Retrabalho em laminados cerâmicos: Uma nova realidade clínica

Autor(res)

Sandrine Bittencourt Berger
Anderson Rafael Aleixo
Ricardo Danil Guiraldo
Murilo Baena Lopes
Francielle Delgado Agostini

Categoria do Trabalho

Pós-Graduação

Instituição

CENTRO UNIVERSITÁRIO ANHANGUERA DE CAMPO GRANDE

Introdução

A busca pela beleza não é exclusividade da atualidade; desde civilizações antigas, influências culturais moldaram ideais estéticos. Esses padrões, que variam ao longo do tempo em relação a corpo, rosto, vestimentas e cabelos, são subjetivos e determinados por fatores sociais, culturais, étnicos e etários (1,2). Quando esses conceitos são considerados no planejamento clínico reabilitador, aumentam as chances de sucesso, pois indivíduos que se percebem belos tendem a apresentar maior autoestima, bem-estar e saúde mental, com menor risco de impactos psicossociais como depressão e isolamento.

Dentro da estética facial, o sorriso é a área de maior atuação do cirurgião dentista, compõe a expressão individual e está fortemente associado a emoções positivas. A harmonização da face depende da proporção entre seus terços, e o sorriso deve estar em equilíbrio com esse conjunto. A valorização de sorrisos alinhados, claros e proporcionais aumentou a procura por tratamentos estéticos em odontologia (3). Esse movimento impulsionou, a partir da década de 1980, avanços em materiais restauradores, cerâmicas e sistemas adesivos, viabilizando técnicas mais conservadoras e previsíveis (4).

Entretanto, observa-se atualmente a chegada de muitos pacientes insatisfeitos, em decorrência de falhas ou limitações de procedimentos estéticos prévios. Mesmo com capacitação profissional, insucessos podem ocorrer, levando o paciente a buscar resultados que correspondam às suas expectativas elevadas. Nesses casos, cabe ao especialista manter-se atualizado em relação às técnicas e materiais disponíveis, além de compreender e considerar os anseios estéticos de cada indivíduo (5).

Objetivo

Relatar um caso clínico de reabilitação estética do sorriso em paciente insatisfeito com procedimentos odontológicos prévios, apresentando o protocolo clínico adotado, do planejamento à cimentação definitiva de laminados cerâmicos, e discutir a importância da atualização profissional, da escolha adequada de materiais restauradores e da escuta ativa das expectativas estéticas do paciente.

Material e Métodos

O paciente L.F.V., 26 anos, procurou atendimento relatando insatisfação estética após tratamento odontológico prévio. No exame clínico foi identificado laminados cerâmicos com falhas na forma, cor, textura e adaptação marginal, sendo indicado retratamento. Após protocolo fotográfico e planejamento do sorriso, os arcos foram moldados com silicone de adição (Express XT, 3M ESPE) para enceramento diagnóstico. Uma muralha de silicone possibilitou a confecção de mock-up em resina bisacrílica (Protemp 4, 3M ESPE), permitindo avaliação prévia pelo paciente.

As facetas foram removidas com pontas diamantadas, seguidas de refinamento e definição dos términos. A moldagem utilizou técnica da dupla moldagem com fios retratores (Ultrapak, Ultradent). A cor foi selecionada junto ao paciente com escala Vita. Provisórios em resina bisacrílica foram confeccionados e enviados ao laboratório com documentação fotográfica.

As facetas feldspáticas (IPS in-line, Ivoclar Vivadent) passaram por prova seca e úmida com pastas de prova (RelyX™ Try-In, 3M ESPE). O tratamento interno incluiu condicionamento com ácido fluorídrico 10% por 20 s, lavagem, secagem e aplicação tripla de silano (RelyX Ceramic Primer, 3M ESPE). Os dentes receberam profilaxia com pedra-pomes, condicionamento ácido (37% por 30 s em esmalte) e adesivo universal (Single Bond Universal, 3M ESPE).

A cimentação foi realizada em etapas com cimento resinoso fotopolimerizável (RelyX™ Veneer, 3M ESPE). Após posicionamento, remoção de excessos com pincel de pelo de marta nº 4B e verificação oclusal, as peças foram fotopolimerizadas (Bluephase N, Ivoclar Vivadent) por 60 s em cada face. Finalizou-se com acabamento e polimento (EVE Diapol, Odontomega), uso de cinta profilática perfurada metálica (TDV) e ajuste oclusal com papel carbono (AccuFilm, Parkell). O paciente recebeu orientações de higiene e manutenção das peças cerâmicas.

Resultados e Discussão

Nos dias de hoje é evidente que a conduta do profissional deve conciliar variáveis como conhecer o desejo do paciente, ter sensibilidade clínica e conhecimento técnico-científico, valores que elevam a relação profissional-paciente. Há consenso quanto à importância de ouvir as queixas, de modo que o tratamento seja baseado em comunicação adequada (1,9,11,12). Alguns autores (2,12), destacam que esta é a chave para o sucesso estético: compreender expectativas, sanar dúvidas e permitir aceitação clara do tratamento.

