

Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas

Transforming a smile with veneers direct and indirect.

Weider Silva¹

Talita Chimeli²

¹Especialista em Dentística, pela Faculdade de Odontologia do Planalto Central, Brasília/DF;
Especialista em Implantodontia, pela Associação Brasileira de Odontologia, Brasília/DF;
Professor do curso de Especialização em Dentística e Prótese , na Associação Brasileira
de Odontologia, Taguatinga, Brasília/DF; Professor do curso de Especialização em
Implantodontia, na Associação Brasileira de Odontologia, Brasília/DF.

²Mestranda em Dentística/Materiais Dentários pela Universidade de Brasília (UnB),
Brasília/DF; Pós-graduanda em Dentística e Prótese Dentária pela Associação Brasileira
de Odontologia (ABO-DF) Reg. Taguatinga, Brasília/DF; Professora do curso Técnico
em Saúde Bucal na Rede Iteb, Brasília/DF.

Contato: talitachimeli@gmail.com

Resumo

Atualmente, as facetas diretas e indiretas são parte importante na reabilitação estética oral, sendo que cada vez mais pacientes e profissionais optam por essa modalidade de tratamento. Antigamente, as facetas indiretas de cerâmicas eram tidas como única solução para casos de extrema necessidade estética. Entretanto, com o surgimento das resinas compostas contendo nanopartículas, passou a ser possível imitar a estética não só das cerâmicas, mas também dos elementos dentais naturais. O presente trabalho relata um caso clínico no qual foram realizadas facetas indiretas nos incisivos centrais superiores, e facetas diretas com resina Opallis nos incisivos laterais superiores. O resultado mostrou que utilizando uma resina composta com alto poder de polimento, aliado à capacidade de opalescência e fluorescência, é possível obter um sorriso funcional e estético.

Palavras Chave: resina composta, facetas, cerâmica, pino intra-radicular

Summary

Currently, the direct and indirect aspects are an important part in the rehabilitation esthetics, and more and more patients and professionals choose this treatment modality. Previously, indirect ceramic veneers were taken as the only solution for cases of extreme necessity aesthetics. However, with the emergence of composites containing nanoparticles, it became possible to imitate not only the aesthetics of ceramics, but also elements of the natural tooth. This paper reports a clinical case in which facets were performed in the maxillary central incisors indirect and direct resin veneers Opallis upper lateral incisors. The result showed that using a composite resin with high polish, combined with the ability to opalescence and fluorescence, it is possible to obtain a functional and aesthetic smile.

Key words: composite resin, ceramic, intraradicular pin

Introdução

A crescente valorização de um sorriso esteticamente agradável faz com que profissionais e pacientes busquem cada vez mais alternativas de tratamento para modificar a aparência dental.

Diversas situações clínicas que necessitam de resistência e/ou estética, e que antigamente só eram resolvidas com tratamentos protéticos invasivos, hoje podem ser solucionadas perfeitamente com técnicas minimamente invasivas, utilizando as resinas compostas de última geração.

Dentre as vantagens das facetas diretas de resina composta em relação as facetas indiretas de cerâmica, destaca-se uma maior preservação dental, um menor tempo clínico para sua execução, um custo inferior, além de possuírem uma excelente estética aliada à boa longevidade clínica¹.

As resinas compostas de última geração, possibilitam devolver ao dente restaurado suas propriedades de opalescência e fluorescência. A opalescência é a capacidade do esmalte de refletir ondas de luz azul-cinza, e de transmitir luz laranja. A fluorescência se caracteriza quando o dente natural é exposto à luz ultravioleta, ocorrendo a difusão para o espectro visual do branco intenso ao azul claro¹.

Em dentes anteriores tratados endodônticamente, e com perda dental superior a 50%, a utilização de retentores intra-radiculares se faz necessária para aumentar a retenção do material restaurador utilizado, assim como para permitir uma melhor distribuição de tensão submetida ao dente. Os retentores de fibra de vidro são os de primeira escolha para suprir tais requisitos. Além de possuírem estética, não sofrem corrosão, não necessitam de etapa laboratorial, permitem uma total transmissão de luz até o ápice radicular, alcançando uma total polimerização do agente cimentante. Dentre os retentores, os de fibra de vidro são os que possuem menor custo financeiro^{2,3,4,5,6,7}.

O objetivo deste trabalho é demonstrar o resultado estético final obtido com as facetas diretas de resina Opallis, realizadas adjacentemente à facetas indiretas de cerâmicas associadas a retentores intra-radiculares de fibra de vidro.

