FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

ANDRÉA BECKER FIGUEIRÊDO LOURENÇO

LENTES DE CONTATO DENTAIS: RESTAURAÇÕES MINIMAMENTE INVASIVAS

RECIFE

2017

ANDRÉA BECKER FIGUEIRÊDO LOURENÇO

LENTES DE CONTATO DENTAIS: RESTAURAÇÕES MINIMAMENTE INVASIVAS

Artigo apresentado ao curso de especialização da Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas (FACSETE) como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Prótese Dentária.

Orientador: Prof. Doutor Túlio Pessoa de Araújo.

RECIFE

2017

LENTES DE CONTATO DENTAIS: RESTAURAÇÕES MINIMAMENTE INVASIVAS

Prof.Dr. Tulio Pessoa de Araújo[1]

Andréa Becker Figueirêdo Lourenço[2]

1- Mestre e Doutor em Reabilitação Oral pela FORP - USP

2- Aluna do curso de Especialização em Prótese Dentária pela Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

Monografia intitulada "LENTES DE CONTATO DENTAIS: RESTAURAÇÕES MINIMAMENTE INVASIVAS" de autoria da aluna ANDRÉA BECKER FIGUEIRÊDO LOURENÇO, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Dr. Túlio Pessoa de Araújo

Prof. Thiago Gonçalves Bezerra

Recife, 29 de junho de 2017.

RESUMO

A constante busca por um sorriso harmônico eleva o nível de exigência e de expectativa dos pacientes. Ter um sorriso bonito tem sido um referencial de saúde e sucesso, e pode estar relacionado a uma melhor perspectiva de oportunidades sociais e até profissionais As lentes de contato dentais destacam-se como opção de tratamento para a reabilitação estética na prática clínica por proporcionarem procedimentos mais conservadores e com mimetismo das estruturas dentárias. Os laminados cerâmicos passaram a ser uma ótima alterativa nessa busca por um sorriso perfeito, pois se baseiam na ideia de recobrimento do esmalte dentário por uma fina lâmina cerâmica aderida ao dente, que permite restabelecer forma, mudar o tamanho, e corrigir pequenas falhas no posicionamento dos dentes.

Palavras-chave: lentes de contato dentais; laminados cerâmicos; estética.

ABSTRACT

The constant search for a harmonious smile raises the level of expectation by patients. Carrying a beautiful smile has been both health and success references and may also be related to a better social or even professional perspective. Dental contact lens are a treatment option for aesthetic rehabilitation in clinical practice by providing more conservative procedures and with excellent optical properties. Laminate veneer turn to be the greatest choice due to demand attached to material and technical refining and treatment accessibility, they are based on tooth enamel recovered by a very thin ceramic layer named laminate veneer which is bonded to the teeth, procedure that enables shape reestablishment, size changing and placement correction.

Keywords: dental contact lens; aesthetics; laminate veneer.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 8

MATERIAIS E MÉTODOS 8

REVISÃO DE LITERATURA 9

INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES 9

VANTAGENS E DESVANTAGENS 9

MATERIAL PARA CONFECÇÃO DAS LENTES DE CONTATO DENTAIS 10

COSIDERAÇÕES FINAIS 12

REFERÊNCIAS 13

INTRODUÇÃO

O conceito de beleza é próprio de cada indivíduo, sendo estabelecido a partir de valores individuais relacionados a experiências pessoais. A estética é a apreciação da beleza ou a combinação de qualidades que proporcionam intenso prazer aos sentidos.[1]

A valorização da estética ocupa grande parte do dia-a-dia da população. Atualmente, um sorriso bonito funciona como um indicador de saúde e sucesso numa sociedade extremamente competitiva. Assim, a reabilitação odontológica estética possui um papel importante na medida em que é capaz de promover bem-estar físico, mental e social, proporcionando melhor qualidade de vida.[2]

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. [3]

Atualmente, é possível realizar facetas extremamente finas, com espessura entre 0,3 e 0,5mm, as chamadas lentes de contato dentais, assim conhecidas devido à semelhança de espessura e translucidez com as lentes de contato oculares. Podem ser confeccioadas em laboratório de maneira tradicional, ou ainda utilizando a tecnologia CAD/CAM para maior precisão no ajuste.[4] As facetas laminadas se tornaram uma solução muito conservadora, pois preserva o remanescente dentário e restitui sutis diferenças de cor, forma, posição e textura.[5]

MATERIAIS E MÉTODOS

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre o uso de laminados cerâmicos conservadores de espessura muito fina, como as lentes de contato dentais, ressaltando suas vantages e desvantagens, indicações e contra-indicações na reabilitação estética do sorriso.

