

FACSETE- FACULDADE DE SETE LAGOAS

UNIDADE SETE LAGOAS

PATRÍCIA RIBEIRO ORLANDO

LONGEVIDADE DAS FACETAS LAMINADAS

Sete Lagoas

2019

PATRÍCIA RIBEIRO ORLANDO

LONGEVIDADE DAS FACETAS LAMINADAS

Monografia apresentada ao curso de Especialização da FASETE- Faculdade de Sete Lagoas, como requisito parcial para conclusão do Curso de Dentística.

Orientador: Prof. Dr. Vitor César Dumont

Co-orientadora: Profa. Dra. Adriana Gonçalves da Silva

Sete Lagoas

2019

"Faça o que for necessário para ser feliz! Mas não se esqueça que a felicidade é um sentimento simples, você pode encontrá-la e deixá-la ir embora por não perceber sua simplicidade!"

Mário Quintana

FACSETE- FACULDADE DE SETE LAGOAS

UNIDADE SETE LAGOAS

Monografia intitulada “Longevidade das facetas laminadas” de autoria da aluna
Patrícia Ribeiro Orlando, aprovada pela banca examinadora constituída pelos
seguintes professores:

Sete Lagoas

2019

RESUMO

A odontologia vem sofrendo grandes mudanças graças ao padrão de beleza atual, para a maioria das pessoas a beleza depende de um sorriso perfeito, com isso os pacientes passaram a exigir tratamentos mais estéticos, o que fez com que materiais e técnicas fossem aprimorados para atender essa necessidade. Uma alternativa muito usada atualmente para solucionar os sorrisos desarmônicos são as facetas, que são estruturas finas que podem ser confeccionadas em porcelana ou resina, realizadas sobre as estruturas dentárias, visando mascarar as pigmentações e defeitos presentes na estrutura dentária. Ainda que hoje, a utilização de peças em cerâmicas para solucionar casos estéticos seja consolidados na literatura, é importante que o planejamento seja feito com muito cuidado, qualquer erro no planejamento pode levar a falhas no tratamento, alterando assim a sua longevidade. Pensando nisso, esse estudo teve o objetivo de realizar uma revisão de literatura sobre as principais causas da alteração da longevidade das restaurações laminadas. Conclui-se que as técnicas mais delicadas são o preparo e a cimentação e que quando são seguidas todas as etapas, sem pressa e colaboração do paciente as chances de sucesso são muito altas e a probabilidade de falhas muito poucas.

Palavras-chaves: FACETAS, LENTES DE CONTATO, FACETAS INDIRETAS, LONGEVIDADE DE FACETAS

ABSTRACT

Keywords:

Lista de figuras

Figura 1 -Facetas em porcelana incisivo central.....	12
Figura 2 -Quadro contra indicações dos laminados.....	14/15
Figura 3 -Quadro indicações dos laminados.....	15
Figura 4-Afastamento gengival com fio intra sulcular.....	16
Figura 5-Confecção de canaletas de orientação.....	17
Figura 6 -Confecção de covinhas.....	17
Figura 7-Redução incisal e acabamento do preparo.....	18
Figura 8-Moldagem de preparo.....	19
Figura 9- Preparo do laminado para cimentação.....	20
Figura 10- Preparo do dente para cimentação do laminado.....	21
Figura 11-Remoção do excesso de cimento.....	21

Sumário

1-	INTRODUÇÃO	8
2-	PROPOSIÇÃO	10
3-	METODOLOGIA.....	11
4-	REVISÃO DE LITERATURA	12
	4.1-Surgimento das facetas.....	12
	4.2- Conceito de Faceta.....	13
	4.3- Avanços na tecnologia.....	13
	4.4- Indicações e contra indicações.....	14
	4.5- Preparo.....	15
	4.6- Moldagem.....	18
	4.7- Cimentação.....	19
5-	DISCUSSÃO	22
6-	CONCLUSÃO	24
	REFERÊNCIAS.....	25

1- Introdução

A odontologia vem sofrendo grandes mudanças graças ao padrão de beleza atual, para a maioria das pessoas a beleza depende de um sorriso perfeito, com isso os pacientes passaram a exigir tratamentos mais estéticos, o que fez com que materiais e técnicas fossem aprimorados para atender essa necessidade (FAHL JUNIOR, 2005).

