

Facetas laminadas Não Invasivas em caso de Hipoplasia de Esmalte



b

Introdução

A beleza é consensual e traduz-se num conceito universal nas sociedades globalizadas pois os sinais de beleza são milenares na ancestralidade humana. No mundo contemporâneo todos sabem o que é bonito, mas fica a explicação do porquê. O inconsciente coletivo é altamente influenciado pelos *mass media*. O que é belo tem bom efeito¹, pois está associado de certos atributos positivos (como felicidade, sucesso, inteligência e atração física)^{1,2}. Por tudo isto a dentisteria restauradora busca o mais alto nível de estética. Face à evolução das técnicas de reabilitação oral estética no sentido mais conservador possível, está na atualidade ao alcance do clínico a obtenção de preparos dentários minimamente invasivos através de facetas cerâmicas, e a preservação do esmalte dentário saudável promove o sucesso das técnicas adesivas.

A evolução das propriedades mecânicas e óticas dos materiais cerâmicos e das técnicas laboratoriais tornou possível o regresso dos laminados parciais e dos "laminados lente de contato" usados no início dos anos 80, associados ao apelo da estética, da adesividade, da biocompatibilidade e dos princípios da Medicina Dentária minimamente invasiva. Deste modo, as facetas cerâmicas laminadas têm constituído um tratamento restaurador de escolha³. O imperativo da estética na sociedade hodierna leva a que todo o clínico tem de estar capacitado a implementar soluções de tratamento de sucesso.

A hipoplasia de esmalte é definida como uma formação incompleta ou alterada da matriz orgânica de esmalte⁴ e pode ser consequência de eventos que interferem no desenvolvimento desta matriz, causando defeitos ou irregularidades nesta superfície⁵. Pode apresentar genética ou ambiental etiologia sistémica ou local⁶. Apresenta alterações que comprometem bastante a estética, e tendem a repercutir negativamente na vida dos indivíduos, nomeadamente quando localizada em dentes anteriores. Pode surgir acompanhada ou não de sensibilidade dentária e de maior suscetibilidade à cárie dentária. Clinicamente pode apresentar manchas esbranquiçadas, irregulares e rugosas, sob a forma de sulcos e fissuras similares a cavidades de cariosas e outras alterações mais complexas^{3,7}. Desta forma o tratamento de dentes hipoplásicos afetados recupera a estética dentária e a harmonia facial, o que se traduz no restabelecimento da autoestima e da autoconfiança nomeadamente quando atinge camadas jovens^{4,6,8}. O objetivo do caso clínico que descrevemos é apresentar as considerações clínicas no tratamento reabilitador estético num caso de hipoplasia de esmalte com facetas dentárias minimamente invasivas com 0,1 mm de espessura em IPS Empress II.



Alves, La-Salette

Miyashita, Eduardo

Descrição do Caso Clínico

Paciente caucasiano (afinidade populacional), com 27 anos de idade, sexo masculino (género), procurou a consulta queixando-se da aparência estética do seu sorriso. No exame clínico verificou-se que as coroas dentárias apresentavam alteração da cor com comprometimento estético da face vestibular, e foi diagnosticada a hipoplasia de esmalte (Figura 1). Os elementos dentários 11, 12, 23, 21, 22 e 23 apresentavam alterações quanto à forma, textura e cor, bem como alteração na proporção áurea entre os dentes antero-superiores. Como plano de tratamento restaurador, foi proposto realizar facetas cerâmicas IPS Empress 2 nos dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23 na medida em que é um recurso clínico conservador. Foi selecionada a cor D2 Escala VITA 3D Master em comparação com a dentição natural (Figura 2). Nos preparos parciais, foram realizadas guias de desgaste de aproximadamente 0,1 mm na superfície vestibular, respeitando as inclinações de desgaste nos terços médio-cervical e médio-incisal. A redução incisal foi de 0,1 mm em 45° com proteção dos ângulos méso-incisal e disto-incisal. Foi realizado acabamento dos ângulos incisais foi realizado com discos de granulação média Sof-Lex (3M Espe). Após moldagem das arcadas dentárias foi realizada cera de diagnóstico com o modelo de estudo superior preliminar para obter uma adequada anatomia dentária (Figura 3). Realizou-se de seguida o *mockup* com Protemp 4 (3M Espe) para avaliar a estética e a cor dentária na maxila (Figura 4).

Concluídos os preparos dentários com redução dentária mínima para obter um melhor ajuste das facetas dentárias (Figura 5), iniciou-se o procedimento de impressão através com moldagem de dupla mistura e com duplo fio.

