

FACETAS FELDSPÁTICAS– CASO CLÍNICO

ABSTRACT

Veneers are the new era of minimally invasive dentistry. This article presents a clinical case where feldspathic veneers were used to change the shape, colour and position of the upper incisive teeth. All steps and procedures are shown

Introdução

Desde o início do século XX que as facetas dentárias são utilizadas como alternativa estética para modificação da cor e forma dentárias. No entanto, foi nos últimos anos que se assistiu a uma evolução dos materiais de substituição (cerâmicas feldspáticas, dissilicato de lítio, resinas compostas) e dos produtos para adesão (essencialmente adesivos e resinas compostas).

Vários estudos mostraram que a adesão ao esmalte é mais eficaz, duradoura e estável comparativamente à dentina, e por isso se evoluiu para preparos minimamente invasivos, existindo a possibilidade de, em certos casos, executar facetas prep less, em que apenas é realizado um polimento com discos abrasivos do esmalte dentário.

Existem estudos retrospectivos a 15-20 anos que mostram uma taxa de sucesso a rondar os 95% deste tipo de procedimentos.

É importante referir que, apesar de minimamente invasivo, este procedimento implica um preparo mínimo na estrutura dentária, pelo que deve ser realizado um estudo prévio para que seja obtida a satisfação do paciente e do profissional. Sendo assim, devem ser executados um estudo fotográfico, um enceramento e mock-up. A partir do enceramento é possível confeccionar guias/chaves em silicone para que sejam realizadas facetas provisórias directas, período importante para que sejam dadas as últimas indicações da paciente quanto a alterações pretendidas. O mock-up ou projecto é a passagem do enceramento para a cavidade oral através de uma resina composta autopolimerizável e serve para que o paciente possa verificar as alterações propostas e ser ouvido quanto a sugestões.

Neste artigo pretendemos mostrar uma abordagem de um caso em que com facetas feldspáticas foi possível alterar formas dentárias com um preparo minimamente invasivo.



Dr. Luís Santana

Mestre em Medicina Dentária pela FMDUL;
Pós-Graduado em Periodontologia pelo ISCS-SUL;
Formador 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.

Caso Clínico

Paciente de 29 anos, sexo feminino, não fumadora. Não apresenta história clínica relevante, apresenta-se na consulta por insatisfação da forma e posicionamento dos dentes 12, 11 e 21. Após análise clínica e fotográfica, foi possível observar uma disparidade de formas notória dos incisivos centrais e uma rotação mesial do incisivo lateral superior direito com diastema para o central. A alta linha de sorriso acentuava a assimetria existente.

A opção terapêutica para atingir os objectivos passou pela confecção de 3 facetas feldspáticas nos dentes 12, 11 e 21. A opção por este tipo de cerâmica recaiu pela existência de uma coloração de base neutra, pela resistência após adesão e por este material apresentar uma luminescência muito semelhante ao esmalte dentário. Foram efetuadas impressões para a realização de um enceramento diagnóstico e a partir deste um mock-up.

Numa segunda consulta, foram realizados os preparos dentários através de guias de silicone de controlo de redução, com fio de retracção, obtendo valores de redução dentária tão reduzidos quanto possível e em esmalte, sendo que foi realizado IDS (immediate dentin sealing) nos locais de exposição de dentina com o Optibond FL®. As facetas provisórias foram realizadas através de guia de silicone com Luxatemp® A2.

As facetas feldspáticas foram realizadas em modelo refractário pela técnica de Willi Geller (Fig. 10,11,12). No dia da colocação, foi realizado o isolamento absoluto dente a dente para melhorar a capacidade de remoção dos excessos de cimento. O protocolo de cimentação das facetas foi o seguinte:

PREPARAÇÃO DO DENTE:

1. Isolamento absoluto
2. Proteger os 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
6. Lavar abundantemente durante 20 segundos
7. Secar bem
8. Aplicar resina hidrofóbica – excite® – Não fotopolimerizar

PREPARAÇÃO DA SUPERFÍCIE DA CERÂMICA FELDSPÁTICA:

1. Aplicar ácido fluorídrico a 10% durante 90 segundos
2. Lavar abundantemente durante 20 segundos
3. Aplicar ácido ortofosfórico 37% durante 10-15 segundos
4. Lavar abundantemente durante 20 segundos
5. Secar

6. Aplicar álcool etílico a 95%
7. Secar
8. Colocar facetas em banho de ultra-sons com água destilada durante 5 minutos.
9. Secar
10. Aplicar, com um microbrush, uma gota de silano e aplicar por toda a superfície da faceta durante 20s (1 a 2 camadas)
11. Colocar as facetas sobre uma compressa e aplicar o ar de secador durante 1 minuto.
12. Aplicar uma resina hidrofóbica (excite®), sem fotopolimerizar
13. Misturar o cimento Variolink II base com Variolink II catalyst e aplicar na face interna da faceta (neste caso o transparente)
14. Assentar a faceta no preparo e fotopolimerizar durante 40 segundos.

