



Curso de Pós-Graduação em Prótese Dentária
Unidade Ipatinga-MG

Joyce Caroline Barbosa Sabino

**REMOÇÃO DE LENTES DE CONTATO E NOVO PLANEJAMENTO:
estudo de caso**

Ipatinga
2022

**REMOÇÃO DE LENTES DE CONTATO E NOVO PLANEJAMENTO:
estudo de caso**

Artigo apresentado ao curso de pós-graduação em Prótese Dentária da Faculdade Sete Lagoas, unidade Ipatinga, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista Prótese Dentária.

Orientador: Leonardo Mucida Costa
Área de concentração: Prótese Dentária

Ipatinga
2022



REMOÇÃO DE LENTES DE CONTATO E NOVO PLANEJAMENTO: estudo de caso

REMOVAL OF CONTACT LENSES AND NEW PLANNING: a case report

Joyce Caroline Barbosa Sabino*

1 RESUMO

Introdução: O relato de caso clínico apresenta um caso no qual não ocorreu um correto planejamento na colocação de lente de contato, o que acarretou a insatisfação da paciente, gerando a necessidade de sua remoção anos depois. Muitos pacientes, ao buscar melhorar a estética do sorriso, buscam procedimentos estéticos para obter resultados almejados, porém devolver a função e a estética para o paciente não é tão fácil quanto parece, exige-se habilidade tanto em preparar os dentes, quanto planejar o caso e como cada etapa vai ser desenvolvida para que situações de retrabalho não aconteçam. **Objetivo:** Apresentar o planejamento e a remoção das lentes da paciente para se obter o resultado almejado. Dessa forma, relatou-se que não foram feitas apenas as lentes que seriam a queixa principal, também foi necessário que a paciente passasse por reabilitação dentária completa. **Relato de caso:** Paciente K., gênero feminino, 50 anos, procurou a clínica de Prótese da FACSETE, unidade Ipatinga - MG, com queixa de insatisfação estética com seu sorriso, lente com tamanho, formato e cor indesejáveis. O trabalho tinha sido realizado 6 anos atrás. **Conclusão:** Concluimos que um resultado satisfatório tanto para o paciente quanto para o dentista depende muito de um bom planejamento e do uso de recursos essenciais. Também é importante que exista uma boa comunicação entre o dentista e o paciente, além de ser desejável que o profissional saiba aplicar da melhor maneira as técnicas a serem executadas.

1.1 Palavras chaves: lente de contato dental, faceta, bruxismo, remoção de lente, planejamento odontológico, estética do sorriso.

* Graduada em Odontologia pela UNIVALE. Pós-graduanda do Curso de Pós-Graduação Prótese Dentária da FACSETE, Sete Lagoas – MG. E-mail: joycecb@hotmai.com

1.2 ABSTRACT

The clinical case report presents a case where there was no correct planning in the placement of the contact lens, so it resulted in the patient's dissatisfaction, generating the need for its removal years later. Many patients, when seeking to improve the aesthetics of the smile, seek some procedures to obtain desired results, but to return the function and aesthetics to the patient is not as easy as it seems. It requires skill in preparing teeth and planning the case. How each step has to be developed is very important to avoid rework situations. Objective: present the planning and removal of the patient's lenses to obtain the desired result. Thus there was a report that not only the lenses were made, which would be the main complaint, it was also necessary for the patient to undergo complete dental rehabilitation. Case report: Patient K., female, 50 years old, sought the FACSETE Prosthesis clinic, Ipatinga - MG unit, complaining of aesthetic dissatisfaction with her smile, lens with undesirable size, shape, and color. This work was made six years ago. Conclusion: We concluded that a satisfactory result for both patient and dentist depends on good planning and the application of essential resources. It is also relevant that there be good communication between dentists and their patients. Also, the professional must know how to apply the techniques that are necessary to be performed.