Após a realização da moldagem fez-se a prova das facetas dentárias com RelyX Venerer Try-In, pasta (3M Espe) translúcida (Figura 6). As facetas dentárias com 0,1 mm de espessura foram obtidas com Emax Ceram (Ivoclar Vivadent) e com a cor B1 (Figura 7). Após a prova, limpam-se os dentes preparados com pasta de pedra-pomes.

De seguida as facetas foram preparadas com ácido fluorídrico 10% em laboratório por 30 segundos. Aplicou-se o agente silano (3M) por 60 segundos, na superfície de união das facetas dentárias e secou-se. Isolaram-se os dentes a ser tratados dos dentes adjacentes com fita matriz. Fez-se o condicionamento ácido com ácido fosfórico a 37% (scotchbond ácido, 3M) ao esmalte e dentina durante 15 segundos e enxaguou-se e retirou-se o excesso de água com ponta de papel absorvente ou de algodão, deixando a superfície húmida.

Aplicaram-se 2 cobrimentos consecutivos de Single Bond (3M) no esmalte e dentina, utilizando uma ponta de pincel saturada do produto. Secou-se levemente por 2-5 segundos sem fotopolimerizar. Aplicou-se 1 cobrimento de adesivo à superfície das facetas previamente tratadas com Agente Silano 3M. Secou-se por completo sem fotopolimerizar. A colagem das facetas dentárias foi realizada com cimento resinoso Variolink II (Ivoclar Vivadent) na cor transparente.

Assentaram-se as facetas dentárias duas a duas cuidadosamente. Limpou-se o excesso de cimento das margens antes da fotopolimerização. Polimerizou-se com luz cada área das facetas dentárias, assim como todas as margens por 30 segundos. O ajuste final da oclusão foi realizado de forma criteriosa com ajuste das guias anteriores de desoclusão. O aspeto final está evidenciado na Figura 8, onde se pode observar a compatibilidade das facetas cerâmicas com os tecidos gengivais.

Discussão

Esta técnica neste caso em especial torna-se biologicamente conservadora com redução dentária minimamente invasiva e com longevidade estética da cerâmica.

Conclusão

A confecção de facetas laminadas minimamente invasivas como alternativa de tratamento de alterações hipoplásicas de esmalte mostrou-se eficaz no restabelecimento da função, da estética e da harmonia facial.

Bibliografia

1. Lumbley B. Isn't she lovely? Discover. 2000;21:1-9.
2. Blackman S. Do our bodies tell how smart we are? New Scientist. 1997;154:17.
3. Gupta A, Kanner A, Shrivastava N. Survival rates of porcelain laminate restoration based on different incisal preparation designs: An analysis. J Conserv Dent. 2011; 14(1):105.
4. Basso CB, Saccomelli AC, Junior JBN, et al. Hipoplasia de esmalte em incisivos permanentes: um acompanhamento de 6 meses. RGO. 2007;Jan/Mar;55(1):107-112.
5. Neville BW, et al. Anomalias dos dentes. In: Patologia oral e maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara, Koogan; 2004.
6. Luncada S. Prevalência de defeitos de desenvolvimento de esmalte na dentição decídua e fatores materno-infantis associados. Dissertação de mestrado. Fonoonologia (SC). UFSC 2007.
7. Reis AJ. Anomalias do esmalte: etiologia, diagnóstico e tratamento. UERP. Da. Bol Saúde. 2004; 10(1):23-35.
8. Pessoa S, et al. Dileito do esmalte: etiologia, características clínicas e diagnóstico diferencial. Impl Cim Saúde. 2007;25(2):187-192.

Figura 1 - Vista intraoral, que apresenta a hipoplasia de esmalte. Defeito no esmalte dentário que resulta de uma quantidade de esmalte inferior ao normal.

Figura 2 - Vista intraoral pré-operatória. Escala Vita Con D2 comparada com a dentição natural.

Figura 3 - Cera de diagnóstico com o modelo de estudo preliminar para obter uma adequada anatomia dentária.

Figura 4 - Vista intraoral, que mostra o *mockup* com Protemp 4 (3M Espe) para avaliar a estética e a cor dentária.

Figura 5 - Redução dentária mínima com Acero Sof-Lex (3M Espe) para obter um melhor ajuste das facetas dentárias.

Figura 6 - Vista intraoral. Prova das facetas dentárias com RelyX Venerer Try-In, pasta (3M Espe) translúcida.

Figura 7 - Facetas dentárias de 0,1mm de espessura - Emax Ceram (Ivoclar), cor B1.

Figura 8 - Vista intraoral final. Colagem das facetas laminadas com Single Bond (3M Espe) e RelyX Venerer (3M Espe) translúcida.



$$\frac{a+b}{a} = \frac{a}{b} = \phi \approx 1,61803$$

a