

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

MILENA NEUMA CERQUEIRA PEREIRA

FACETAS INDIRETAS: RELATO DE CASO

RECIFE

2016

MILENA NEUMA CERQUEIRA PEREIRA

FACETAS INDIRETAS: RELATO DE CASO

Artigo apresentado ao curso de especialização da Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas (FACSETE), como requisito final para conclusão do Curso de Especialização em Prótese Dentária. Professor Orientador: Cássio Pontes.

RECIFE

2016

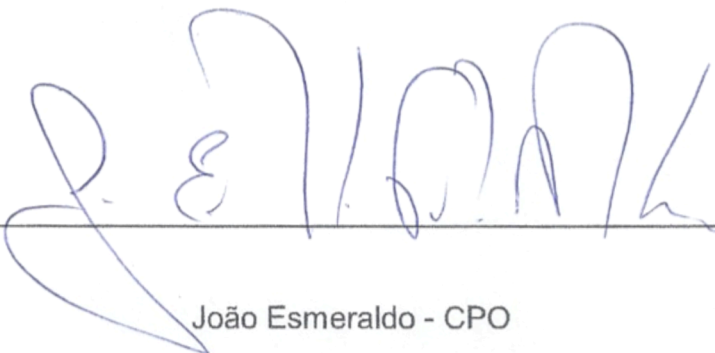
**FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS**

Artigo intitulado "**Facetas indiretas: relato de caso**" de autoria da aluna Milena Neuma Cerqueira Pereira, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



---

Cássio Barros Pontes - CPO (Orientador)



---

João Esmeraldo - CPO

Recife, 05 de Março de 2016

## FACETAS INDIRETAS: RELATO DE CASO

Milena Neuma Cerqueira Pereira

### RESUMO

As facetas laminadas destacam-se como opção de tratamento para a reabilitação estética na prática clínica por proporcionarem procedimentos mais conservadores. Este trabalho tem por objetivo apresentar relato de caso clínico de reabilitação estética do sorriso, descrevendo protocolo de confecção dos preparos convencionais, moldagem e cimentação de facetas cerâmicas. Com o tratamento proposto foi devolvida a harmonia ao sorriso da paciente, utilizando-se de um procedimento pouco invasivo e que mostrou-se bastante eficiente.

**Palavras-chave:** Estética Dentária, Facetas Dentárias, Cerâmicas.

### ABSTRACT

The veneers stand out as a treatment option for cosmetic rehabilitation in clinical practice by providing more conservative procedures. This work aims to present a case report of aesthetic rehabilitation of the smile, describing preparation protocol of conventional preparation, molding and cementing ceramic veneers. The proposed treatment was restored harmony to the patient's smile, using a minimally invasive procedure and that proved to be very efficient.

**Key words:** Dental Aesthetics, Dental Veneers, Ceramics.

## INTRODUÇÃO

Fisiologicamente, todos os dentes sofrem desgastes devido à atividade funcional. Esse processo pode ser acelerado pela perda de estrutura dentária causada por atrição, abrasão ou erosão. (SILVA et al, 2004; PFEIFER et al, 2002; CONCEIÇÃO, 2000; BARATIERI et al, 2001).

O uso de lâminas cerâmicas para reabilitar dentes que apresentam alteração de cor, mal-posicionamento, má formação ou outros problemas que tendem a prejudicar a estética tornou-se uma alternativa interessante na última década (CHICHE 1993; CHRISTENSEN 1985; MAGNE 1999).

Dentre os sistemas disponíveis, destaca-se o sistema IPS e.Max, que tem se apresentado como uma excelente alternativa, devido à possibilidade de reproduzir a naturalidade da estrutura dentária (CLAVIJO, SOUZA, ANDRADE 2007).

Laminados cerâmicos condicionados com ácido fluorídrico e silanizados, junto com um sistema adesivo e cimento resinoso, mostram boa resistência à fratura e ótima força de união à estrutura dental (CALAMIA 1984, FRIEDMAN 1989; MOON 1991; STANGEL 1987). Além de proporcionar um menor desgaste de estruturas dentárias comparadas as coroas totais (BENETTI 2003; MENDES 2004).

Diante do exposto, este artigo relata o restabelecimento do sorriso com o sistema e.Max apresentando o tratamento protético mediante a confecção de seis facetas indiretas nos dentes anteriores inferiores.