1.3 KEYWORDS: dental contact lens, veneer, bruxism, lens removal, dental planning, smile aesthetics.

2 INTRODUÇÃO

A estética perfeita do sorriso vem a cada dia mais sendo buscada pelos pacientes, a fim de obterem dentes alinhados, brancos e com anatomia dentro dos padrões considerados ideais. Para se atingir a expectativa, tanto do cliente como do

profissional, deve ser feito um correto planejamento. Podemos lançar mão, por exemplo, de protocolo fotográfico, radiografias, modelos de estudo e avaliação clínica detalhada¹.

O entendimento sobre oclusão, sistema adesivo e características da cerâmica são primordiais na definição do tratamento. Lentes de contato dental são consideradas peças minimamente invasivas de espessura de 0,3mm. Embora sejam peças friáveis, após a cimentação possuem grande resistência.

Buscar a durabilidade do tratamento deve ser tão importante quanto obter a estética desejada. Muitas vezes, as falhas ocorrem pelo erro de seleção do tipo de cerâmicas utilizadas nas lentes, elementos dentários que fogem do aspecto natural, translucidez, fluorescência, acinzentamentos, forma anatômica errada, trincas ou faturas e durabilidade comprometida.

Nesse sentido, uma etapa fundamental para a confecção de qualquer tipo de trabalho restaurador é o planejamento. Este possibilita a previsibilidade do tratamento, permitindo que possíveis falhas sejam minimizadas, o que acarreta em maior satisfação dos pacientes, sem necessidade de reparos a longo prazo.

Assim, a primeira possibilidade de falha desta técnica é a seleção equivocada do caso, pois o respeito às suas indicações é condição indispensável para o sucesso do tratamento. Logo, os laminados cerâmicos estão indicados para restaurações de elementos dentais com: alteração de cor, forma, tamanho, posição em faces vestibulares com lesões cariosas ou restaurações deficientes e em fechamento de diastemas. Outra indicação seria a alteração e correção de relações oclusais, como mudança da guia e dimensão vertical.

As falhas podem ocorrer quando não se respeita as limitações do tratamento com laminados cerâmicos, como, por exemplo, dentes com estrutura coronária reduzida, dentes muito vestibularizados e que apresentam grande apinhamento ou giroversão. Além disso, o aumento de falhas pode ser observado quando facetas são colocadas sobre amplas restaurações já existentes ou também em casos de diastema exagerado. Estes podem causar problemas estéticos relacionados à desarmonia do sorriso pela desproporção entre os elementos.

Outros fatores relacionados que também podem limitar a utilização dos laminados são inflamações periodontais e inserção baixa de freio labial. Nesse caso, um planejamento com auxílio da periodontia e ortodontia certamente resultará em sucesso do tratamento.

Outro ponto do planejamento que também influenciará no sucesso do tratamento são as expectativas e desejos do paciente em relação ao tratamento dental. Nesta etapa, o profissional deve lançar mão de enceramentos, *mock-ups*, imagens computadorizadas e provisórios de excelente qualidade para que o paciente observe e opine durante o planejamento, a fim de que o cirurgião-dentista consiga chegar ao resultado final esperado.

O trabalho apresentado a seguir é um relato de caso clínico, com o objetivo de apresentar falhas que podem ocorrer no resultado final de um tratamento com lentes de contato dental, quando se não é realizado um planejamento prévio para a paciente.

3 RELATO DE CASO

O nosso caso clínico relata o tratamento da paciente K. D. C., gênero feminino, 50 anos, que procurou a clínica de especialização de prótese dentária na faculdade Facsete. No primeiro contato com a paciente, realizamos o exame clínico e anamnese detalhada para entender a queixa principal dessa paciente e avaliamos o raio x que ela já tinha em mãos.

A sua procura foi por estar insatisfeita com as lentes de contato dental que ela colocou alguns anos atrás, reclamou da cor das cerâmicas, as quais com o passar do tempo ficou acinzentada. A paciente achava que os dentes ficaram curtos e seu estava sorriso estreito. Além disso, também reclamava de sensibilidade nos dentes posteriores. Diagnosticamos, por fim, que a paciente precisava realizar a troca das *onlays* de resina e fazer uma coroa sob implante no dente 47 (implante da *neodent cone morse*).