Além disso, o sorriso harmônico tem a capacidade de tornar a face do indivíduo mais vistosa, ampliando as qualidades do rosto, deixando o indivíduo mais atraente, desta forma a estética assumiu tanta importância que muitas vezes um sorriso prejudicado pode trazer consequências psicológicas e sociais aos indivíduos (RUFENACHT, 1990).

Sendo assim, pessoas que apresentam maior satisfação com relação a aparência do sorriso, se apresentam mais auto confiantes, são menos acometidas por distúrbios psiquiátricos como depressão, tem salários mais altos, cargos mais elevados, uma vez que quando se tem a autoconfiança, maiores as chances de aprovação social (GOLDSTEIN, 2000).

Uma alternativa muito usada atualmente para solucionar os sorrisos desarmônicos são as facetas, que são estruturas finas que podem ser confeccionadas em porcelana ou resina, realizadas sobre as estruturas dentárias, visando mascarar as pigmentações e defeitos presentes na estrutura dentária. As facetas em porcelanas apresentam uma grande vantagem sobre as resinosas, devido a grande evolução que esse material tem sofrido, ela apresenta propriedades muito interessantes como a biocompatibilidade, estratificação de cor, longevidade, aparência de dente real e resultados muito satisfatórios (CANDID et al, 2011).

Um outro tipo de faceta laminado, que está sendo usada em larga escala atualmente são as lentes de contatos, essas são lâminas cerâmicas muito finas, com espessuras entre 0,2 e 0,5 mm, que são confeccionadas em laboratórios, através de um sistema chamado CAD-CAM, a adoção dessa restauração tem trazido resultados muito satisfatórios em reabilitações estéticas de dentes anteriores (SHETTY et al, 2011), elas apresentam grandes vantagens, como pouca perda da estrutura dentária na confecção de preparo, sendo que em alguns casos nem são precisos realizar desgastes no dente (JAVAHERI, 2007). Possuem propriedades ópticas semelhantes ao dente, estabilidade química, excelente biocompatibilidade, propriedade física e mecânicas satisfatórias (SOUZA et al, 2002).

Essas restaurações tem provado ser uma modalidade de tratamento bem eficaz para reabilitações de sorriso nos consultórios. Podem ser indicadas para pacientes com manchamento nos dentes, onde o clareamento não surte o efeito desejado, dentes com restaurações grandes e fechamento de diastema (CANDID et al, 2011), além disso são usadas para corrigir falhas na oclusão ⁵ e dimensões verticais (RIBEIRO et al, 2010).

Para Souza et al. (2002), existem oito indicações de prioridade para as facetas laminadas em porcelana, sendo elas: cárie, microdontia, dentes cônicos, dentes com cores alteradas por restaurações e por medicamento, dentes espaçados, diastema, giroversões, dentes com abrasão ou atrição e tratamento protético em pacientes jovens.

Suas contra indicações são em casos de redução significativa da estrutura dentária, bruxismo ou apertamento dental, além de pessoas com problemas periodontais graves e vestibularização severas dos dentes (RIBEIRO et al, 2010). .

Ainda que hoje, a utilização de peças em cerâmicas para solucionar casos estéticos seja consolidados na literatura, é importante que o planejamento seja feito com muito cuidado, é preciso ter conhecimento sobre as técnicas, matérias disponíveis no mercado, para que o tratamento seja bem sucedido e qual espessura é a mais adequada para cada caso (ANDRADE et al, 2004). Qualquer erro no planejamento pode levar a falhas no tratamento, alterando assim a sua longevidade.

Pensando nisso, nesse presente estudo foi realizada uma revisão de literatura sobre as principais causada da alteração da longevidade das restaurações laminadas.

