

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

AMANDA BRAGANÇA SOARES VIEIRA

**POSSIBILIDADES CIRURGICAS E ESTÉTICAS
UTILIZANDO FACETAS LAMINADA**

BAURU
2015

AMANDA BRAGANÇA SOARES VIEIRA

**POSSIBILIDADES CIRURGICAS E ESTÉTICAS
UTILIZANDO FACETAS LAMINADA**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Centro de Ciências da
Saúde da Universidade do Sagrado
Coração como parte dos requisitos para
obtenção do título de bacharel em
Odontologia, sob a supervisão do Prof.
Dr. José Fernando Scarelli Lopes.

BAURU
2015

V658p	<p>Vieira, Amanda Bragança Soares</p> <p>Possibilidades cirúrgicas e estéticas utilizando facetas laminadas / Amanda Bragança Soares Vieira. -- 2015. 20f. : il.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. José Fernando Scarelli Lopes.</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.</p> <p>1. Facetas. 2. Laminadas. 3. Reabilitação. 4. Estética. 5. Função. I. Lopes, José Fernando Scarelli Lopes. II. Título.</p>
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Amanda Bragança Soares Vieira.

Ao dia dezanove de novembro de dois mil e quinze, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de AMANDA BRAGANÇA SOARES VIEIRA, intitulado: **“Possibilidades cirúrgicas e estéticas utilizando facetas laminadas.”** Compuseram a banca examinadora os professores Dr. José Fernando Scarelli Lopes (orientador), Dr. Valdey Suedam e Dr. Joel Ferreira Santiago Júnior. Após a exposição oral, a candidata foi arguida pelos componentes da banca que se reuniram, e decidiram, APROVA-LA, com a nota 10,0 a monografia. Para constar, fica redigida a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, segue assinada pelo Orientador e pelos demais membros da banca.



Dr. José Fernando Scarelli Lopes (Orientador)



Dr. Valdey Suedam (Avaliador 1)



Dr. Joel Ferreira Santiago Júnior (Avaliador 2)

Bauru, 19 de novembro de 2015.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus e Nossa senhora Aparecida, que se não fosse pela minha fé neles depositados eu jamais acreditaria que um dia eu fosse ser capaz e digna de merecer a chance de fazer um curso de Odontologia.

A todos de minha família, em especial meu Avo Carlos Alberto Soares, que depositou toda sua confiança em mim, oferecendo a chance de estar aqui. E com certeza, a minha mãe Roberta Bragança Soares e ao meu pai Marco Rodrigo Vieira, que com muito esforço me acompanharam e me apoiaram durante todo esse caminho, sem nunca, em momento algum me deixar sem amparo. Acompanhei toda a dificuldade de nunca me deixar faltar nada, me colocando a frente de seus planos para que eu consiga vencer essa etapa da minha vida. A eles, honestamente, não caberia nesse papel a grande gratidão que terei o resto da vida.

Em seguida Agradeço aos meu professores, por todas as “puxadas de orelha”, por toda exigência sobre mim depositada. Em especial ao Professor Dr. José Fernando Scarelli Lopes que me apoiou e me orientou em todo esse trabalho e durante o curso de graduação, e também a minha banca orientadora, Professor Dr. Valdey Suedam e Professor Dr. Joel Ferreira Santiago Junior, que durante a graduação e junto a outros professores competentes e capacitados me direcionou com amor á área de prótese, a qual pretendo seguir minha carreira profissional. Me sinto lisonjeada por ter tido a sorte de te-los como professores.

Não posso deixar de citar meus amigos, que tantas noites em claro passaram ao meu lado. Estudando nos dias anteriores as provas, dividindo experiências, conquistas, medos, anseios, raiva, tristeza e também alegrias. Em especial: Barbara Vieira da Silva e Matheus Rodrigues de Oliveira.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Vista frontal - antes do tratamento ortodôntico	9
Figura 2 - Vista frontal - após cirurgia ortognática.....	9
Figura 3 - Vista frontal - após remoção do aparelho	10
Figura 4 - Vista do enceramento e matriz de silicone.....	10
Figura 5 - Vista oclusal - preparos dentais com matriz de silicone em posição.....	12
Figura 6 - Matriz de silicone - confecção da coroa provisória.....	13
Figura 7 - Aplicação de silano	14
Figura 8 - Vista frontal - aplicação de ácido fosfórico 37%.....	14
Figura 9 - Vista da facetas de porcelana no modelo de gesso.....	14
Figura 10 - Vista frontal das facetas de porcelana cimentadas.....	16

