

# Tratamento cosmético com lentes de contato e laminados cerâmicos

*Cosmetic treatment with contact lens and porcelain laminate veneers*

*Tratamiento cosmético con la lente de contacto y carillas de porcelana*

Adriana Cristina **ZAVANELLI**<sup>1</sup>  
 Ricardo Alexandre **ZAVANELLI**<sup>2</sup>  
 José Vitor Quinelli **MAZARO**<sup>3</sup>  
 Daiane dos **SANTOS**<sup>4</sup>  
 Rossy Mary **FÁLCON-ANTENUCCI**<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Cirurgiã-Dentista, Especialista em Prótese Dentária, Mestrado e Doutorado em Reabilitação Oral pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP e Professora Doutora da Disciplina de Prótese Parcial Fixa do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP

<sup>2</sup> Cirurgiã-Dentista, Especialista em Prótese Dentária e Implantodontia, Mestrado e Doutorado pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp, Pós-Doutorado em Biomateriais pela “New York University College of Dentistry” e Professor Doutor Associado da Disciplina de Prótese Dentária do Departamento de Prevenção e Reabilitação Oral da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás.

<sup>3</sup> Cirurgiã-Dentista, Especialista em Prótese Dentária, Mestrado e Doutorado em Prótese Dentária pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP e Professor Doutor da Disciplina de Prótese Parcial Fixa do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP

<sup>4</sup> Cirurgiã-Dentista, Graduada pela Faculdade de Odontologia da UNIFEB e Especialista em Prótese Dentária Soebrás, Anápolis, Brasil

<sup>5</sup> Cirurgiã-Dentista, Especialista em Prótese Dentária e Implantodontia, Mestrado e Doutorado e Pós-Doutorado em Prótese Dentária pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP

## Resumo

Na Odontologia atual os níveis de exigência de pacientes e profissionais por padrões estéticos se tornam cada vez mais elevados. Um sorriso harmônico é considerado fundamental para a beleza e a realização pessoal. As restaurações minimamente invasivas utilizando cerâmicas adesivas destacam-se no mercado odontológico por sua longevidade, alta resistência e por suas ótimas propriedades ópticas. Cabe a cada profissional fazer diagnóstico preciso para realizar um correto planejamento seguido de uma sequência adequada para cada caso específico para a obtenção da excelência no resultado estético. Este trabalho teve como objetivo apresentar o protocolo clínico passo a passo para a reabilitação anterior por meio de laminados e lentes de contatos cerâmicos. Concluiu-se que o estabelecimento de um protocolo clínico envolvendo planejamento, execução e instalação das restaurações cerâmicas adesivas proporcionam resultados previsíveis, altamente estéticos e que cumprem as exigências e expectativas do paciente.

**Descritores:** Facetas Dentárias; Estética Dental; Porcelana Dentária.

## Abstract

Dentistry in the current levels of demand of patients and professionals to aesthetic standards are becoming higher. A harmonious smile is considered fundamental for the beauty and personal fulfillment. Minimally invasive restorations using adhesive ceramics stand out in the dental market for their longevity, high strength and its excellent optical properties. It is up to each professional to diagnose need to do a proper planning followed by a proper sequence for each specific case to achieve excellence in aesthetic result. This work aims to present the clinical protocol step by step to the previous rehabilitation through laminates and ceramic contact lenses. It was concluded that the establishment of a clinical protocol involving planning, implementation and installation of adhesive ceramic restorations provide predictable results, highly aesthetic and meeting the demands and expectations of the patient.

**Descriptors:** Dental Veneers; Esthetics, Dental; Dental Porcelain.

## Resumen

Actualmente las exigencias estéticas por parte de profesionales y pacientes se muestran notablemente elevadas en Odontología. Una sonrisa armoniosa se considera fundamental para la belleza y la realización personal. Las restauraciones mínimamente invasivas utilizando restauraciones cerámicas adhesivas se destacan en el mercado dental por su longevidad, alta resistencia y sus excelentes propiedades ópticas. Cada profesional debe hacer un diagnóstico exacto y una planificación adecuada seguida de una secuencia apropiada para cada caso buscando lograr la excelencia en el resultado estético. Este trabajo tiene como objetivo presentar la etapa de protocolo clínico en cada paso para la rehabilitación a través de laminados y lentes de contacto de cerámica. Se concluyó que el establecimiento de un protocolo de investigación que comprenda la planificación, implementación e instalación de restauraciones cerámicas adhesivas proporciona resultados predecibles, altamente estéticos y que cumplan las exigencias y expectativas del paciente.