REVISÃO DE LITERATURA

INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES

As lentes de contato dentais são indicadas para mudanças discretas na cor dos dentes, fechamento de diastemas, restaurações em dentes com fraturas pequenas, mudanças no contorno dentário, camuflagem de restaurações classes III, IV e V. Dentes pequenos e lingualizados também são ideais para a aplicação das mesmas sem a necessidade de desgaste dental prévio.[6]

São indicadas também em dentes com hipoplasia de esmalte ou dentina, anomalia de formato, má posição dentária pós tratamento ortodôntico, dentes conóides e dentes com pouco ou nenhum volume vestibular com bossa pouco proeminente.[7]

São consideradas contra-indicações para o uso das lentes de contato: dentes expostos a elevada carga oclusal; pacientes que apresentam hábitos parafuncioais, tais como o bruxismo; severa modificação de posicionamento dentário; grande destruição coronária; alteração significativa de cor; dentes salientes; restaurações extensas e presença de doença periodontal.[8]

Da mesma forma que quantidade de esmalte insuficiente para a obtenção de uma boa adesão e pacientes com higiene bucal inadequada, também são casos onde as lentes estão contraindicadas.[9]

VANTAGENS E DESVANTAGENS

Uma das grandes vantagens das lentes de contato dentais é que em dentes com alteração de forma e sem alteração de cor as facetas podem ser executadas sem nenhum tipo de preparo.[10]

Vale ressaltar que as lentes são extremamente seguras e previsíveis, têm propriedades ópticas semelhantes ao dente natural, estabilidade química, excelente biocompatibilidade, boas propriedades físicas e mecânicas quando

comparadas às restaurações diretas com resinas compostas, com menor manchamento, bem como melhor polimento final. Também apresentam maior efetividade de adesão. Além disso, este material retém pouca placa bacteriana e apresenta boa resistência à abrasão.[11]

A vantagem deste tratamento é que o dentista desgasta pouco ou até nada os dentes do paciente com brocas, preservando ao máximo suas estruturas naturais. Outras vantagens propagadas são a resistência ao desgaste, seu aspecto mais natural e o fato de não sofrer alterações na cor com o tempo. O adesivo utilizado na aplicação também é o grande responsável pela durabilidade do produto.[12]

Outas vantagens no uso das lentes são: maior agilidade no tratamento clínico; maior capacidade biomimética; previsibilidade do resultado; longevidade estética e dureza superficial.[13]

Também são citadas como vantagens a realização de preparos supra-gengivais, o que leva a uma resposta melhor do tecido periodontal, além de menor retenção de placa bacteriana.[14]

Apesar disso, também existem desvantagens no uso da lente de contato dental, pois devido à pequena remoção de estrutura dentária, há um limite na possibilidade de correção do sorriso. E, em alguns casos, a lente de contato pode dar ao sorriso uma aparência volumosa e pode fraturar em pacientes que apresentam hábitos para-funcionais, como bruxismo ou apertamento.[10] Além de que, vale destacar a dependência de técnicos qualificados e laboratórios especializados como desvantagens. [15]

Outra desvantagem é quando as lâminas são muito finas, a cor dos cimentos resinosos usados pode influenciar de forma substancial na coloração final da restauração.[16]

MATERIAL PARA CONFECÇÃO DAS LENTES DE CONTATO DENTAIS

As lentes de contato dentais constituem-se, por excelência, em uma reabilitação estética e, para tanto, as cerâmicas são os materiais preferenciais

para esse procedimento, devido à biocompatibilidade, radiopacidade, resistência à compressão, condutibilidade térmica semelhante aos tecidos dentais, integralidade marginal e estabilidade de cor. Além disso, este material retém menos placa bacteriana, e apresenta resistência à abrasão[17].

A cerâmica reforçada à base de dissilicato de lítio é muito utilizada por apresentar resitência flexural de 400Mpa, excelente estética e adesão à estrutura dentária, baixo desgaste de antagonista, longevidade clínica, pouca ou nenhuma necessidade de desgaste de estrutura dental e a possibilidade de ser aplicada supragengivalmente, devido à sua ótima adaptação marginal[18].

Esse tipo de cerâmica, as reforçadas com dissilicato de Lítio, apresentam uma matriz vítrea na qual os cristais dessa substância ficam dispersos de forma interlaçada, dificultando a propagação de trincas em seu interior. Este sistema possui um alto padrão estético, devido ao índice de refração de luz semelhante ao esmalte dental, sem interferência significativa de translucidez, permitindo a possibilidade de reproduzir a naturalidade da estrutura dentária[5]. Da mesma forma, o tamanho dos cristais e a disposição dos mesmos favorecem maior resistência mecânica ao desgaste[19].

Por outro lado, a evolução dos agentes cimentantes resinosos permitiu qualidade de união, eliminando as etapas de condicionamento e hibridização da estrutura dentinária[20].

COSIDERAÇÕES FINAIS

A busca por tratamentos estéticos odontológicos cresceu consideravelmente nas últimas décadas, principalmente pelo desenvolvimento das cerâmicas odontológicas e de materiais de cimentação adesiva, onde além de se preservar a estrutura dental, consegue-se fornecer tratamentos bastante duradouros.