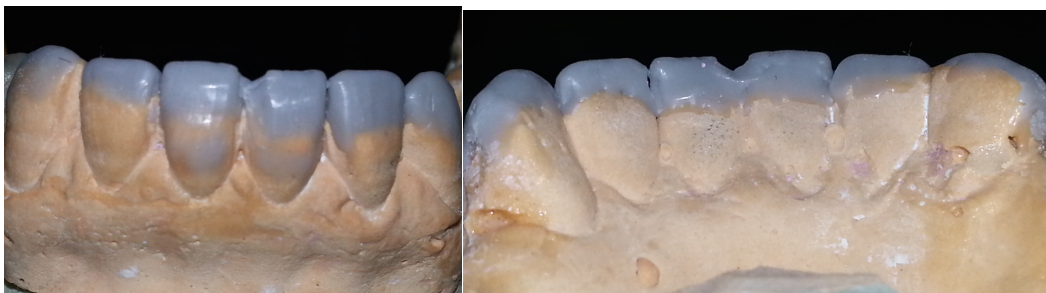
## RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino procurou atendimento na Clínica Odontológica de Especialização de Prótese Dentária, no centro de Pós-Graduação em Odontologia (CPO) da CIODONTO pois não estava satisfeita com o seu sorriso, devido ao desgaste incisal causado pelo bruxismo. As coroas da região posterior já estavam cimentadas e com isso foi devolvida dimensão vertical de oclusão (figura 1).



(Figura 1)

O plano de tratamento incluiu facetas indiretas em cerâmicas. Após a aceitação inicial da paciente, foram realizadas moldagens superior e inferior para confecção do enceramento de diagnóstico (figura 2). Concluído o enceramento de diagnóstico, foi realizada uma moldagem do mesmo com silicone de adição, confeccionando-se uma guia de silicone para realização dos provisórios.



(Figura 2)

A confecção dos preparos para facetas indiretas foi iniciado pelo dente 33 seguido do 32, 31, 41, 42 e 43. Todos os desgastes seguiram a mesma sequência técnica para o preparo convencional de facetas laminadas. Os desgastes dos dentes foram realizados com pontas diamantadas (KG Sorensen 4138, 4138F). Não

realizou-se redução da borda incisal, devido ao desgaste já existente (figura 3). Na mesma sessão, após a conclusão dos preparos, iniciou-se o procedimento de moldagem, utilizando-se material de moldagem a base de silicona de adição (Espress xt – 3M ESPE). Para permitir qualidade na moldagem do sulco gengival e do término do preparo, realizou-se o afastamento gengival pela técnica do fio retrator (Proretract – FGM) (figura 3).



(Figura 3)

Após a seleção da moldeira foi realizada a primeira moldagem com silicona pesada. Após a presa do material e remoção da moldeira, foram confeccionados alívios e remoção de retenções, visando o escoamento do material leve. Em seguida a moldeira foi carregada com a silicona leve e levada em posição na boca. Na sequência procedeu-se com a seleção da cor utilizando a escala VITA e os provisórios foram confeccionados com resina autopolimerizável na cor 66 (figura 4).



(Figura 4)

Após a confecção das facetas (eMax – Ivoclar Vivadent), realizou-se a prova dos laminados cerâmicos, para análise da cor, forma, adaptação marginal, além da aprovação da paciente (figura 5). Posteriormente foi iniciada a etapa da cimentação após isolamento e profilaxia com pedra-pomes dos elementos dentários (figura 6). Aplicou-se o cimento resinoso de presa dual (U200 – 3M ESPE) no interior da peça e levou-se em posição. Cada faceta foi inserida individualmente, sendo o cimento polimerizado inicialmente por 2 segundos por vestibular e 2 segundos por lingual, para remoção dos excessos, e posterior polimerização de 40 segundos (figura 7).



(Figura 5)



(Figura 6)







(Figura 7)

## DISCUSSÃO

Desgastes dentais são discrepâncias bastante frequentes e muitas vezes induzem a erros de diagnósticos e a tratamentos inadequados, (BERNARDON et al.,2002; MALKOCA, SEVIMAYB,YAPRAKC;2009). Atualmente, não existe consenso na literatura a respeito da relação desgaste dental e alteração da dimensão vertical (SMALES; BEREKALLY;2007).