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA	6
2	OBJETIVOS	8
2.1	OBJETIVOS	8
2.1.1	Objetivo geral	8
2.1.2	Objetivo específico	8
4	RELATO DE CASO CLÍNICO	9
5	DISCUSSÃO	17
6	CONCLUSÃO	19
	REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

A odontologia atual passa por aprimoramentos em diversas áreas de atuação. No entanto, a estética passou a ser alvo de exigência dos indivíduos reabilitados com próteses. Diante disso, a procura por materiais estéticos livres de metais tem se destacado no cenário das pesquisas científicas. O desenvolvimento desses materiais totalmente cerâmicos busca uma maior translucidez, resultando em materiais com uma melhor transição entre o tecido gengival, gengiva e restauração.

Com essa finalidade diversos materiais estão disponíveis no mercado odontológico que podem oferecer a possibilidade de realização das chamadas próteses “MetalFree”. Dentre elas, podemos mencionar: as coroas totais, inlays, onlays, facetas laminadas e lentes de contato cerâmicas.

Em busca de materiais que possuam propriedades de resistência, translucidez e, ainda, oferecendo biocompatibilidade, surgiram as cerâmicas reforçadas por dissilicato de lítio que oferecem tais propriedades para realização dessas próteses.

Essa evolução no campo da estética se deve, também, ao constante aprimoramento dos cimentos odontológicos resinosos e os sistemas adesivos que são primordiais para o sucesso das reabilitações. Nesse contexto, o precursor da odontologia foi Buonocore (1955), que desenvolveu a técnica do condicionamento ácido do esmalte e posteriormente, Bowen (1963), desenvolveu as resinas compostas com o BISGMA. Rochette (1975) descreveu uma técnica de condicionamento ácido das porcelanas com o objetivo de favorecer a união com o cimento resinoso.

Novamente a partir de 1970 a Odontologia passou por grandes mudanças em relação aos materiais restauradores estéticos, procedimentos de adesão e também conceitos de preparo e restauração conduzidos a cada vez mais à maior preservação de estrutura dental e valorização da estética. Em 1974, Cooley foi o primeiro cirurgião dentista a recobrir a face vestibular dos dentes anteriores com resina composta para recuperação da estética, a partir da descoberta dos aparelhos de luz ultravioleta por Waller em 1973. Rochette (1975) descreveu uma técnica de condicionamento das porcelanas com ácido com o objetivo de se unir à resina composta demonstrando a efetividade do silano nos reparos de porcelana.

Essa busca pela estética e a melhora desses materiais veio de encontro aos anseios dos profissionais e pacientes, culminando em uma odontologia capaz de realizar trabalhos bem próximo dos dentes naturais. Nesse contexto, diversos tipos de reabilitações foram de certa forma melhoradas, dentre esses, podemos mencionar os pacientes com fissuras labiopalatinas, que puderam ganhar um grande impulso na finalização de seus tratamentos, uma vez que esses indivíduos apresentam dificuldades estéticas em virtude da fissura. Esta deformidade craniofacial, a fissura, em grande parte dos casos acaba por acometer o rebordo alveolar, culminando ao final do tratamento em algum tipo de prótese dentária. (BARATIERI, 1995).

Em síntese, as facetas laminadas de dissilicato de lítio possibilitam a reabilitação estética de várias deformidades dentais, incluindo em muitos casos a melhora no tratamento dos pacientes com fissuras labiopalatinas, alvo do presente trabalho. (MEZZOMO, 1994)

Tem sua indicação favorável em casos de dentes conóides, ectópicos, girovertidos (ou mal posicionados), fechamento de diastemas, microdontia, correção estéticas de defeitos estruturais e cor, situações comuns em pacientes com fissuras labiopalatinas.

Como contra indicação podemos mencionar, a disponibilidade de esmalte, perda da estrutura de esmalte, comprometimento da oclusão, dentes vestibularizados e disponibilidade de esmalte.

Sabendo disso, torna-se pertinente o presente trabalho, respeitando a evolução dos materiais dentários, com o objetivo principal a indicação correta de tais procedimentos. (BUONOCORE, 1995)

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS

O objetivo geral e específico da pesquisa está apresentado nos tópicos abaixo.

2.1.1 Objetivo geral

Realizar revisão de literatura sobre próteses livres de metais enfatizando as facetas laminadas.