2- Proposição

O presente estudo teve como objetivo fazer uma revisão de literatura a respeito da longevidade de facetas laminadas.

3- METODOLOGIA

Foram feitas pesquisas de artigos, teses, capítulos de livros e levantamentos de dados a respeito do tema em questão, publicados de 1997 até 2016. O presente trabalho é uma revisão de literatura, analítico descritiva , onde foram usados no total 31 artigos. As buscas por artigos foram feitas na base de dados do Scielo, Bireme, Pubmed e Google acadêmico. As palavras chaves usadas foram: FACETAS, LENTES DE CONTATO, FACETAS INDIRETAS, LONGEVIDADE DE FACETAS.

4- REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Surgimento das facetas

A utilização da cerâmica para recursos estéticos é descrita desde 1938, quando o Dr. Charles Pincus, começou a fazer o uso de facetas provisórias em astros de Hollywood para promover uma melhora estética durante as atuações e as removia assim que terminava as gravações (MAGNE et al, 2003). Foi na mesma década, de 80, que a utilização de cerâmicas fixadas em dentes anteriores foi descrita, integrando o conceito de adesão inicialmente descrito por Buonocore e Bowen (MAGNE et al, 2003).

Atualmente, o número crescente de tratamento restauradores em dentes anteriores e a busca pela estética perfeita, fez com que houvesse aprimoramento de matérias e técnicas para acompanhar as necessidades dos pacientes (SHETTY, 2011)

Assim sendo, o conceito da odontologia restauradora preconiza que em qualquer tipo de reabilitação oral, o profissional deve optar por procedimentos mais conservadores, evitando grandes desgastes em estruturas dentárias saudáveis, mesmo que, na maioria dos casos de restaurações indiretas seja necessário o desgaste, o ideal é que ele seja planejado e controlado para que desgaste o mínimo possível, sendo assim muito mais conservador e efetivo quanto a estética e a longevidade da restauração (BELSER et al, 1997).

4.2 Conceito de faceta



Fig 1- Faceta em porcelana incisivo central

< Site "Instituto Barbosa odontologia". Desenvolvido por Carolina Caram, [s.d]. Apresenta informações sobre tratamentos odontológicos. Disponível em: < <http://institutobarbosa.com.br/post/faceta-de-porcelana-o-que-e-e-qual-a-diferenca-com-a-lente-de-contato-dental/>> . Acesso em 21 de março. 2019.

Uma alternativa muito usada hoje são as facetas, que se caracterizam pelo recobrimento da face vestibular do elemento dentário por um material restaurador

altamente estético, essas duas estruturas são unidas por um sistema adesivo e podem ser confeccionados por duas técnicas, a direta e a indireta (MAGNE et al, 2003) .

As facetas diretas são feitas em resina compostas, onde são aplicados incrementos do material sobre a superfície dentaria, alterando sua cor, formato, tamanho e posição (FRIEDMAN, 2004) .

E as facetas indiretas, são feitas em cerâmicas , confeccionadas fora da boca do paciente e cimentadas nas faces vestibulares de dentes que apresentavam alguma alteração de forma, cor ou posição (Walter et al.2008) .

Desta forma, apesar da resina composta apresentar resultados satisfatórios a um custo mais acessível tanto para o paciente e quando para cirurgião dentista, elas apresentam características de resistências ao desgaste e estabilidade de cor bem inferiores quando comparadas as cerâmicas (RUCKER et al,1990). Esta por sua vez apresenta excelentes características como a biocompatibilidade, estabilidade de cor, longevidade e propriedades estéticas que fazem sua aparência chegar muito próxima do esmalte dos dentes(FRIEDMAN, 2004) .

4.3 Avanços na tecnologia

Essa busca por um material resistente mecanicamente e opticamente similares às estruturas dentais levou ao surgimento de novos sistemas cerâmicos, com adição de cristais e óxidos de reforço , possibilitando melhores propriedades mecânicas ao material (Andrade et al, 2004) . Atualmente os cristais mais usados são leucita e dissilicato de lítio, e o óxido de alumina e zircônia (Teixeira et al, 2003) .