Com a evolução dos materiais odontológicos, as cerâmicas tem se tornado uma ótima opção para procedimentos restauradores estéticos indiretos (WALTER, RAIGRODSKI 2008; GUESS, STPPERT , STRUB 2006 ). As facetas laminadas cerâmicas têm sido indicadas cada vez mais para a recuperação funcional e estética de dentes anteriores comprometidos, em casos de alterações de forma, cor e de posição dentária (CASTELNUOVO, TJAN, PHILLIPS, NICHOLLS,KOIS 2000; KINA, KINA, HIRATA 2003). Esse tipo de restauração garante satisfação ao paciente e ao profissional, por apresentar características estéticas compatíveis com o esmalte.

Giordano (2000) cita que qualquer um dos sistemas de cerâmica pura para infraestruturas disponíveis atualmente pode proporcionar bom ajuste e aspecto de naturalidade, desde que os cuidados sejam tomados durante os procedimentos de confecção.

No dente íntegro, as forças mastigatórias são recebidas pelo esmalte e transmitidas à dentina e às estruturas de suporte. Por este motivo, recomenda-se que o preparo dentário deve ser feito preferencialmente em esmalte, salvo em dentes desvitalizados e escurecidos, onde é possível aprofundar até a dentina,

variando-se o preparo em profundidade de 0,4 mm a 0,6 mm no terço médio e incisal. O término deve ser chanfrado e localizado 0,2 mm subgingivalmente (Mainieri, Walber, Rivaldo 1992). Esta recomendação também é válida ao lembrar que a adesão em esmalte é mais efetiva que em dentina (DE MUNCK J et al 2005).

Edlehoff e Sorensen (2002), demonstraram que o desgaste coronário dental necessário para o preparo de uma coroa total é aproximadamente 150% maior do que aquele requerido para a confecção de um preparo para faceta cerâmica.

Uma técnica comumente adotada para o preparo dental para facetas é a de silhueta. Nesta técnica são realizados sulcos de orientação para um adequado controle da profundidade de desgaste (MAGNE, BELSER 2003).

No procedimento restaurador proposto, uma adequada cimentação torna-se fator fundamental para a longevidade do tratamento (OZCAN, VALLITTU 2003; BLATZ, SADAN, KERN 2003).

Diante da grande tendência de utilização das restaurações indiretas metal free, torna-se de fundamental importância ter o conhecimento que o sucesso do tratamento restaurador indireto, com estes novos sistemas cerâmicos, deve ser avaliado do ponto de vista do restabelecimento estético e funcional, do conforto e da fonética. Dessa forma, apresentando à Estética em Odontologia um eterno compromisso entre biologia e função (SAADOUN, 1998).

## **CONCLUSÃO**

Após o relato deste caso clínico, pode-se concluir que a utilização de cerâmicas a base de dissilicato de Lítio possibilitou a recuperação funcional e estética do sorriso quando se empregou preparos convencionais de facetas laminadas, tornando-as uma excelente alternativa para reprodução harmoniosa do sorriso, resultando assim na satisfação do cirurgião-dentista e sobretudo na do paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

BARATIERI LN et al. **Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades.** São Paulo:Santos; 2001.

BENETTI AR, MIRANDA CB, AMORE R, **Pagani C.Facetas Indiretas em Porcelana- Alternativa Estética.**J Bras Dent Estet. 2003;2(7):186-94.

BERNARDON JK, MAIA EA, CARDOSO AC, ARAUJO EM JUNIOR, MONTEIRO S JUNIOR. **Diagnosis and management of maxillary incisors affected by incisal wear: an interdisciplinary case report.** J Esthet Restor Dent.2002;14(6):331-9.

BLATZ M, SADAN A, KERN M. **Resin ceramic bonding: a review of the literature.** J Prosthet Dent. 2003;89( 3):268-74.

CASTELNUOVO J, TJAN AH, PHILLIPS K, NICHOLLS JI,KOIS JC. **Fracture load and mode of failure of ceramic veneers with different preparations.** J Prosthet Dent. 2000;83:171-80.

CLAVIJO, V. G. R.; SOUZA, N. C.; ANDRADE, M. F. **IPS e.Max: harmonização do sorriso.** R Dental Press Estét, Maringá, v. 4, n. 1, p. 33-49, jan./fev./mar. 2007

CALAMIA, JR; SIMONSEN, R. **Effects of coupling agents on bond strength of etched porcelain** (Abstracts n. 79). J Dent Res 63v, 179p, 1984.