O uso das lentes de contato é uma alternativa conservadora e efetiva para restabelecer a forma, cor e função dos dentes anteriores e solucionar casos de maneira satisfatória e duradoura desde que alguns cuidados sejam tomados

Uma correta seleção dos casos e a máxima atenção com todos os detalhes do procedimento contribuem para o sucesso clínico do resultado final.

REFERÊNCIAS

1. MEZZALIRA, M. F. **Reabilitação Estética com Laminados de Porcelana.** 25 f. Tese (Especialização em Dentística) – UFRS, Porto Alegre. 2011.

2. PERES, R. **Facetas laminadas: Revisão de literatura**. Tese (Especialização em Prótese) - Instituto de Ciências da SaúdeFUNORTE/SOEBRAS, Montes Claros, 2010.

3. DEVES, C. **Avaliação técnica de restaurações cerâmicas minimamente invasivas: Revisão de literatura**. Tese (Especialização em Dentística) - Centro de Estudos Odontológico Meridional, Faculdade Meridional, Passo Fundo, 2012.

4. ANDRADE, O. S. DE; ROMANINI, J. C. **Protocolo para laminados cerâmicos: relato de um caso clínico.** R Dental Press Estét, v.1, n.1, p. 7-17, out./nov./dez. 2004.

5. BISPO, L. B. **Facetas Estéticas: Status da Arte**. Revista Dentística on line. v.8, n.18, jan./mar. 2009.

6. MAZARO J. V.; ZAVANELLI A.C.; PELLIZZER E. P.; VERRI F.R.; FALCÓN-ANTENNUCCI R. M. **Considerações clínicas para a restauração da região anterior com facetas laminadas**. Rev Odont Araçatuba; v.30, n.1, p. 51- 5, 2009

7. CALLEGARI, A.; DIAS R. **Especialidade em foco: beleza do sorriso**. v. 1.

   Nova Odessa: Napoleão. 2013

8. CHSRISTENSEN, G. J. **Facing The Challengers Of Ceramic Veeners**. J. AM. Dent. Assoc., Chicago, v. 137, n .5, p. 661-64, 2006.

9. SCMIiDSEDER J. **Facetas: do planejamento à manutenção**. J. Odontologia estética. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 205-224, 2000.

10. JAVAHERI, D. **Considerations for planning esthetic treatment with veneers involving no or minimal preparation**. J Am Dent Assoc 2007; 138(3):331- 337.

11. FONS-FONT A, SOLÁ-RUIZ MF, GRANELL-RUIZ M, LABAIG-RUEDA C, MARTINEZ-GONZALEZ A. **Choice of ceramic for use in treatments with porcelain laminate veneers.** Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2006; 11(3):E297-E302.

12. TEIXEIRA, H. M.; NASCIMENTO, A. B. L.; AMERICANO, M. **Reabilitação da estética com facetas indiretas de porcelana**. J. Bras. Dent. Estét., Curitiba, v.2, n.7, p. 219-223, set./out. 2003.

13. CARDOSO, P. C. et al. **Laminate veneers x ceramic crowns: does conservative dentistry eliminate ceramic crowns**. Clínica - International

Journal of Brazilian Dentistry, Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 320-330, jul./set. 2011.

14. MENDES, W .P.; BONFANTE, G.; JANSSEN, W. C. **Facetas Laminadas – Cerâmicas e Resina: aspectos clínicos.** Livro do Ano da Clínica Odontológica Brasileira. São Paulo: Artes Médicas, p. 27 – 59, cap. 2. 2004.

15. MONDELLI, R.; CONEGLIAN, E.; MONDELLI, J. **Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Indirectas de Porcelana.** v. 1, n. 5, p 22-43.

16. MATHEW, C. A.; MATHEW, S.; KARTHIK, K. S. **A review on ceramic laminate veneers**. JIADS, v. 1, p. 33-37, 2010.

17. NETO, A. J. F.; JUNIOR, P. C. S. **Cerâmicas Odontológicas**. Revista Dentística on line, ano 8, n.18, p.1-14, jan./mar. 2009.

18. KANO, P. **Estética com estruturas monolíticas: cerâmica IPS emax press com técnica maquiada**. Reabilitação estética: novas tendências. São Paulo. Cap 4, p138-49, 2012.

19. GUZMAN A. F.; MOORE B. K.; Andres C. J. **Wearresistence of four luting agents as a function of marginal gap distance, cement type, and restorative material**. Int J Prosthodont ;10(8):567-74. 1997

20. CHAVES C. A. L.; MELO R. M.; PASSOS S. P.; CAMARGO F. P.; BOTTNO M. A. **Bond strength durability of self-etching adhesives and resin cements to dentin**. J Appl Oral Sci;17(5):155-60, 2009.