A cerâmica reforçada por dissilicato de lítio apresenta uma matriz vítrea na qual os cristais dessa substância ficam dispersos de forma interlaçada, dificultando a propagação de trincas em seu interior. Ela possui um alto padrão estético devido a sua característica de translucides, possibilitando resultados muito próximos ao natural, além disso ela possui uma alta resistência mecânica devido o tamanho dos seus cristais (Fradeani et al, 2005) .

Com esses avanços da odontologia estética, houve a possibilidade de desenvolver facetas cerâmicas cada vez mais finas, porém com uma ótima resistência após a cimentação nos esmaltes dentários, além de requerer pouco ou nenhum desgaste na estrutura dentária, o que garante uma alternativa extremamente conservadora, uma vez que a técnica para confecção de facetas cerâmicas exija um desgaste maior de tecido dental (HIGASHI, 2006) .

O termo lente de contato foi designado a elas devido ao fato de apresentarem espessuras muito finas, em torno de 0,2 a 0,5 mm (Kimura, 2014) .

Contudo, os laminados cerâmicos minimamente invasivos consistem em técnicas recentes e que requer muito conhecimento de estética e da confecção de seus preparos, para garantir a execução de um tratamento que apresente longevidade e qualidade (Guarda et al , 2010) .

Sendo assim, segundo Almeida e Silva (2011), alguns requisitos clínicos mínimos para se ter uma restauração de qualidade e com boa longevidade seriam : a área de esmalte disponível no elemento dentário para a cimentação, área coronal, materiais e técnicas utilizados e a fixação dos laminados. Sendo assim, a técnica não é recomendada quando o paciente apresenta áreas de esmalte muito pequenas (Guarda et al , 2010) .

4.4 Indicações e contra indicações

Elas são indicadas nos casos em que se tem o surgimento de problemas dentais quanto forma, posição, simetria, textura superficial e cor (Teixeira et al, 2003), e são contra indicadas nos casos em que o paciente apresenta redução significativa da estrutura dental sadia, casos de bruxismo ou apertamento , problemas periodontais e mal posicionamento severo dos dentes (SOUZA et al, 2002).

Segundo Baratiere (2001) , as facetas laminadas em porcelanas possuem mais indicações do que as facetas diretas em resina composta devido ao fato de serem mais resistentes.

Segundo Almeida (2016) é muito importante que o cirurgião dentista tenha conhecimento das principais contra indicações das facetas laminadas, pois as más indicações podem levar as falhas do tratamento, causando desarmonia no sorriso.

	CONTRA-INDICAÇÕES	SITUACÕES CLÍNICAS
I	Oclusão e/ou posição inadequada	<ul style="list-style-type: none"> • Sobremordida profunda • Parafunções (ex: Bruxismo etc.) • Dentes que exibem apinhamento severo • Dentes que ainda estão em erupção ativa
II	Restaurações múltiplas e/ou amplas	<ul style="list-style-type: none"> • A avaliação das restaurações presentes é necessária para evitar dissabores durante o

		preparo dentário. Sempre é preferível substituir restaurações precárias ou englobáveis ao preparo antes da colocação das facetas laminadas
III	Apresentação anatômica inadequada	<ul style="list-style-type: none"> • Coroa clínica excessivamente curta • Dentes muito finos com a região incisal muito delgada (limite comum em incisivos inferiores) Coroas muito triangulares
IV	Caries e higiene bucal precária	<ul style="list-style-type: none"> • Alta atividade de cárie. • Próteses devem ser evitadas em pacientes com hábitos de higiene bucal inadequados

Fig 2- Quadro de contra indicações de laminados

Fonte: KINA; AGUST; CARMO. Laminados cerâmicos in KINA, S BORGERS, A. A Invisível: Restaurações estéticas cerâmicas. Maringá: Dental Press, 2007, cap8, p 322- 407