**Descriptores:** Coronas con Frente Estético; Estética Dental; Porcelana Dental.

## INTRODUÇÃO

Os avanços científicos da Odontologia associado à introdução de novas técnicas e possibilidades, aumentou consideravelmente a procura por tratamentos que deixem os sorrisos harmônicos<sup>1</sup>.

O sorriso bonito é um referencial de saúde e sucesso em uma sociedade extremamente competitiva, e ter uma aparência bela está relacionado a uma melhor perspectiva de oportunidades sociais e profissionais. Essas exigências agregadas à acessibilidade a esses tratamentos impulsionaram a procura por restaurações que apresentem previsibilidade, longevidade e obtenção de excelência nos resultados<sup>2</sup>.

Os preparos minimamente invasivos conquistaram um espaço de prestígio na Odontologia restauradora atual por possibilitarem resultados altamente estéticos, com boa preservação de tecido dental e com excelentes resultados em longo prazo. Tal prestígio foi conquistado não só entre os profissionais da área, mas também entre os pacientes, que cada vez mais procuram por soluções estéticas para seu sorriso<sup>3</sup>.

Os laminados e lentes de contato são restaurações indiretas extremamente finas, com espessura de 0.3 a 0.8mm e que envolvem a face vestibular (frontal) dos dentes. Consistindo no recobrimento da face vestibular do esmalte dental por um material restaurador, fortemente unido ao elemento dentário por intermédio dos recentes avanços dos sistemas adesivos. Existem dois tipos de restaurações minimamente invasivas: as convencionais, que demandam um pequeno desgaste na superfície do dente para serem confeccionadas, e as sem ou com mínimo preparo, conhecidas como “lentes de contato” dentais. As restaurações minimamente invasivas conferem qualidade, quando alia saúde a estética dental<sup>4</sup>.

Embora estas restaurações tenham forte apelo estético, podem corrigir dentes com alteração de cor, forma, posição, contorno e alinhamento além de devolver guias de oclusão<sup>5</sup>.

Este trabalho teve como objetivo apresentar o planejamento e execução passo a passo de laminados e lentes de contato cerâmicos para resolução estética das alterações de forma, tamanho e proporção dentais no presente caso clínico.

## CASO CLÍNICO

A paciente RM, 31 anos, procurou atendimento buscando um sorriso que transmitisse mais maturidade em sua nova etapa da vida: o casamento. Sua maior queixa era a presença de diastema entre os incisivos centrais superiores, os quais se apresentavam com restaurações de resina composta nas faces mesiais, e o fato de seus dentes serem pequenos, com aspecto infantil.

A partir da anamnese e avaliação clínica e radiográfica detalhada foi constatada a presença de

restaurações de resina composta fechando um diastema nos elementos 11 e 21, assimetria gengival e dentes curtos afetando principalmente a região do elemento 15 ao 25 (Figuras 1, 2 e 3).



**Figura 1.** Aspecto inicial do sorriso da paciente, presença de assimetria gengival e restauração de resina composta na mesial dos dentes 11 e 21



**Figura 2.** Vista lateral direita



**Figura 3.** Vista lateral esquerda

Após a paciente ter expressado suas expectativas em relação ao tratamento, fotografias foram realizadas e moldagem dos arcos superior e inferior da paciente obtidas para a confecção dos modelos de estudo.

O tratamento proposto foi confecção de laminados cerâmicos nos dentes 11 e 21 e “lentes de contato” cerâmicas nos dentes 15, 14, 13, 12, 22, 23,

24 e 25. O clareamento dental não foi incluído no plano de tratamento, pois a paciente já havia feito.

Visto que alterações de forma, posição e tamanho seriam necessárias, os modelos de estudo foram enviados para o laboratório de prótese junto com as orientações sobre a alteração quanto ao tamanho, formato e posição dos dentes, simetria da gengiva, levando em consideração a proporção de ambos a os lados. Deste modo, o laboratório realizou o enceramento estético (Figuras 4, 5 e 6).