2.1.2 Objetivo específico

Estudo tem como objetivos auxiliar os profissionais na correta indicação das facetas Laminadas para reabilitação, visando estética e satisfação do paciente, por meio de descrição de caso clínico.

4 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade do São Paulo – USP, gênero masculino, idade 37 anos, com fissura transforame unilateral esquerda (Figura 1).

Figura 1 - Vista frontal- antes do tratamento ortodôntico



Fonte: Scarelli (2015).

Nota: Imagens gentilmente cedidas pelo Prof. Dr. José Fernando L. Scarelli.

O mesmo realizou tratamento ortodôntico e posteriormente cirurgia ortognática (Figura 2).

Figura 2 - Vista frontal - após cirurgia ortognática



Fonte: Scarelli (2015).

No entanto, após o término do tratamento ortodôntico havia queixas com relação a forma dos dentes anteriores (Figura 3).

Para o planejamento do caso foi necessário um correto planejamento estético e funcional para a reabilitação utilizando facetas laminadas de porcelana.

Figura 3 - Vista frontal - após remoção do aparelho



Fonte: Scarelli (2015).

Inicialmente modelos de estudo foram realizados e encerados, a fim de se realizar diagnóstico de forma e análise gengival.

Após análise do enceramento diagnóstico, verificou-se a necessidade da realização de uma matriz com finalidade cirúrgica (Mockup) (Figura 4).

Figura 4 - Vista do enceramento e matriz de silicone



Fonte: Scarelli (2015).

Esta matriz facilita os procedimentos cirúrgicos permitindo ao cirurgião dentista uma correta correlação da quantidade de tecido a ser removido e o local ideal da sua reposição.

Foi, portanto, realizado o Mockup com auxílio de resina bis-acrídica diretamente na cavidade bucal do paciente anteriormente ao procedimento cirúrgico periodontal.

Um retalho dividido de espessura parcial foi realizado, de forma a preservar o periosteio para possibilitar a ancoragem promovida pela sutura. Procedimentos de osteotomia se torna necessário para a regularização da margem gengival e obtenção do zênite gengival, obtendo-se dessa forma a arquitetura determinada pelo Mockup. Com auxílio de uma sonda periodontal, verifica-se o espaço para a formação do espaço biológico, permitindo uma correta posição tecidual.

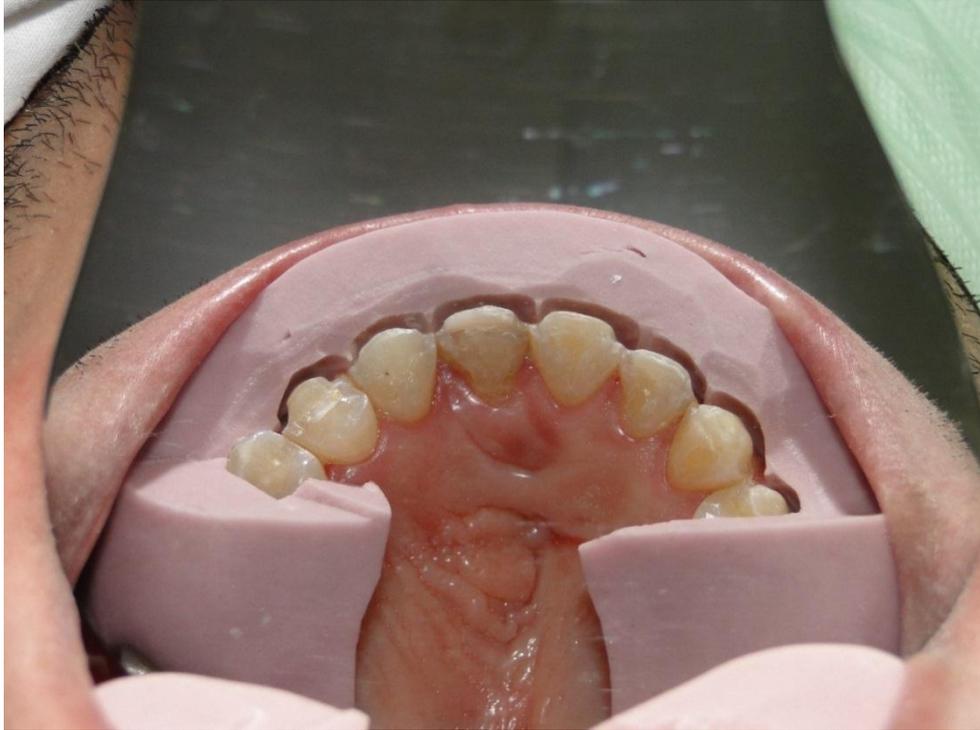
Após a cicatrização tecidual que ocorre em torno de 120 dias realiza-se, então, o planejamento dos preparos dentais.