Após todo o relato, começamos a realizar os procedimentos necessários para planejar o tratamento correto, de forma que atendesse e superasse as expectativas da paciente. Assim, o nosso primeiro passo foi fotografar seguindo as normas de protocolo

fotográfico que são fotos de rosto, fotos do sorriso (lábios relaxados, sorriso amplo e sorriso amplo com a boca semi aberta), fotos intra-orais e fotos oclusais.

Moldamos arcada superior e inferior, registramos a mordida para termos em mãos o modelo de estudo que foi montado em articulador e enviamos para o laboratório para confeccionar os enceramento de diagnóstico, que tem como objetivo mostrar ao paciente as modificações que serão feitas. Também foi solicitado ao laboratório que aumentasse o tamanho dos dentes 11, 12, 13, 15, 21, 22, 23 e 25. Notamos que a paciente apresentava ausência dos elementos 14 e 24 por tratamento ortodôntico, e, por isso, seria necessário ampliar a linha de sorriso, dado que uma das queixas da paciente é que quando ela sorria, o seu corredor bucal ficava escuro, como se houvesse falha de algum elemento.

Então definimos como tratamento as remoções das lentes antigas com laser e realização de novas facetas, clareamento, gengivoplastia, protocolo de sensibilidade, aumento da dimensão vertical oclusão (dvo), reanatomização dos dentes inferiores, coroa sob implante 47, placa para bruxismo e placa protetora.

No primeiro atendimento, fizemos o protocolo de sensibilidade. Primeiramente a inserção do fio retrator (*ultrapak* da Ultradente). Em seguida, aplicamos o UTRAEZ, fazendo massagem por 1 minuto e aguardamos por 4 min. Após isso, passamos o gluma *desensitizer* por 15s e lavamos por 60s. Por último, o Enamelast (que é um verniz fluoretado de sódio 5%).

Em uma outra sessão, a paciente relatou melhora da sua hipersensibilidade, então fizemos sua primeira sessão de clareamento, na qual utilizamos o clareador *Opalescence Boost* (Ultradente), que é de aplicação única por 40 min. Nesse procedimento, a barreira gengival tem que cobrir 2mm da cervical do dente. Logo na sua primeira sessão o resultado já foi bastante satisfatório.

Em seguida, a paciente foi encaminhada para outro profissional, o Dr. Ridan Alves, para remoção das lentes com laser de alta potência (*Lite Touch*). Esse laser se propaga de sua fonte de mão, portanto, ocorre sem o uso de fibras-ópticas. O *Lite Touch* entrega toda a energia gerada, sem perdas, conferindo total eficiência. Também optamos pela remoção das cerâmicas com laser para manter o remanescente dentário

o mais íntegro possível. Enviamos para o profissional o enceramento diagnóstico para que fosse adaptado o *mockup*.

Na consulta seguinte, executamos a cirurgia de gengivoplastia – nos elementos 11,12,13,21,22,23 –, assim, corrigimos o alinhamento de sua gengiva e aumentamos o tamanho do dente, além de termos confeccionado novo *mockup* com resina bisacrílica (Prima Art -FGM), que é um material excelente para confecção de provisórios por ter uma técnica fácil, tem estabilidade de cor, e o paciente consegue ter uma visão prévia de como vai ser o resultado final. Por fim, orientamos a paciente sobre o pós operatório e solicitamos que retornasse em 30 dias para preparar os elementos que receberia as lentes.

Após esse período, a gengiva da paciente se encontrava inflamada, impossibilitando assim de se fazer os preparos. Por esse motivo, receitamos para a paciente Peroxidín em gel, e reforçamos algumas orientações de higiene bucal, e ainda fizemos uma segunda sessão de clareamento somente nos elementos inferiores.

No módulo seguinte da especialização, foi feito o refinamento dos preparos nos elementos em que estavam as lentes antigas, e a remoção das restaurações e coroas dos elementos posteriores (16, 17, 26, 27, 35, 36, 37, 46). Também foram feitos núcleos de preenchimento nestes elementos com resina forma (Ultradent) para posteriormente serem preparadas as *onlays*.