	Indicações	Situações Clínicas
I	Alterações de cor, Quando refratários A clareação dentária e/ou microabrasão	<ul style="list-style-type: none"> • Amelogênese imperfeita • Fluorose • Manchamento por tetracilinas: níveis III e IV • Envelhecimento fisiológico • Escurecimento por trauma • Pigmentações intrínsecas por infiltração dentinal
II	Modificações Cosméticas de Forma e Textura	<p>Forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fechamento ou reduções de diastemas • Aumento do comprimento dentário • Forma dentária atípica (ex: Incisivos malformados, dentes conoides, microdontia etc) • Transfonação dentária (ex: canino em incisivo lateral) Dentes deciduos retidos <p>Textura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amelogênese Imperfeita • Displasia • Distrofia • Atrição • Erosão • Abrasão
III	Restaurações de grande proporção	<ul style="list-style-type: none"> • Dentes fraturados • Deformações congênicas e anomalias adquiridas
IV	Pequenas correções de posição dentária	<ul style="list-style-type: none"> • Dentes rotacionados • Alteração de angulação
V	Casos especiais	<ul style="list-style-type: none"> • Faceta laminada lingual: para correção ou criação de guias de desoclusão. • Recuperação estética de coroas protéticas fraturadas

Fig 3- Quadro de indicações dos laminados

Fonte: KINA; AGUST; CARMO. Laminados cerâmicos in KINA, S BORGERS, A. A Invisível: Restaurações estéticas cerâmicas. Maringá: Dental Press, 2007, cap8, p 322- 407

4.5 Preparo

A principal causa de falhas em facetas laminadas são os preparos, erros na confecção podem levar a fraturas e falha de coesão, sendo assim, o desgaste deve ser homogêneo, afim de permitir uma espessura padrão de cerâmica ao longo do dente, o que aumenta a resistência (Baratieri, 2001).

Segundo Baratieri et al. (2001), as técnicas de preparo é a fase mais crítica na confecção das facetas, ele afirma que os cirurgiões dentistas devem ser previamente treinados, visto que a técnica é muito complexa e qualquer falha pode comprometer o tratamento.

Segundo Pergoraro (2013), o ideal do preparo é que lee seja supra gengival, visto que, preparos sub gengivais são uma das causas que levam a problemas periodontais, devido acúmulo de bactérias no sulco gengival.

Segundo Baratieri (2001) a adoção de um protocolo de preparo evita falhas, segundo ele a primeira etapa seria a inserção de um fio intra-sulcular para efetuar o afastamento gengival e melhor visualização do preparo



Fig 4 Afastamento gengival com fio intra-sulcular

< Site "Dental estudioz". Desenvolvido por Pagani [s.d]. Apresenta informações sobre tratamentos odontológicos. Disponível em: < <http://dentalstudioz.com.br/afastamento-gengival-tecnicas-e-materias/>> . Acesso em 21 de março. 2019.

As três primeiras técnicas preconizadas por Gonzalez et al (2011) são : mão livre, sulcos de orientação e covinha. Os sulcos de orientação são feitos para guiar a profundidade do preparo, são feitas com brocas tronco-cônicas de extremo arredondado e as covinhas são feitas com brocas esféricas de pequeno diâmetro para marcar o limite do preparo (Gonzalez et al, 2011) .Além disso são confeccionados

sulcos incisais para redução incisal, com profundidade de 1 a 1,5mm de espessura (Gonzalez et al, 2011).



Fig 5 confecção da covinha

< Site "Odontocases". Desenvolvido por Carolina Caram, [s.d]. Apresenta informações sobre tratamentos odontológicos. Disponível em: < <http://guiadodonto.com.br/> > . Acesso em 21 de março, 2019.



Fig 6- Confecção de canaletas de orientação

< Site "Odontocases". Desenvolvido por Carolina Caram, [s.d]. Apresenta informações sobre tratamentos odontológicos. Disponível em: < <http://guiadodonto.com.br/> > . Acesso em 21 de março, 2019.