Para isso uma sistemática deverá seguir padrões estabelecidos de preparo, mantendo uma estrutura dental satisfatória, mas possibilitando, ainda, desgastes que possibilitem a aplicação de cerâmica de tal forma que possibilite ao técnico de laboratório confeccionar facetas cerâmicas que otimizem a estética, devolvendo forma, cor e textura.

Para a realização do preparo dos dentes com finalidade protética, visando a reabilitação oral com facetas laminada devemos utilizar pontas diamantadas novas e máxima irrigação a fim de não causar danos ao órgão dental.

Com finalidade de auxiliar os preparos dentais, a inserção de uma matriz realizada com silicone de condensação (zetaplus) é de suma importância, a fim de se avaliar a quantidade de desgaste realizado no preparo dental (Figura 5).

Figura 5 - Vista oclusal - preparos dentais com matriz de silicone em posição



Fonte: Scarelli (2015).

A etapa de moldagem consiste em um dos passos de grande dificuldade em virtude da precisão necessária para a confecção da facetas em dissilicato de lítio. O material de eleição é o silicone de adição. Portanto, o molde foi realizado com silicone de adição Express- 3M, utilizando o sistema leve e pesado. Utiliza-se tal material pela precisão que o mesmo oferece, por não apresentar em sua formulação sub-produtos na sua reação de catalização.

Realizada a fase de moldagem, coroas provisórias deverão ser confeccionadas, também, com auxílio de matriz em (zetaplus) confeccionada previamente com o auxílio do enceramento diagnóstico (Figura 6).

Figura 6 - Matriz de silicone - confecção da coroa provisória



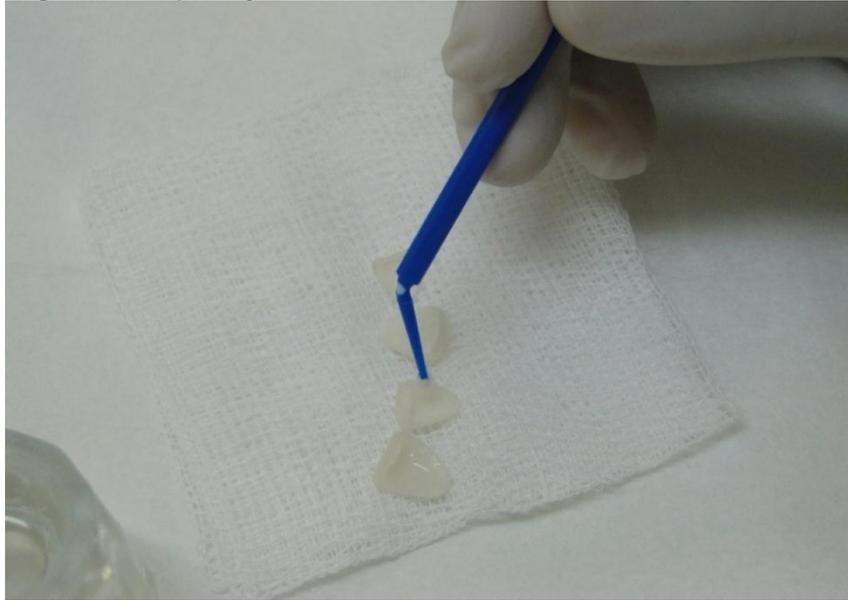
Fonte: Scarelli (2015).

Para isso a resina bisacrílica (marca) se torna de grande valia em razão da sua praticidade de confecção e remoção, além de permitir um bom acabamento. As coroas provisória tem como finalidade proteger os dentes preparados e proporcionar estética durante as fases laboratoriais.

A cerâmica utilizado no caso apresentado foi dissilicato de lítio (E-max, Ivoclar) pela de técnica injetada.

Após a aplicação da cerâmica, foi portanto, realizado o processo de cimentação das facetas. O cimento de eleição foi o resinoso (Enforce, dentispily) por apresentar características ideais de cor, facilidade de assentamento das facetas, acabamento, baixo índice de solubilidade, facilidade de trabalho. No entanto, existe a necessidade de tratamento da faceta para uma correta aderência ao preparo com auxílio de ácido fluorídrico a 5% e silanização das peças que atuara como agente de ligação entre cerâmica e cimento resinoso (Figura 7).