Discussão/Conclusão

A satisfação da paciente e a da equipa foram obtidas, demonstrando que conhecendo os materiais e as suas características é possível obter resultados estéticos, funcionais e com uma longevidade muito interessantes. ■

Bibliografia

- Layton, DM; Clarke, M; Walton, TR. A systematic review and meta-analysis of the survival of feldspathic porcelain veneers over 5 and 10 years. Int J Prosthodont. 2012 Nov-Dec;25(6):590-603.
- 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. 2013 Autumn;8(3):376-88.
- Magne, P. IDS: Immediate Dentin Sealing (IDS) for tooth preparations. J Adhes Dent. 2014 Dec;16(6):594.
- McLaren, EA; LeSage, B. Feldspathic veneers: what are their indications? Compend Contin Educ Dent. 2011 Apr;32(3):44-9.
- Petridis, HP; Zekeridou, A; Malliari, M; Tortopidis, D; Koidis, P. Survival of ceramic veneers made of different materials after a minimum follow-up period of five years: a systematic review and meta-analysis. Eur J Esthet Dent. 2012 Summer;7(2):138-52.
- Tirtel, G; Crescenzo, H; Crescenzo, D; Bazos, P. Ceramic adhesive restorations and biomimetic dentistry: tissue preservation and adhesion. Int J Esthet Dent. 2014 Autumn;9(3):354-69.
- Vanhoğlu, BA; Kulak-Özkan, Y. Minimally invasive veneers: current state of the art. Clin Cosmet Investig Dent. 2014 Nov 28;6:101-7



Fig.1 - Fotografia inicial frontal.



Fig. 2 - Fotografia inicial frontal com afastadores.



Fig. 3 - Fotografia inicial lateral direita.



Fig. 4 - Fotografia inicial lateral esquerda.



Fig. 5 - Pormenor do diastema em foto 3/4 direita.



Fig. 6 - Fotografia frontal de enceramento.



Fig. 7 - Fotografia com as provisórias imediatamente após cimentação.



Fig. 8 - Fotografia com as provisórias no dia da colocação das facetas feldspáticas.



Fig. 9 - Fotografia dos preparos após remoção das provisórias.



Fig. 10 - Fotografias das facetas no modelo (1).



Fig. 11 - Fotografias das facetas no modelo (2).



Fig. 12 - Fotografias das facetas no modelo (3).



Fig. 13 - Fotografias das facetas feldspáticas.



Fig. 14 - Fotografias imediatamente após adesão das facetas 12,11 e 21 e remoção do isolamento absoluto.



Fig. 15 - Fotografia imediatamente após adesão das facetas 12,11 e 21 e remoção do isolamento absoluto com afastador.



Fig. 16 - Fotografia de controlo a 1 mês.

Normas de Publicação



Na sua secção CLÍNICA, *O Jornal Dentistry* destina-se à publicação de artigos de investigação científica, relatos de casos clínicos e de técnicas, e revisões da literatura de assuntos de significância para médicos dentistas e outros profissionais na área da saúde oral.

Os manuscritos devem atender às seguintes normas, baseadas nas recomendações do Comité Internacional de Revistas Médicas (Grupo de Vancouver), disponíveis em <http://www.icmje.org>:

1) O conteúdo dos manuscritos deve ser original, não podendo ter sido publicado ou submetido em outras publicações, sendo da exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

2) A primeira página deverá incluir o título do artigo e o nome, grau académico e filiação profissional do(s) autor(es).

3) O Resumo/Abstract deverá incluir um máximo de 250 palavras e uma lista de Palavras-chave/Keywords, não superior a seis. Os artigos de investigação devem ser estruturados em quatro secções: objectivos, materiais e métodos, resultados e conclusões.

4) Os manuscritos são revistos pelo Diretor ou Conselho Científico para aprovação da sua publicação. Ao editor reserva-se o direito de editar o texto por questões de espaço, clareza e consistência estilística, sendo a versão final apresentada ao autor para aprovação final.

5) Todas as referências bibliográficas devem encontrar-se citadas no texto e numeradas por ordem de presença. Ex. jornal: 1. Waasdorp J, Reynolds MA. Allo-

genic bone onlay grafts for alveolar ridge augmentation: A systematic review. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2010; 25:525-531. Ex. livro: 2. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL et al. *Harrison's principles of internal medicine*. 17th ed. USA: The McGraw-Hill Companies, Inc; 2008. Chapter 313.

6) Todas as imagens devem ter um enquadramento adequado ao trabalho apresentado, assim como ser devidamente legendadas e enviadas em formato EPS, TIFF ou JPEG, com um mínimo de 7 cm de largura e de 300 dpi de resolução.

7) As tabelas devem ser organizadas com lógica e colocadas no final do manuscrito, numeradas consecutivamente, com o respectivo título e notas de rodapé.

8) Sempre que possível devem ser utilizados termos genéricos, mas as marcas e produtos podem constar entre parêntesis na primeira menção.

9) No final do artigo, podem ser acrescentados agradecimentos a individualidades que tenham contribuído para o mesmo, assim como ser declara do algum tipo de apoio logístico ou financeiro.

10) Todos os trabalhos devem ser enviados para: *O Jornal Dentistry*, Largo da Lagoa 7c-s206 Código Postal 2795-116 Linda-a-Velha, Portugal, devidamente acompanhados de uma autorização assinada para publicação n' *O Jornal Dentistry* e no site www.jornaldentistry.pt.

Mais informações, contactar: Hermínia Guimarães (+351) 214 147 300