Figura 4. Enceramento estético dos elementos 15 ao 25



Figura 5. Vista lateral direita do enceramento



Figura 6. Vista lateral esquerda do enceramento

Com a morfologia dentária alterada pelo enceramento, o ensaio estético ou *mock up* foi executado para a visualização preliminar do resultado.

#### ○ Mockup

Realizou-se a moldagem do enceramento estético com silicone de condensação (Clonage, Nova

DFL), posteriormente, o molde obtido dessa moldagem foi recortado na região das ameias e preenchido com resina de bisacrílica na cor A2 (ProTemp 4, 3M Espe) e inserido nos dentes ainda sem preparo e mantido em posição até que a polimerização se completasse. O guia de silicone foi retirado e realizaram-se procedimentos de acabamento e polimento (Figura 7).



Figura 7. Mock up em posição

A partir do ensaio estético, o paciente tem a oportunidade de prever o aspecto que os dentes obterão ao final do tratamento.

Concluídas essas etapas, o resultado obtido foi analisado e aprovado pela paciente que autorizou o tratamento sem nenhuma modificação. Em seguida a paciente foi encaminhada com o guia de silicone a um periodontista para a realização de gengivoplastia (sem envolvimento de remoção de tecido ósseo, somente correção da assimetria gengival) na região dos dentes: 15 ao 25, o que aumentaria o tamanho dos dentes e deixaria mais simétrica e proporcional as margens gengivais da região citada.

Após a realização da gengivoplastia, aguardou-se 30 dias para a completa cicatrização e continuação do tratamento.

#### ○ Preparos

Antes do início dos preparos, foi aplicada anestesia na região dos dentes 11 e 21 e outra guia de silicone foi confeccionada sobre o enceramento estético para orientar os desgastes nos dentes envolvidos. Todos os preparos foram orientados e executados levando o guia de silicone em posição, uma vez que essa representa a forma final das futuras restaurações. (Figuras 8 e 9).

Os dentes 11 e 21 foram preparados para laminados, sendo executados os preparos iniciando pela confecção de canaletas de orientação na face vestibular broca diamantada 4141 (KG Sorensen) posicionada paralela ao longo eixo do dente. Iniciando o desgaste em direção a uma face interproximal e igualmente levando para a outra, mantendo a convexidade nos sentidos mesio-distal e cervico-incisal. Os sulcos de orientação foram regularizados com ponta diamantada 4138 (KG Sorensen) e os

términos cervicais evidenciados, sempre utilizando o guia de desgaste para conferir a uniformidade e quantidade de desgaste realizada no preparo. (Figuras 10 e 11).



**Figura 8.** Guia de silicone para orientação dos desgastes vestibulares



**Figura 9.** Guia de silicone para orientação dos desgastes incisais



**Figura 10.** Guia de desgaste mostrando a redução vestibular



**Figura 11.** Guia de desgaste mostrando a redução incisal

Os dentes 15, 14, 13, 12, 22, 23, 24 e 25 foram preparados para lentes de contato. Os preparos dentes elementos consistiram de desgaste nas regiões que necessitavam de aplainamento ou correção do eixo de inserção e foram executados com ponta diamantada 2135F (KG Sorensen) sem confecção de canaletas ou sulcos de orientação. O desgaste realizado nesses dentes foi o mínimo possível, removendo somente imperfeições e ondulações do esmalte dentário, assim como arredondando ângulos.

O acabamento e refinamento dos preparos foram realizados com discos Softflex (Pop On, 3M ESPE) para remoção de irregularidades e uniformizar a superfície dos preparos.

#### o **Moldagem**

Com o preparo devidamente finalizado (Figura 12), optou-se pela técnica de moldagem de passo único com silicone de adição (Express XT, 3M ESPE) e para tal, o afastamento gengival foi necessário, pois além de causar o afastamento gengival, promove a contenção de fluidos gengivais, tornando a superfície mais adequada para a reprodução de detalhes.



**Figura 12.** Restaurações de resina composta nas mesiais dos dentes 11 e 21 removidas e dentes com preparos finalizados

O fio retrator #000 (Ultrapack, Ultradent) embebido em solução hemostática (ViscoStat Clear, Ultradent), foi posicionado no sulco gengival vestibular dos elementos preparados bem delicadamente e só foi retirado no ato da moldagem (Figura 13).



