINA, S. **Cerâmicas Dentárias.** R Dental Press de Estética, v. 2, n. 2, p. 112-128, abr. 2005.

MAGNE, P.; BELSER, U. C. **Novel porcelain laminate preparation approach driven by a diagnostic mock-up.** J Esthet Restor Dent. v. 16, n. 1, p. 7-16, 2004.

MEZZOMO, E., SUZUKI, R. M. **Reabilitação Oral Contemporânea.** São Paulo: Ed. Santos; 2009.

NOOR, R. **Introdução aos materiais dentários.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

OKIDA, R. C., VIEIRA, W. S. C., RAHAL, V., OKIDA, D. S. S. **Lentes de contato: restaurações minimamente invasivas na solução de problemas estéticos.** Rev Odontol Araçatuba, 2016; 37(1):53-9.

OLIVEIRA, J. A. G. **Clareamento dentário x autoestima x autoimagem.** Archives of Health Investigation, v. 3, n. 2, 2014.

PAULA, A. L.; LIMA, K. G. P.; SIMÃO, L. C. **Cimentação adesiva em tratamentos estéticos com laminados cerâmicos reforçados com dissilicato de Lítio: revisão de literatura.** Revista Cathedral, v. 1. n. 1, 2021. Disponível em: . Acesso em: 20 set. 2021.

RADZ, G. M. et al. **Minimum thickness anterior porcelain restorations.** Dental Clinics of North America. v.55, n.2, p.353-370, 2011.

RODRIGUES, R. B. et al. (2012). **Clareamento dentário associado à facetas Indiretas em cerâmica: Abordagem minimamente invasiva.** Rev Odontol Bras Central, 21 (59), 520-525.

SAILER, I.; MAKAROV, N. A.; THOMA, D. S.; ZWAHLEN, M.; PJETURSSON, B. E. **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).** Dent Mater v. 31, n. 6, p. 603-623, 2015.

SOARES, Paulo Vinícius et al. **Facetas cerâmicas minimamente invasivas lentes de contato: fundamentos e protocolos.** Pro-odonto prótese e dentística, v. 6, n. 2, p. 9-46, 2015.

TURGUT, S.; BAGIS, B. **Effect of resin cement and ceramic thickness on final color of laminate veneers: An in vitro study.** Journal of Prosthetic Dentistry, v. 109, p. 179-186, 2013.