Assim, iniciamos os preparos com o kit de brocas para restaurações adesivas da professora Stela Braga (KG), com preparos minimamente invasivos, ângulos arredondados, porque o preparo é quem vai determinar a adaptação dos laminados, cerâmicas e coroas. Usamos as brocas 2135,2137 e 2135f para realizar os preparos e refinamentos e, nas *onlays*, utilizamos as brocas 2135 e 3118. Por fim, finalizamos o acabamento dos preparos com os discos de lixa da Kerr, pois o preparo não pode ter nenhuma irregularidade, e na coroa sob implante utilizamos munhão universal 4,5x4mm com transfer de moldeira fechada (Neodent).

O primeiro passo para a moldagem foi a escolha do tamanho da moldeira, seguido da aplicação do hemostático *Viscostat Clear (Ultradent)* na gengiva, inserção dos fis retratores 000 e 00. Pesamos 60 gramas do silicone *Panasil Putty Soft*. Em seguida, foi feito primeiro a moldagem superior com a silicone densa e aguardamos 5

minutos de presa para removemos. Após, aliviamos a moldagem e deixamos apenas o fio 000 e aplicamos a silicone com viscosidade light. Daí aguardamos por mais 5 minutos e removemos. A moldagem inferior foi feita em passo único: pesamos 40 gramas do panasil *Putty Soft* e utilizamos também viscosidade light. O fio retrator, entretanto, foi colocado da seguinte forma: primeiro o 000, segundo o 00. Esse mesmo foi deixado por 5 minutos e removido, de forma que permaneceu apenas o 000. Assim, realizamos a moldagem e esperamos tomar presa por 5 minutos. Feito isso nas arcadas superior e inferior, o passo seguinte foi o registro de mordida da paciente com Futar D da Ultradent e a readaptação de um novo *mockup*. Nos posteriores, confeccionamos provisórios em resina acrílica *Duralay*, sendo o acabamento dos provisórios feito com o kit da Dh pro.

Antes de colocar novamente o *mockup*, fotografamos o substrato dos elementos dentários para ser enviado para o laboratório e confeccionar as cerâmicas, para que fosse orientado em relação à cor, com a paciente e com a escala de cor Ivoclar. Assim, selecionamos cor BL2, entramos em acordo que ficaria mais natural. Porém, alguns dias depois a paciente entrou em contato por mensagem de telefone que queria mudar a cor para BL1. Foi explicado e conversado que esse tom seria muito artificial, ficaria muito branco, mas a paciente quis assim mesmo, e como o desejo do paciente tem que prevalecer, solicitamos a troca.

Na consulta de cimentação, o primeiro passo foi verificar adaptação das lentes, todas muito bem encaixadas nos preparos, realizamos a prova do cimento com *try in NX3*. Dentre as cores testadas, chegamos no consenso de que a *Yellow* seria a melhor opção, essa foi uma decisão tomada junto com a paciente. Começamos, então, o processo de cimentação. Primeiramente, realizamos uma profilaxia com pedra pomes, nas lentes foram aplicadas porcelain E Tech (Ultradent) por 20 segundos. Após, foi feito a lavagem e a secagem das peças, aplicado silano (*Ultradent*) e aguardado 1 minuto. Enquanto isso, aplicamos adesivo auto condicionante (Single Bond Universal 3AA) nos elementos a serem cimentados. Começamos pela arcada superior direita, aplicando esfregando e, depois, pincelando e fotopolimerizando.

Em seguida, aplicamos o adesivo nas peças e jateamos com o ar sem fotopolimerizar e utilizamos, então, o cimento resinoso foto polimerizável NX3 e

realizamos adaptando uma a uma, removendo os excessos com pincel e fio dental, fotopolimerização em cada face por 20 segundos. Após a cimentação da arcada direita, realizamos o mesmo processo na arcada esquerda.