**Figura 13.** Fio de retração sendo posicionado, já embebido por hemostático

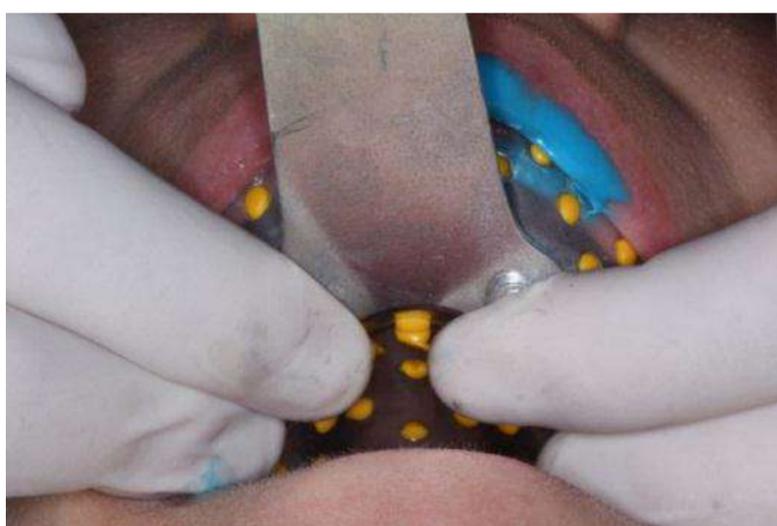
O silicone de adição de consistência leve foi inserido nos dentes preparados e simultaneamente foi coberto pelo material de consistência densa permanecendo em posição até polimerização (Figuras 14, 15 e 16).



**Figura 14.** Silicone de adição de consistência leve sendo colocada sobre os dentes



**Figura 15.** Silicone de adição de consistência pesada posicionada na moldeira e acrescida de silicone de adição de consistência leve sobre a massa pesada



**Figura 16.** Moldagem em um único passo ou simultânea

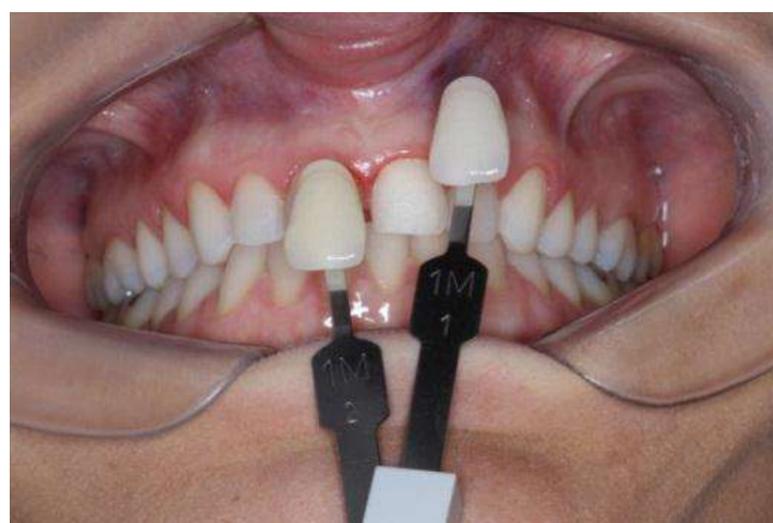
Após a moldagem, foi possível observar a reprodução adequada dos dentes preparados e estruturas adjacentes, garantindo fiel reprodução e facilitando, assim, o trabalho do protético para a obtenção de peças mais adaptadas, sem excessos ou falta de material, além contornos adequados (Figura 17).

Em seguida, foi realizada a tomada de cor utilizando a escala VITA Clássica. Comparando várias

possibilidades foi selecionado em comum acordo com a paciente a cor A1 (figura 18).



**Figura 17.** Molde evidenciando a reprodução de detalhes dos preparos executados



**Figura 18.** Escolha da cor A1, escala Vita Clássica

#### ○ Provisórios

Os provisórios foram confeccionados através do guia de silicone (*mock up*) e preenchido com resina bisacrílica (ProTemp 4, 3M Espe) na cor A2, e levado em posição por 4 minutos.

Após remoção do guia, foram removidos os provisórios para dar acabamento e polimento e posterior cimentação com uma gota de resina flow (Natural flow, Nova DFL, cor A2, Figura 19).