CONCEIÇÃO EM et al. **Dentística: saúde e estética.** Porto Alegre: Artmed; 2000.

CHICHE, GA; PINAULT, **A. Esthetics of anterior fixed prosthodontics.** Chicago: Quintessence, 1993, 202p.

CHRISTENSEN, GJ. **A veneering of teeth: state of the art.** Dent Clin North Am 29v, 373-391, 1985.

DE MUNCK J, VAN LANDUYT K, PEUMANS M, POITEVIN A, LAMBRECHTS P, BRAEM M, et al. **A critical review of the durability of adhesion to tooth tissue: methods and results.** J Dent Res 2005;84(2):118-32.

EDELHOFF, D.; SORENSEN, J.A. **Tooth structure removal associated with various preparation designs for anterior teeth.** J Prosthet Dent, v.87, p.503-9, 2002.

FRIEDMAN, M; JORDAN, RE. **Bonded porcelain crowns**. J Esthet Dent 1v, 120-125p, 1989.

GIORDANO, R.A. **Comparison of all-ceramic restorative systems: part 2**. Gen Dent, Chicago, v.48, n.1, p.38-45, 2000.

GUESS PC, STPPERT CF, STRUB JR. **Preliminary clinical results of a prospective study of IPS e.Max Press and CerecProCAD partial coverage crowns**. Schweiz Monatsschr Zahnmed. 2006;116(5):493-500.

KINA S, KINA VV, HIRATA R. **Limites das restaurações estéticas**. In: Cardoso RJA, Machado MEL. Odontologia arte e conhecimento. São Paulo: Artes Médicas; 2003. p. 99-120.

MAINIERI ET, WALBER LF, RIVALDO EG. **Facetas laminadas**. RGO 1992;40(2):117.

MAGNE P, BELSER U. **Estética dental natural**. In: Magne P, Belser U, editors. **Restaurações adesivas de porcelana na dentição anterior: uma abordagem biomimética**. São Paulo: Quintessence; 2003. p. 57-96.

MAGNE, P; DOUGLAS, WH. **Rationalization of esthetic restorative dentistry based on biomimetics**. J Esthet Dent 11(1)v, 5-15, 1999.

MALKOCA MA, SEVIMAYB M, YAPRAKC E. **The Use of Zirconium and Feldspathic Porcelain in the Management of the Severely Worn Dentition: A Case Report**. **European Journal of Dentistry**. 2009 January; 3: 75-80.

MENDES WP, BONFANTE G, JANSSEN WC. **Facetas Laminadas Cerâmicas e Resina: Aspectos Clínicos**. In: Livro do Ano da Clínica Odontológica Brasileira. São Paulo: Ed. Artes Médicas; 2004. p.27-59.

MOON, PC; DUERLING, D. **Curing procedure and bonding agent on porcelain veneer microleakage** (Abstract n. 832). J Dent Res 71v, 209p, 1991.

OZCAN M, VALLITTU PK. **Effect of surfaceconditioning methods pon the bond strength of lutining cement to ceramics**. Dent Mater. 2003;19:725-31.

PFEIFER JMGA, SOARES CJ, CARLO HL. **Ajuste estético em coroas de resina de laboratório**. Rev Paul Odontol. 2002; 24(4): 20-3.

SAADOUN, A. P. **Periprosthetic interdependence in dental im- plant therapy (I)**, A. A. P.

Boston: [s.n.], 1998.

SILVA SBA DA, MAGAGNIN C, GASPARETO R, BUSATO ALS. **Reabilitação estética funcional utilizando resina composta direta** – relato de caso. Rev Ibero Am Odont Estet Dent.2004; 3(9): 13-20.

STANGEL, I; NATHANSON, D; HSU, CS. **Shear strength of the composite bond to etched porcelain.** J Dent Res 66v, 1460-1465p, 1987.

SMALES RJ, BEREKALLY TL. **Long-term survival of direct and indirect restorations placed for the treatment of advanced tooth wear.** Eur JProsthodont Restor Dent. 2007;15(1):2-6.

WALTER RD, RAIGRODSKI AJ. **Clinical considerations for restoring mandibular incisors with porcelain laminate veneers.** J Esthetic Restor Dent. 2008;20(4):276-81.