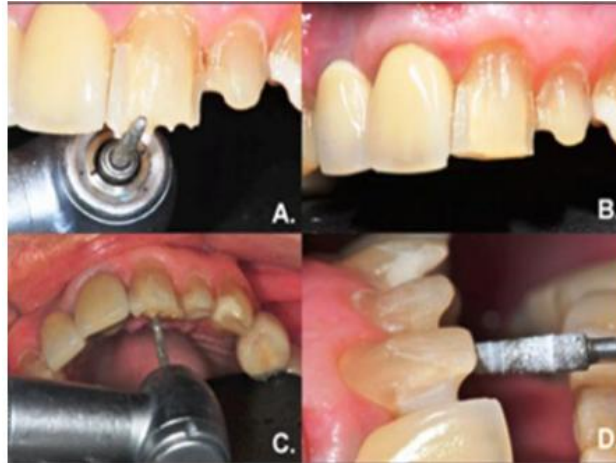


Fig 7- Redução incisal e acabamento do preparo

< Site "Odontocases". Desenvolvido por Carolina Caram, [s.d]. Apresenta informações sobre tratamentos odontológicos. Disponível em: < <http://guiadodonto.com.br/> > . Acesso em 21 de março. 2019.

Para Cherukara,et.al. (2002) , as falhas adesivas ocorrem principalmente na interface cimento resinoso/ dente, onde é o primeiro lugar de entrada de fluidos orais, para ele essas falhas ocorrem quando 80% ou mais do remanescentes é de dentina, sendo muito importante respeitar a profundidade do preparo para não ocorrer falhas de adesão, visto que quanto mais esmalte tiver o preparo maiores são as chances de sucesso na cimentação.

4.6 Moldagem

O material indicado é a silicona de adição, pois apresenta mais estabilidade que os outros matérias de moldagem (SOUZA et al, 2002) , o preparo deve estar bem feito e polido e o fio retrator posicionado subgingival , com finalidade de copiar a parte cervical, proporcionando melhora adaptação da peça (Cherukara, 2002) .

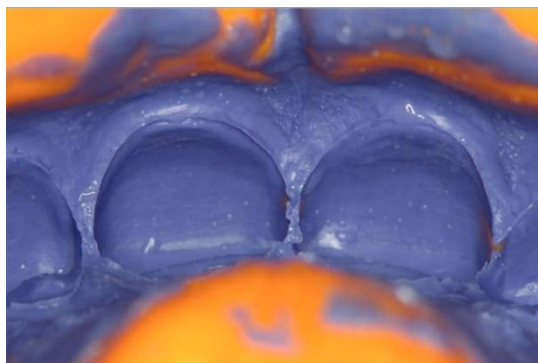


Fig 8- Moldagem do preparo

< Site "Dentalpress". Desenvolvido por Cristiane Andre, [s.d]. Apresenta informações sobre tratamentos odontológicos. Disponível em: < <https://www.dentalpress.com.br/portal/facetas-ceramicasc-preparos-conservadores-lente-de-contato/>> . Acesso em 21 de março. 2019.

4.7 Cimentação

A cimentação é uma fase muito importante do processo, ela envolve muitos passos e devem ser seguidos corretamente para não alterar adesão e cor do resultado final (Gonzalez et al, 2011). A cimentação é adesiva e o cimento apresenta várias cores e opacidades e deve se escolher a cor ideal para cada caso (SOUZA et al, 2002).

O cimento ainda pode ser fotopolimerizável, ativação dual ou químico (HIRATA et al, 1999) . O mais indicado é o fotopolimerizável, pois apresenta maior estabilidade de cor, os cimentos químicos e duais apresentam sem sua composição amina, que provoca alteração de cor com o tempo (SOUZA et al, 2002).

As facetas podem apresentar espessuras muito finas e sua cor pode ser alterada tanto pela cor do remanescente dentário como pela cor do cimento utilizado, sendo assim a escolha previa da cor do cimento é muito importante, para tanto é usado o sistema de pasta prova Try-in, que segue as cores do cimento resinoso (CARDOSO et al, 2011) .