**Figura 19.** Provisórios cimentados

#### ○ Prova e Cimentação

Na sessão seguinte, com as peças cerâmicas já prontas e confeccionadas com sistema cerâmico IPS

E.max Press (Ivoclar Vivadent), removeu-se os provisórios, e todos os preparos foram limpos com taça de borracha e pedra-pomes e água. Em seguida fez-se prova seca para checar a adaptação dos laminados e “lentes de contato” sobre os preparos e os pontos de contatos interproximais (Figuras 20 e 21).



**Figura 20.** Restaurações cerâmicas



**Figura 21.** Peças cerâmicas adaptadas ao modelo de trabalho

Para a seleção da cor do cimento, pastas de prova ou *try in* (Variolink II, Ivoclar Vivadent) com características estéticas semelhantes às do cimento resinoso polimerizado, nas cores transparente e A2 foram utilizadas (Figura 22).

O cimento selecionado foi o Variolink II (Ivoclar Vivadent) na cor transparente, usando somente a pasta base sem o catalisador, pois a cimentação determinada foi a fotopolimerizável devido à fina espessura das peças cerâmicas.



**Figura 22.** Escolha da cor do cimento com pastas *try in* na cor transparente no dente 11 e na cor A2 no dente 21

Para os procedimentos de cimentação, as peças cerâmicas tiveram suas superfícies internas tratadas durante 20 segundos com ácido fluorídrico a 10% (FGM). Em seguida as peças foram imersas em cuba ultrassônica com água destilada por 5 minutos e posteriormente aplicado ácido fosfórico a 37% durante 1 minuto. Após lavagem e secagem das peças foi aplicado o silano Monobond S (Ivoclar Vivadent) durante 1 minuto e secas com ar quente durante 2 minutos.

A sequência de cimentação das restaurações foi iniciada pelos incisivos centrais (11 e 21) e seguida pelo incisivo lateral, canino, primeiro pré molar e segundo pré molar do lado esquerdo, finalizando com a mesma sequência do lado direito.

Para melhorar o isolamento do campo operatório e impedir que fluidos bucais contaminassem os preparos, fitas de politetrafluoretileno foram colocadas nos dentes vizinhos ao dente preparado para a cimentação um após o outro.

Os dentes preparados foram condicionados com ácido fosfórico a 37% por 15 segundos quando a superfície preparada se tratava da dentina e durante 30 segundos quando a superfície tinha como substrato o esmalte. Realizou-se então a lavagem abundante e remoção do excesso de umidade. Em seguida aplicou-se o sistema adesivo (Excite F, Ivoclar Vivadent), tomando cuidado para que os excessos fossem removidos, e não foi realizado a fotopolimerização do adesivo em nenhum dos preparos dentários.

A pasta base do cimento resinoso (Variolink II, Ivoclar Vivadent), foi inserida uniformemente na parte interna das peças e levadas em posição com o auxílio do aplicador flexível de ponta adesiva (Vivastick, Ivoclar Vivadent) no sentido incisivo-cervical.

Aplicou-se uma leve pressão digital e os excessos cervicais foram cuidadosamente removidos através de um pincel, já os excessos proximais foram removidos com o uso de fio dental e foi, então, realizada a fotopolimerização durante 30 segundos em ambas as faces vestibular e palatina.

Após a cimentação, remoção dos excessos, aplicação do gel de glicerina sobre as margens e polimerização final, foram checados os contatos oclusais. Os contatos cêntricos e guias de lateralidade e protrusão foram devidamente checados e corrigidos com ajuda de papel carbono (Figuras 23, 24 e 25).



**Figura 23.** Aspecto final da reabilitação estética



Figura 24. Caso inicial



Figura 25. Caso final

## DISCUSSÃO

Os preparos minimamente invasivos denominados laminados, “lentes de contato” e fragmentos, têm se mostrado uma alternativa de tratamento bem sucedida, tanto no restabelecimento da estética dental, quanto como recurso reabilitador da função mastigatória<sup>3</sup>.

A possibilidade da confecção de preparos com um menor desgaste ou mínimo possível, se deu devido ao aumento da resistência das peças relativamente frágeis pela introdução de novos materiais cerâmicos<sup>6,7</sup> e após os avanços das técnicas adesivas apropriadas<sup>1,6,8-10</sup> associadas à capacidade de tratamento de superfície da cerâmica<sup>1</sup>.

A realização do preparo adequado deve ter um desgaste uniforme, suficiente para a preservação da estrutura dentária e para a obtenção da estética<sup>11,12</sup>.