Na arcada inferior, foi realizada a cimentação das *onlays E-Max* monolítico, primeiro do lado esquerdo (34, 36 e 37), realizando o mesmo processo das coroas superiores, porém, só após realizar os ajuste oclusais é que a arcada inferior direita foi adaptada. Começando pela coroa sobre implante, a mesma foi cimentada com cimento dual NX3, e foi aplicado silano, tanto no munhão quanto na peça, e adesivo em ambas, a peça foi confeccionada em metalo cerâmica. Só então realizamos a adaptação da última peça do dente 46, onlay E-Max monolítico.

Como foi restabelecido a dimensão vertical, realizamos a reanatomização dos dentes 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43 e 44, restabelecendo as guias da paciente. O último procedimento a ser realizado na paciente foi a moldagem para as placas de bruxismo e de proteção. Durante a noite, será utilizada a placa de bruxismo e, durante o dia todo, deve ser utilizada a placa de proteção, devido ao apertamento para proteger as coroas. Após o caso finalizado, a paciente se mostrou satisfeita com o resultado.



Lentes de contato antigas. (Fonte: autora)



Dentes já preparados e com refinamento feito. (Fonte:autora)



Lentes de contato dental superiores adaptadas. (Fonte: autora)

4 DISCUSSÃO

Um belo sorriso e uma estética facial harmônica são atributos que contribuem para o bem-estar de qualquer paciente². A estética do sorriso está relacionada à forma, textura, cor e alinhamento dos dentes anteriores, bem como aos tecidos moles intraorais, lábios e estética facial. Um objetivo importante de um tratamento estético é que o resultado final seja o mais próximo possível das expectativas do paciente, melhorando sua estética facial e sorriso.

As falhas nos procedimentos odontológicos, por mais preparado e competente que seja o cirurgião-dentista, podem acontecer. Assim, se os profissionais estão dispostos a aprender a partir dos insucessos encontrados, então os erros podem trazer benefícios no sentido de ajudar no aprimoramento das técnicas, dado que os erros podem nos guiar a caminhos de tentar entender por que erramos³.

Para facilitar a comunicação e garantir o sucesso no resultado final, é fundamental obter modelos de estudo, enceramento diagnóstico e fotografias, garantindo assim uma avaliação prévia do trabalho a ser realizado e possibilitando maior participação do paciente no resultado do tratamento⁴.

As fotografias auxiliam na conquista da confiança do paciente e na aprovação do tratamento proposto, para que isso aconteça, exige-se muito além de um trabalho bem feito, deve-se saber como mostrar o resultado possível de ser alcançado, em uma boa comunicação na interação com o paciente⁵.

Além de apresentar um importante papel no diagnóstico e no planejamento, as fotografias odontológicas devem seguir um mesmo padrão para que possam ser comparadas umas com as outras⁶. Além disso, obter um modelo de estudo para que possa ser feito um enceramento e, posteriormente, o *mockup* nos auxilia para que se verifique a posição da linha média, preenchimento labial, disposição dos dentes na arcada, fonética, oclusão, formato dos dentes e a mudança de cor desejada⁷.

Considerando que a gengivoplastia é uma manobra cirúrgica que corrige ou elimina deformidades gengivais, traumáticas ou de desenvolvimento, ela proporciona o contorno gengival em espessura. Entendemos que ela é auxiliar para a correção estética, visando criar um contorno gengival harmônico, sulcos interdentais e remodelamento das papilas interdentais, o que nos trará um sucesso nos casos estéticos⁸.

Entretanto, não podemos pensar apenas na parte estética. Também devemos ter a atenção voltada para a parte funcional, em como será devolvida a dimensão vertical de oclusão. Quando necessário, de acordo com a literatura científica, várias técnicas foram descritas ao longo dos anos, porém ainda não há um consenso sobre o melhor método para determinação da DVO. Diante destas variáveis, torna-se necessário para qualquer técnica avaliações clínicas para certificar se está fisiologicamente compatível com as características do paciente e devem ser analisadas antes do início da fase de preparo dental e confecção de provisória⁹.

