

# FACETAS EM DISSILICATO DE LÍTIO – CASO CLÍNICO

## ABSTRACT

*Ceramic veneers will provide successful esthetic and functional long-term service for patients. This is a conservative procedure with maximum patient satisfaction.*

## Introdução

Na Medicina Dentária atual a estética é um desafio cada vez maior para o médico dentista, devido às maiores exigências por parte do paciente. Os resultados estéticos tornaram-se tão importantes como os funcionais. Deste modo, as facetas em cerâmica têm sido altamente utilizadas pois conciliam ótimos resultados estéticos com biocompatibilidade e dentisteria minimamente invasiva.

As facetas em cerâmica são constituídas por uma lâmina fina de cerâmica, aproximadamente 0,5/0,7mm, que é aderida ao dente com adesivos dentinários e cimentos resinosos, a fim de restaurar dentes com alterações de cor, desgastados, fraturados, com malformações, mal posicionados e também no fecho de diastemas.

O sucesso clínico das facetas em cerâmica é influenciado não só pela preparação dentária (espessura e detalhe do talhe e localização da margem cervical) e pela manutenção dos tecidos moles, mas também pela cimentação destas. O ideal é que o desgaste dentário seja maioritariamente realizado em esmalte, pois a adesão é muito maior do que na dentina e não causa problemas de hiper-sensibilidade. Pode haver mesmo ausência de preparo, se a nível funcional for possível. Estudos sugerem uma taxa de fratura semelhante de dentes intatos, desde que as margens da restauração sejam mantidas em esmalte. A linha de acabamento das facetas deve ser justagengival, preservando o espaço biológico e conseguindo assim melhores resultados estéticos. A escolha do cimento deve ter em conta o tempo de polimerização (foto ou duo) suficiente para permitir o correto assentamento da faceta e a fácil eliminação dos excessos. Os cimentos resinosos unicamente fotopolimerizáveis são

fáceis de manipular pois permitem tempo de trabalho ilimitado e possuem consistência ideal e estabilidade de cor. Por outro lado, os cimentos resinosos duais são mais difíceis de manipular (tempo de trabalho limitado à autopolimerização e consistência mais fluída, podendo dificultar a remoção dos excessos de cimento) e têm instabilidade de cor (devido à degradação das aminas).

Para o sucesso também é importante planear cada caso com um enceramento diagnóstico quanto à forma, espessura e dimensões. Permite ao paciente visualizar e tornar reais as expectativas, guiar o preparo e criar facetas provisórias que permitem ao paciente testar em função as alterações propostas (*mock-up*), tornando o tratamento mais previsível.

A opção a nível de materiais para as facetas é vasta, sendo que cada uma tem indicações específicas e características próprias que devem ser tidas em conta na opção terapêutica. O dissilicato de lítio é uma opção válida devido à sua resistência e boas propriedades estéticas.

## Caso clínico

Paciente do género feminino, 32 anos, que apresentava os incisivos superiores mal posicionados e com alteração de cor. A paciente apresentava queixas a nível estético, mas recusou realizar tratamento ortodôntico, desejando resultados mais rápidos. Da história clínica nada a realçar, não é fumadora e não apresenta qualquer patologia.

O plano de tratamento proposto foi a confecção de seis facetas em cerâmica (dissilicato de lítio com estratificação de cerâmica IPS-e.max®Ceram) nos incisivos e caninos superiores – 13,12,11,21,22 e 23. A paciente quis só avançar com o tratamento nos quatro incisivos superiores.

Foi realizado um enceramento diagnóstico para avaliar melhor o caso e determinar a melhor opção terapêutica a apresentar à paciente. É através do enceramento que se chega ao *mock-up*, que permite testar clinicamente como vai ficar o trabalho final e assim convencer o paciente. Neste caso resultou numa aceitação imediata do tratamento pelo

## Tabela 1 - Protocolo de cimentação adesiva de facetas

### Sequência de procedimentos de cimentação no remanescente dentário

1. Isolamento absoluto;
2. Proteger dentes vizinhos com uma matriz;
3. Antes de preparar a superfície interna na restauração indirecta verificar assentamento da peça;
4. Lavar;
5. Aplicar ácido ortofosfórico a 37% durante 30 segundos na superfície do esmalte e 10 a 15 segundos na dentina remanescente;
6. Lavar abundantemente durante 30 segundos e secar bem;
7. Aplicar adesivo dual (Excite®) - secar ligeiramente e Não fotopolimerizar;
8. Aplicar a faceta.

