



REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM FACETAS FELDSPÁTICAS



Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 4.



Fig. 5.



Fig. 6.

Introdução

O conceito de reabilitação oral com recurso à prótese fixa tem vindo a diferenciar-se nos últimos anos. Assistiu-se a uma evolução dos materiais restauradores, objetivando-se a reprodução mais fiel possível da função e estética das peças dentárias.

Princípios como retenção e resistência, que outrora foram considerados a essência da Prostodontia, dão atualmente lugar às novas técnicas adesivas e a todo um procedimento minimamente invasivo.

Entre os materiais restauradores ou de substituição de eleição para procedimentos restauradores estéticos do sector anterior, surgem as cerâmicas feldspáticas e o dissilicato de lítio. As suas propriedades mecânicas e óticas permitem ao técnico de laboratório reproduzir características anatómicas e cromáticas obtendo resultados estéticos muito satisfatórios.

À luz das novas técnicas adesivas, sabe-se que a adesão em esmalte é mais eficiente e duradoura comparativamente à adesão que se verifica em dentina. Neste sentido, deve

ser realizado um planeamento do caso. Dever-se-á estudar a viabilidade do procedimento reabilitador com recurso a facetas dentárias, considerando a execução de preparos minimamente invasivos. Fotografias intra e extra-orais; enceramento diagnóstico e mock-up são ferramentas essenciais que devem ser utilizadas para o estudo do caso. Para além disso, permitem estabelecer um elo de comunicação valioso entre médico dentista, técnico de laboratório e paciente.

Neste artigo será descrito um caso clínico de reabilitação com recurso a facetas feldspáticas e restaurações estéticas em resina composta.

Caso Clínico

Paciente do género feminino, 18 anos; saudável; não fumadora, recorreu a consulta de medicina dentária apresentando como principal motivação melhorar a estética do seu sorriso. Referiu ter feito correção ortodôntica e revelou-se insatisfeita com a cor, com a forma/anatomia dentária e com a presença de diastemas.

A opção de tratamento eleita foi a realização de facetas feldspáticas nos dentes 12, 11, 21 e 22 e restaurações em resina composta nos dentes 13 e 23.

Na primeira consulta foi realizado status fotográfico intra e extra-oral e impressões para confecção de enceramento diagnóstico.

Na segunda consulta, prosseguiu-se com a realização de branqueamento dentário e prova da mock up.

Numa terceira consulta, após aprovação da prova de mock up por parte da paciente, foram realizados os preparos dentários. O desgaste dentário foi auxiliado por guias de silicone de controlo de redução, permitindo preparos minimamente invasivos. Neste presente caso, foi possível manter esmalte após os preparos.

Numa quarta consulta, realizou-se isolamento absoluto, adesão das facetas dentárias e restaurações em resina composta dos dentes 13 e 23.



Fig. 7.



Fig. 8.



Fig. 9.



Fig. 10.



Fig. 11.

O protocolo de adesão utilizado foi:

• PREPARAÇÃO DO SUBSTRATO

- Aplicação de ácido ortofosfórico 37% durante 30 segundos;
- Lavagem com água + álcool etílico 95%;
- Secagem;
- Aplicação de adesivo (Optibond FL®) - Não polimerizar.

• PREPARAÇÃO DA FACETA CERÂMICA FELDSPÁTICA

- Aplicação de ácido hidrófluídrico 9% durante 90 segundos;
- Lavagem abundante com água;
- Aplicação de ácido ortofosfórico 37% (esfregar com micro-brush) durante 60 segundos;
- Lavagem abundante com água;
- Aplicação de álcool etílico 95%;
- Colocação das facetas em água destilada e levar em banho ao ultra-sons durante 3 minutos;

- Secagem;
- Aplicação de silano com microbrush durante 20 segundos;
- Secagem com calor quente durante 2 minutos;
- Aplicação de adesivo (Optibond FL®) - Não polimerizar;
- Aplicação do cimento (Variolink LC®) na face interna da faceta e inserção;
- Fotopolimerização durante: 90 segundos por palatino e 60 segundos por vestibular;
- Aplicação de glicerina e voltar a polimerizar durante 30 segundos;
- Remoção de excesso;

Conclusão

A evolução dos materiais restauradores à disposição da medicina dentária aliada ao estudo individual de cada caso, permite-nos obter resultados estéticos e funcionais previsíveis a longo prazo. ■

¹Médica Dentista, Pós graduação em Periodontologia - Instituto Universitário de Egas Moniz, Curso VertiPrep, Cuf Descobertas, Lisboa; Pós-Graduação em Implantologia Oral - CESPU; Pós-Graduação em Reabilitação Oral Biomimética Avançada - CESPU; Pós-Graduação em Reabilitação Oral e Extra-Oral com Implantes Osteointegrados - FMUP; Curso Avançado de Endodontia EndoAcademy, Mastering Endodontics; Curso de Branqueamento Dentário: "Branqueamento Dentário: dentes vitais e não vitais"
²Técnico Prótese Dentária
³Técnico Prótese Dentária

Referências Bibliográficas

Gürel, G. Predictable, precise, and repeatable tooth preparation for porcelain laminate veneers. *Pract Proced Aesthet Dent.* 2003 Jan-Feb;15(1):17-24; quiz 26.
 Magne, P.; Belsler, Bonded Porcelain Restorations in the Anterior Dentition: A Biomimetic Approach (2002) Quintessence Publishing
 Magne, P.; Hanna, J; Magne, M. The case for moderate "guided prep" indirect porcelain veneers in the anterior dentition. The pendulum of porcelain veneer preparations: from almost no-prep to over-prep to no-prep *Eur J Esthet Dent Autumn* 2013;8(3):376-88.