É importante salientar que, quem orienta o profissional na decisão do quanto de desgaste deverá ser feito é o enceramento diagnóstico e as guias de silicone confeccionadas sobre o mesmo.

Quanto aos procedimentos de moldagem, Kina e Bruguera<sup>13</sup>, por sua vez, afirmaram que apesar de não haver preparos ou de o preparo ser o mínimo possível, o fio afastador nas moldagens é bastante importante para os procedimentos laboratoriais, auxiliando na visualização dos contornos proximais e vestibular e permitindo um perfil de emergência mais adequado.

A etapa de prova seca para checar a adaptação das peças protéticas deve ser realizada com critério. A seleção do cimento quanto ao tipo de polimerização e

cor, talvez seja uma das fases decisivas para a obtenção do sucesso do trabalho.

Assim, os preparos minimamente invasivos são uma modalidade restauradora para obtenção da estética, restaurando a saúde e a função, sendo ao mesmo tempo um método conservador de preservação das estruturas dentais<sup>14</sup>, aliando previsibilidade e longevidade do tratamento executado.

## CONCLUSÃO

As restaurações minimamente invasivas representam soluções estéticas e funcionais de alta qualidade, conseguindo combinar o requisito conservador de seus preparos com suas qualidades de resistência e estética inigualável. A utilização desses tipos de restaurações, atualmente são procedimentos consolidados, porém, dependentes do exímio conhecimento e domínio das técnicas de restauração, correto planejamento do caso, e execução criteriosa e rigorosa do das etapas clínicas.

## REFERÊNCIAS

1. Bottino MA, Faria R, Valandro LF. Percepção: facetas laminadas cerâmicas. São Paulo: Artes Médicas, 2009.
2. Coelho GS, Santos GO, Limhares L A, Vieira Filho AC, Delbons FB, Alto RVM. Previsibilidade e Segurança na Reabilitação Estética Anterior. Clinica - Int J Braz Dent. 2013;9(2):164-77.
3. Deves C. Avaliação técnica de restaurações cerâmicas minimamente invasivas: Revisão de literatura. [monografia], Passo Fundo: Curso de Especialização em Dentística - Centro de Estudos Odontológico Meridional, Faculdade Meridional; 2012.
4. Fialho FP, Fialho MPN, Nogueira RP, Firoozmand LM. Harmonização estética do sorriso com laminados cerâmicos. Clinica - Int J Braz Dent. 2013;9(4):404-9
5. Fuso A, Bottino MA, Faria R. Faceta laminadas: Funcionais, estéticas e preservadoras. Implante News. 2013;10(4):34-40.
6. Hirata R, Andrade OS, Kina S, Fukugawa FA. Laminados Cerâmicos: Visão Clínica. ILAPEO. 2009;3(1):17-20.
7. Kano P. Facetas de Porcelana Clínica: Visão Clínica. Clinica-Int J Braz Dent. 2005;1(2):173-85.
8. Kina S, Bruguera A. Laminados cerâmicos. Rev. Dent. Press Estética.2006;3(2):45-6.
9. Magne P, Magne M. Uso de enceramento por acréscimo e ensaio intraoral para preservação do esmalte com facetas laminadas de porcelana. Clinica - Int J Braz Dent. 2007;3(1):24-31.
10. Simão Junior BS, Barros CCP. Reabilitação estética com faceta indireta em porcelana. Roplac. 2011;2(1):9-15.

11. Soares LM, Soares C. Resultados previsíveis no uso de laminados e fragmentos cerâmicos com preparo minimamente invasivos. Clinica - Int J Braz Dent. 2011;7(1):36-50.
12. Souza EM, Souza Junior MH, Lopes FAM, Osternack FHR. Facetas estéticas indiretas em porcelana. JBD. 2002;1(3):156-62
13. Stoll LB, Lopes F. Harmonização do sorriso através de laminado cerâmico “lente de contato”. Rev Dental Press Estet.2009;6(1):97-104.
14. Teixeira HM, Nascimento ABL, Emerenciano M. Reabilitação da estética com facetas indiretas de porcelana. JBD. 2003;2(7):219-23.

## **CONFLITO DE INTERESSES**

---

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## **AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA**

---

**Adriana Cristina Zavanelli**

zavanelliac@foa.unesp.br

**Submetido em** 03/04/2015

**Aceito em** 13/04/2015