Figura 7 - Aplicação de silano



Fonte: Scarelli (2015).

Nos dentes preparados, também, existe a necessidade de aplicação de ácido, nesse caso, o ácido fosfórico à 37% por 10 segundos e aplicação de adesivo (Figura 8).

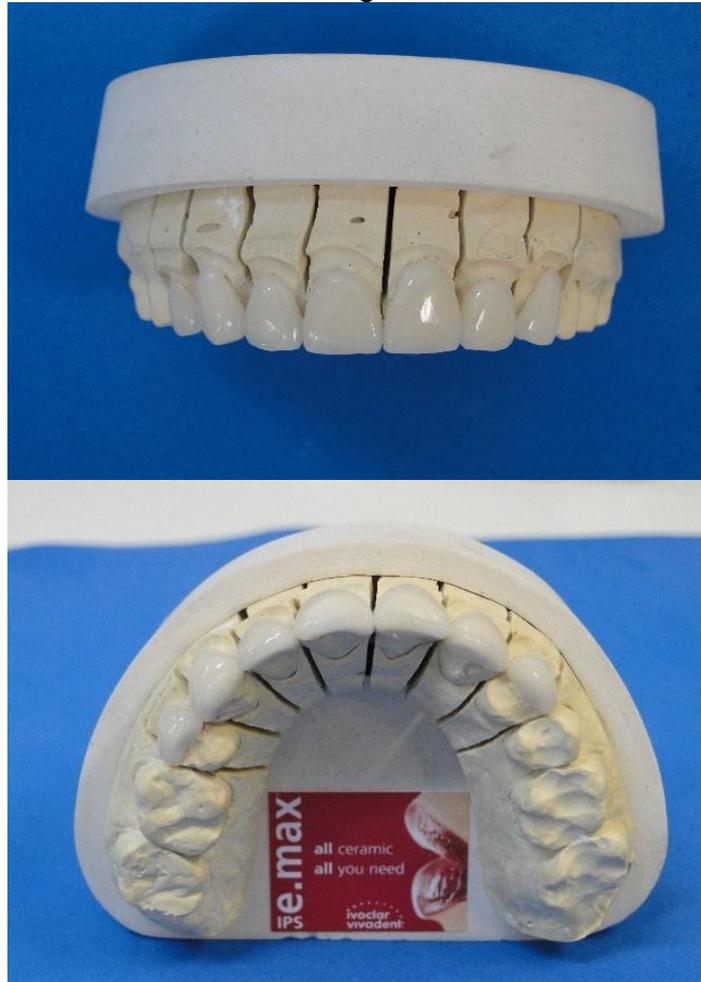
Figura 8 - Vista frontal- aplicação de ácido fosfórico 37%



Fonte: Scarelli (2015).

Vale lembrar, que as peças devem ser previamente avaliadas no modelo e os ajustes das peças deverão ser realizados somente após o processo de cimentação estar totalmente concluído a fim de se evitar fraturas da peça cerâmica (Figura 9).

Figura 9 - Vista da facetas de porcelana no modelo de gesso



Fonte: Scarelli (2015).

Remoção dos excessos de cimento resinoso na região interproximal deverão ser realizados antes da fotopolimerização do cimento. Facilitando, dessa forma, a limpeza do local.

Após a remoção dos excessos de cimento foi realizado o ajuste da oclusão e orientações ao paciente (Figura 10).

Figura 10 - Vista frontal das facetas de porcelana cimentadas



Fonte: Scarelli (2015).

5 DISCUSSÃO

Diante do exposto podemos relatar que as facetas e lentes de contato tem ganhado um grande impulso nos casos de reabilitações orais onde a estética é fator primordial. Contudo, não podemos deixar de relatar a grande evolução dos cimentos resinosos, onde se consegue através desse uma adesão tanto em estrutura dental com em porcelana, fator relevante para o sucesso das restauração. Outro fator da crescente utilização foram as constantes pesquisa em relação as cerâmicas odontológicas que passaram a ter resistência aliada a estética. Diante dessas evoluções dos materiais dentários, os pacientes passaram a ter mais um aliado nas reabilitações orais. (GOMES,1996)

É nítido que nesta década a procura por um sorriso perfeito se tornou cada vez mais desejado por pessoas de todas as idades. A mídia incorpora as pessoas formatos e cores dentais que se passaram a tornar-se padrão de estética. Fica notório, então, que a busca pelo mais belo sorriso será cada vez mais crescente. Nesse contexto, os cirurgiões dentista devem estar embasados num correto planejamento e possuir domínio técnico para o preparo dental, identificação da real necessidade, indicação e limitações do caso, assim como uma criteriosa análise dos fatores oclusais, a fim de se detectar futuros problemas relacionados com a reabilitação oral obtido pelas facetas. (CHRISTENSEN,1991).