Relato do caso clínico

Paciente do sexo masculino, 50 anos, leucoderma, Asa I, apresentou-se desejando restaurar os elementos dentários superiores anteriores. Ao exame clínico, os elementos 12, 11, 21 e 22 apresentavam gengivite e restaurações antigas resinosas insatisfatórias (Figura 1). Ao exame radiográfico verificou-se tratamento endodôntico nos elementos 11 e 21.

Após análise criteriosa e planejamento multidisciplinar, o caso foi iniciado realizando profilaxia e instrução de higiene oral. Na consulta

seguinte, foram removidas as restaurações antigas e instalados dois retentores de fibra de vidro nos elementos 11 e 21(Figura 2), os quais foram limpos com ácido fosfórico 37% por 1', tratados com silano por 1'e cimentados com cimento resinoso. Em seguida, foram realizadas duas restaurações de preenchimento com resina Opallis (cor A3) nesses elementos (Figura 3). Após preparo conservador para facetas indiretas, eles foram moldados e receberam duas facetas provisórias (Figura 4).



Fig 1. Aspecto inicial do caso evidenciando as restaurações insatisfatórias



Fig 2. Cimentação dos retentores intrarradiculares após a remoção das restaurações insatisfatórias e de todo o tecido cariado



Fig 3. Restaurações em resina composta para preenchimento

Na consulta seguinte, facetas de cerâmica (Figura 5) foram condicionadas com ácido fluorídrico por 2', silanizadas por 1'e cimentadas com cimento resinoso nos elementos 11 e 21(Figura 6). O elemento 22 foi reanatomizado e facetado com resina Opallis OA1 na primeira camada, A1 na segunda e High na última camada.

O elemento 12 recebeu a mesma seqüência de resinas, entretanto sem necessidade de desgaste dental, uma vez que encontrava-se mais lingualizado que os demais.

Ao final do tratamento, verificou-se uma harmonia e equilíbrio no sorriso final da paciente.



Fig 4. Facetas provisórias confeccionadas em resina composta



Fig 5. Facetas cerâmicas



Fig 6. Sorriso final do paciente evidenciando o ganho estético alcançado

Considerações sobre a técnica - Discussão

O Brasil é um país cuja cultura valoriza o belo, e sua população de maneira geral busca de forma intensa atingir uma boa aparência. Este fato naturalmente se estende à odontologia no que campo da estética bucal e motiva a pesquisa por novas técnicas e pela otimização das já existentes. Resinas compostas e cerâmicas são materiais odontológicos já consagrados na reabilitação oral estética pelos excelentes resultados que podem ser obtidos. Obviamente, para que o sucesso clínico seja alcançado não somente com estes dois, mas com todos os materiais odontológicos restauradores, é imprescindível que seja feito um planejamento preciso, com uma indicação correta e uma técnica eficaz.

Conclusão

A situação relatada evidencia a possibilidade de obtenção de excelente estética final para facetas diretas de resinas compostas. A utilização de retentores de fibra de vidro em dentes desvitalizados previamente à instalação de facetas indiretas de cerâmica favorece a longevidade clínica do tratamento.

Referências

1. Conceição, EN. Restaurações estéticas. Porto Alegre: Artmed, 2005.
2. Dallari A, Rovatti L. Six years of in vitro/in vivo experience with composipost. Compendium 1996; 17: 57.
3. Ferrari M, Vichi A, Manocci E, Mason PN. Retrospective study of the clinical performance of fiber posts. Am J Dent 2000; 13: 9b-13-b.
4. Ferrari M, Balleri P, Vichi A. Clinical trial of fiber posts luted with self-curing Excite in combination with an experimental resin cement. IADR/AADR/CADR, San Diego, # 198, 2002.
5. Fredrikson M, Astback J, Pameius M, Arvidson K. A retrospective study of 236 patients with teeth restored by carbon fiber reinforced epóxi resin posts. J Prosthet Dent 1998; 80: 151-7.
6. Glazer B. Restoration of endodontically treated teeth with carbon fiber posts: a prospective study. J Can Dent Assoc 2000; 66: 613-8.
7. Malferrari S, Baldissra P, Arcidiacono, A. Translucent quartz fiber posts: a 20 months in vivo study. IADR/AADR/CADR, San Diego, # 2656, 2002.
8. Minto A, Gentil F, Tonin G. Reconstrução Coronária com Resina Composta Associada à Pino Intra-Radicular de Fibra de Vidro. Revista FGMNews 2010; 12: 110-14.