Por fim, o sucesso estético de uma restauração de cerâmica depende de vários fatores, tais como a caracterização da superfície, a integridade marginal, a forma anatômica e a coloração e, clinicamente, a combinação final de cores em relação à dentição natural adjacente continua problemática¹⁰.

Em virtude da fina espessura dos laminados cerâmicos, a cor do substrato dental pode comprometer o resultado estético final. Devemos ter cuidado quanto à escolha do cimento resinoso para cimentação dos laminados cerâmicos, pois alguns cimentos quimicamente ativados e duais apresentam a amina como ativador químico, o que pode provocar alterações de cor com o passar do tempo, comprometendo a longevidade do resultado estético¹¹.

Sistemas cerâmicos atuais apresentam alta estética e maior resistência, proporcionando a confecção de laminados cerâmicos minimamente invasivos e de espessura delgada. Autores afirmam ser de grande relevância que outros profissionais façam acompanhamento em conjunto no tratamento do paciente e que o uso de placa protetora pós implantação das lentes evitando futuras fraturas deve ser realizado e placa de bruxismo quando necessário¹².

5 CONCLUSÃO

Concluimos que um resultado satisfatório tanto para o paciente quanto para o dentista depende muito de um bom planejamento e do uso de recursos essenciais. Também é importante que exista uma boa comunicação entre dentista e paciente, para que o planejamento seja bem entendido pelo paciente a fim de que os resultados esperados estejam alinhados. Por fim, é necessário que o profissional saiba aplicar da melhor maneira as técnicas a serem executadas.

6 REFERÊNCIAS

¹ Calixto LR, Bandeca MC, Andrade MF. Enceramento diagnóstico: previsibilidade no tratamento estético indireto. Rev Dental Press, 2003;133-45.

² Attia YS, Sherif RM, Zaghoul HH. Survival of Hybrid Laminate Veneers using two different tooth preparation techniques: Randomized Clinical Trial. Brazilian Dental Journal [online]. 2021;32(6):36-53.

³ Gonzales MR, Ritto FP, Lacerda RAS, Sampaio HR, Monnerat AF, Pinto BD. Falhas em restaurações com facetas laminadas: uma revisão de literatura de 20 anos. Rev. Bras. Odontol., 2012;69(1):43-48.

⁴ Moraes AJSA, Resende FS, Trindade ACV, Barbosa CCN, Barbosa OLC. Dental ceramic laminates: current approach for rehabilitation. BJSCR, 2018;23(2):97-100.

⁵ Oliveira JP, Polloni DGO, Ignacio F. A importância das fotografias posteriores no orçamento odontológico. Rev Dental Press de Estética, 2011;8(1):34-44.

⁶ Yoshio I, Calixto LR. Fotografia de face na odontologia. Rev Dental Press Estética, 2011;8(2):42-50.

⁷ Javaheri D. Considerations for planning esthetic treatment with veneers involving no or minimal preparation. *Journal of the American Dental Association*, 2007; 138(3), 331-337.

⁸ Domingues LO, Marques CL, Shitsuka C, Stopglia RMM. Cirurgia plástica periodontal: gengivoplastia, relato do caso clínico. *E-Acadêmica*, 2021;2(2):e012224.

⁹ Abduo J. Safety of increasing vertical dimension of occlusion: a systematic review. *Quintessence int.*, 2012;43(5):369-80.

¹⁰ Garcia LFR, Consani S, Cruz PC, Pires de Souza FCP. Análise crítica do histórico e desenvolvimento das cerâmicas odontológicas. *Rev Gaúcha Odontol.*, 2011;59:67-73.

¹¹ Cardoso PC, Cardoso LC, Decurcio RA, Monteiro LJE. Restabelecimento estético funcional com laminados cerâmicos. *ROBRAC*, 2011;20(52):88-93.

¹² Miranda DC, Souza MDCO, Silva UPC. A utilização de laminados cerâmicos em pacientes com bruxismo. *Rev. Saúde Mult.*, 2021;10(2):29-33.