No caso clínico apresentado, podemos observar que nos casos de pacientes com fissura labiopalatina também é uma realidade. Esses indivíduos apresentam após o crescimento facial, em muitas das situações, necessidade de serem reabilitados com próteses. (GARBER,1988).

Essa próteses poderão ser próteses parciais fixas, próteses parciais removíveis, implantes e atualmente as facetas laminada. As facetas apresentam uma modalidade de tratamento bastante atrativas no intuito da correção ou lapidação final do tratamento. Sabe-se que a fissura labioplantina se apresenta de diferentes formas e amplitude na cavidade oral e que denota menores ou maiores intervenções. (MUÑOZ CHAVES; HOEPPNER, 1998).

Vale ressaltar que nos indivíduos com fissura labiopalatina, a montagem no articulador, enceramento diagnóstico e um protocolo fotográfico pode contribuir para o sucesso do tratamento. A partir desses dados em mão pode-se avaliar, também, correções no arco gengival a fim de se ganhar uma harmonia do sorriso. As cirurgias

periodontais, sem dúvida trazem um ganho estético muito grande em virtude de promover a chamada estética vermelha. A conformação correta do arco côncavo regular e um zênite adequado, sem dúvidas, faz com que a harmonia facial se torna plena. (CALAMIA, 1985).

Atualmente, os processos de confecção das porcelanas se tornaram bastante complexa e nos brindam com próteses de alto padrão como, as facetas e lentes de contatos confeccionadas com dissilicato de lítio. (BOWEN, 1958).

Material que poderá ser confeccionado, inclusive através do método Cad/Can e por injeção. Técnicas essas que demandam do técnico ampla gama de conhecimentos técnicos e científicos.

Em síntese, as facetas e lentes de contato em cerâmica, nos oferecem mais uma possibilidade de tratamento. Um correto conhecimento dos materiais, técnicas de confecção clínica e laboratorial se tornam necessários para o sucesso do tratamento. Com isso, inúmeros indivíduos são reabilitados esteticamente, devolvendo-lhes, dessa forma, a autoestima e a integração à sociedade. (ANUSAVICE, 1993).

6 CONCLUSÃO

Podemos concluir com a revisão de literatura e o caso clínico apresentado, que as facetas de porcelana desempenham um papel importante dentro da moderna odontologia restauradora, demonstrando, também, a crescente evolução dos materiais adesivos e cerâmicos.

REFERÊNCIAS

ANUSAVICE, K. J. Recent developments in restorative dental ceramics. **J Am Dent Assoc.**, Chicago, v. 124, n. 2, p. 72-74, feb. 1993.

BARATIERI, L.N. et al. **Estética-restaurações adesivas diretas em dentes anteriores fraturados**. São Paulo: Quintessence, 1995.

BARATIERI, Luiz N. et al. **Procedimentos preventivos e restauradores**. 2. ed. São Paulo: Quintessence, 1995.

BOWEN, R. L. **Development of a silica-resin direct filling material**. Washington: National Bureau of Standards, 1958.

BUONOCORE, M. G. A simple method of increasing the adhesion of acrylic filling materials to enamel surfaces. **Journal Dent. Res.**, Thousand Oaks, v. 34, n. 6, p.849-53, dec. 1995.

CALAMIA, J. R. **Etched Porcelain veneer: the start of the art**. São Paulo: Quintessence, 1985.

CHRISTENSEN, G. J. Have porcelain veneer arrived. **J Am Dent Assoc.**, Chicago, v. 122, n. 1, p. 81, jan. 1991.

GARBER, D.A. et al. **Porcelain laminate veneers**. São Paulo: Quintessence, 1988.

GOMES, J.C. et al. **Odontologia estética: restaurações adesivas indiretas**. São Paulo: Artes médicas, 1996.

MEZZOMO, E. et al. **Reabilitação oral para o clínico**. 2. ed. São Paulo: Quintessence, 1994.

MUÑOZ CHAVES, O. F.; HOEPPNER, M. G. Cerômeros: a evolução dos materiais estéticos para restaurações indiretas. **JBC**, Curitiba, v. 2, n. 11, p. 21-28, set./out. 1998.