### Sequência de procedimentos de cimentação na face-ta de dissilicato de lítio

1. Aplicar ácido fluorídrico a 5% durante 20 segundos;
2. Lavar abundantemente durante 20 segundos;
3. Aplicar ácido ortofosfórico 37% durante 10-15 segundos (esfregar com pincel durante esse período de tempo);
4. Lavar abundantemente durante 20 segundos;
5. Secar;
6. Aplicar álcool etílico a 95% (esfregar com pincel durante esse período de tempo);

7. Secar;
8. Colocar facetas em banho de ultra-sons com água destilada durante 5 minutos;
9. Secar - Verificar se fica com um aspecto “baço” mas sem ser esbranquiçado/flocular, caso contrário repetir tudo a partir do ácido ortofosfórico a 37%;
10. Aplicar, com um *microbrush*, uma gota de silano e aplicar por toda a superfície da faceta durante 20s (1 a 2 camadas) - A superfície tem de ficar “baça”, se ficar espolhada significa que há silano a mais, pelo que volta-se a aplicar os mesmos passos a partir do ácido ortofosfórico.
11. Colocar uma gaze no interior do recipiente para o chá e colocar as facetas sobre a compressa, com a face interna voltada para cima. Aplicar o ar de secador (o mais próximo possível, para atingir a máxima temperatura) durante 1 minuto;
12. Aplicar o adesivo Excite®, sem fotopolimerizar;
13. Misturar o cimento Variolink II base com Variolink II catalyst e aplicar na face interna da faceta.
14. Colocar a faceta sobre o dente fazendo pressão, provocando extravasamento de excessos;
15. Fotopolimerizar durante três segundos e remover excessos de cimento;
16. Colocar gel de glicerina sobre todo o dente e fotopolimerizar.



### Dra. Francisca Sottomayor Negrão

Licenciada em Medicina Dentária pela FMDUP;  
Cursos de Implantologia, Reabilitação Oral e Periodontologia;  
Prática na Clínica Dentária dos Carvalhos;  
Formadora no Centro de Formação FA



### Prof. Doutor Fernando Almeida

PhD FMDUP 2006; Administrador da Clínica Dentária Infante Sagres, Clínica Dentária dos Carvalhos e Labdent - Laboratório de Prótese Dentária e Centro de Formação FA; Orador convidado de várias conferências nacionais e internacionais; Autor de vários Artigos Científicos publicados em revistas Nacionais e Internacionais; Coordenador do Curso Privado em Implantologia, no Porto e Lisboa; Consultor Científico de vários produtos de Implantologia.



Fig. 1 - Fotografia inicial extraoral de sorriso.



Fig. 2 - Fotografia inicial intraoral frontal.



Fig. 3 - Fotografia inicial - pormenor da vista vestibular.



Fig. 4 - Fotografia inicial - pormenor da vista palatina.



Fig. 5 e 6 - Enceramento de diagnóstico.



Fig. 7 - Mock-up.



Fig. 8 - Facetas Provisórias.



Fig. 9 - Preparos das facetas





Fig. 10,11,12 - Facetas finais.



Fig. 13 e 14 - Fotografias extraorais finais de sorriso.



Fig. 15,16,17 - Fotografias finais: vistas frontal e oclusal.

paciente. Sendo um procedimento muito simples permite ao médico e ao paciente a toma de decisões antes de se fazer qualquer procedimento invasivo. O enceramento é a chave do tratamento.

O preparo foi realizado fazendo marcações no *mock-up* e controlado através de guias de silicone. Colocou-se fio de retração 000, de forma atraumática para uma melhor visibilidade e assim facilitar a preparação junto à margem gengival. No final acabamento e polimento com discos flexíveis para eliminar ângulos agudos. Neste caso nos dentes 12 e 22 quase não foi necessário preparo.

Seguiu-se a adesão dentinária com Optibond FL® (imme-

diante dentin sealing – IDS). A impressão foi realizada em silicone com a técnica de dupla mistura, após ter sido colocada glicerina sobre os preparos e fotopolimerizada, para que as propriedades do IDS não interferissem com as do silicone usado na impressão.

Os provisórios foram confeccionados através de uma guia/chave realizada a partir do enceramento diagnóstico com Luxatemp® e cimentados com Temp-bond Clear®. Com os provisórios, os pacientes têm a oportunidade de avaliar a estética, função e fonética não apenas por si, mas também com o seu círculo de família e amigos.

No dia da cimentação fez-se a verificação cuidadosa do

assentamento e adaptação marginal e avaliou-se a estética com a paciente. Fez-se isolamento absoluto e o protocolo de cimentação das facetas foi efetuado de acordo com a tabela 1.

## Conclusão

A faceta dentária é uma das técnicas mais conservadoras e estéticas que podemos utilizar para restaurar dentes. Uma correta interpretação das suas indicações e aplicação da técnica mais indicada para cada caso, são fatores chave para a longevidade deste procedimento restaurador assim como para obter resultados estéticos e funcionais. ■