Estudos mostram diferentes percepções estéticas entre leigos e dentistas (1,2,6,8). Alhaja et al. observaram que leigos aceitam maiores variações no sorriso e, muitas vezes, o que é considerado inadequado pelo profissional pode ser tolerado pelo paciente. Mori (1), Giuriato e Kreidler et al. afirmam que estética é subjetiva e que a interferência profissional pode induzir padrões, resultando em insatisfação posterior,

como relatado neste caso clínico. Para evitar isso, Kreidler et al. sugerem que a anamnese seja respondida sem influência do profissional, permitindo dados mais objetivos. Como recurso de previsão, podem ser usados softwares de imagens ou mock-ups a partir de enceramento diagnóstico, opção escolhida neste caso, que facilitou a comunicação.

Sobre a motivação do tratamento, observou-se a prioridade estética da paciente. Conny et al. e Zavanelli et al. também verificaram que, mesmo havendo necessidade funcional, a estética foi a principal expectativa. Isso diverge de Mori, que relatou maior procura por razões funcionais (60%) que estéticas (40%), destacanto ainda que a cor dos dentes é considerada mais importante pelos pacientes, enquanto dentistas avaliam também valor, translucidez, formato e posição. No estudo de Zavanelli et al., 67,5% relataram insatisfação com o sorriso, sendo 66,8% pela cor. No presente caso, a cor foi a queixa principal.

Quanto à informação sobre o tratamento, Mori (1) observou que dentistas acreditam fornecer orientação adequada, mas pacientes sentem falta de esclarecimentos, levando à troca de profissional em casos de desentendimento, como ocorreu aqui. Garbin et al. apontam que 65% da insatisfação está ligada à falta de informação ou falha em atender expectativas. Assim, além de ouvir as queixas, é essencial alinhar expectativas e resultados.

A estética, influenciada culturalmente, é fator relevante de satisfação, expectativas sociais e relações interpessoais (7,10). No presente relato, a paciente foi específica em suas queixas, e o atendimento de suas expectativas levou a ajustes no planejamento inicial. O resultado foi satisfação estética e melhora no autocuidado, autoestima e socialização. Mudanças semelhantes foram observadas por Conny (9) et al., Giuriato (2) e Kreidler (8) et al., que ressaltam também maior segurança e conforto.

Conclusão

Com base no que foi exposto, podemos concluir que: Considerando a complexidade e a relevância da estética facial na atualidade, o especialista em dentística e/ou prótese dentária deve reconhecer o caráter subjetivo da beleza, buscando compreender o paciente e seus anseios no planejamento do tratamento reabilitador estético; As restaurações em cerâmica pura oferecem excelentes resultados estéticos e funcionais, porém exigem conhecimento aprofundado da técnica operatória e dos materiais restauradores para garantir previsibilidade e longevidade. O caso clínico apresentado demonstrou êxito clínico

Referências

1. Mori AT. Expectativas com relação aos resultados estéticos dos tratamentos odontológicos. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Odontologia] – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2003.
2. Giuriato JB. Estética em odontologia: percepções de acadêmicos de odontologia e pacientes. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Odontologia] – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2014.
3. Blanco OG, Pelaez, ALS, Zavarce RB. Estética en odontología: Parte I Aspectos psicológicos relacionados a la estética bucal. Acta Odontol Venez 1999; 37(3): 33-8.
4. Gonzalez MR, Ritto FP, Lacerda RAS, Sampaio HR, Monnerat AF, Pinto BD. Falhas em restaurações com facetas laminadas: uma revisão de literatura de 20 anos. Rev bras odontol 2012 jan-jun; 69(1): 43-8.
5. Menezes MS, Carvalho ELA, Silva FP, Reis GR, Borges MG. Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: Relato de caso clínico. Rev Odontol Bras Central 2015 maio; 24(68): 37-43.
6. Alhaija ESJA, Al-Shamsi NO, Al-Khateeb S. Perceptions of jordanian laypersons and dental professionals to altered smile aesthetics. European Journaul of Orthodontics 2011; 33: 450-6.
7. Jacobson A. Psychological aspects of dentofacial esthetics and orthognathic surgery. The Angle Orthodontist 1984; 54(1): 18-35.
8.Kreidler MAM, Rodrigues CDD, Souza RF, Oliveira Jr OB. Ficha de anamnese estética. Rev Gaúch Odontol

2005 jan-mar; 53(1): 17-21.
9. Conny DJ, Tedesco LA, Brewer JD, Albino JE. Changes of atitude in fixed prothodontic patients. The Journal of Prosthetic Dentistry 1985 abr; 53(4): 451-4.
10. Rufenacht CR. Fundamental of Esthetics. Chicago: Quintessence, 1990.
11. Neumann LM, Christensen C, Cavanaugh C. Dental esthetic satisfaction in adults. JADA 1989 may; 118: 565-70.
12. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Macedo L, Macedo V. O tratamento odontológico: informações transmitidas aos pacientes e motivos de insatisfação. Revista de Odontologia da UNESP 2008; 37(2): 177-181.