Primeiramente a superfície do dente deve ser limpa e isolada, para proteção de contaminação por saliva e sangue, pois podem colaborar para falhas adesivas, levando ao descolamento das facetas (HIRATA et al, 1999).

A superfície da porcelana pode ser tratada com jateamento com óxido de alumínio ou por condicionamento do ácido hidrófluídrico (HIRATA et al, 1999) . Estudos indicam que peças com jateamento são mais resistentes a fraturas, porém

para evitar falhas indica-se condicionar com o ácido fluorídrico mesmo que a peça já seja jateada (CARDOSO et al, 2011).

Em seguida, é aplicado o silano na superfície da porcelana, que faz a ligação entre os componentes orgânicos da resina com inorgânico da porcelana, favorecendo a união química ativada da faceta ao agente cimentantes(HIRATA et al, 1999) .

Sequencialmente se aplica o adesivo na porcelana e é feita a fotopolimerização (SOUZA et al, 2002). , não é recomendado a polimerização do sistema adesivo e do cimento juntos, pois podem levar a presença de áreas incompletas de adesivo, comprometendo a longevidade do tratamento (JAVAHERI, 2007) .



Fig 8- preparo do laminado p cimentação

< Site "ivoclar vivadent". Desenvolvido por equipe ivoclar, [s.d]. Apresenta informações sobre tratamentos odontológicos. Disponível em: < <http://www.ivoclarvivadent.com.br/pt-br/facetas-laminadas-do-tipo-lente-de-contato>> . Acesso em 21 de março. 2019.

Além disso, uma outra falha relatada é o possível erro na contração do cimento resinoso, que podem gerar forças compressivas na cerâmica e no dente, que varia com a temperatura e pode levar a fratura do laminado(Almeida e Silva, 2011) .

O condicionamento dentário é feito com ácido fosfórico 37%, aplicado na superfície do dente por 15 minutos, ele é removido com água e após secar a estrutura destinaria é aplicado o adesivo e fotopolimerizado por 20 min (Almeida e Silva, 2011).

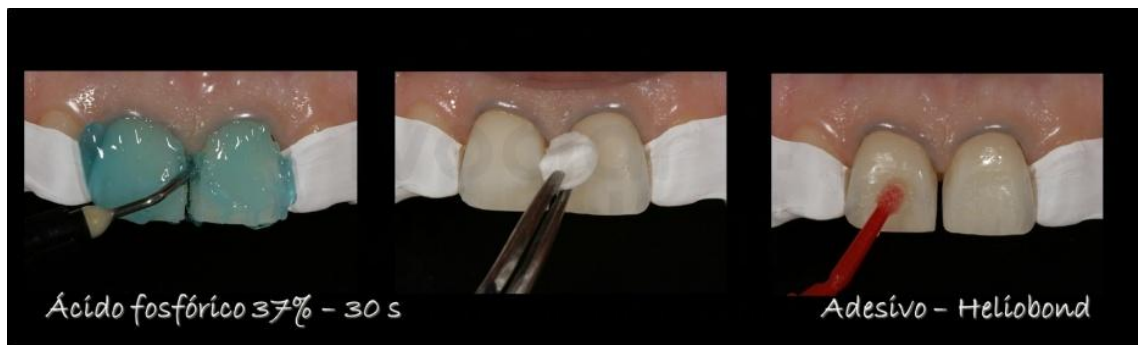


Fig 9- Preparo do dente para cimentação do laminado

< Site "ivoclar vivadent". Desenvolvido por equive ivoclar, [s.d]. Apresenta informações sobre tratamentos odontológicos. Disponível em: < <http://www.ivoclarvivadent.com.br/pt-br/facetas-laminadas-do-tipo-lente-de-contato>> . Acesso em 21 de março. 2019.

Por fim, coloca-se o cimento na peça, é indicado espalhar uniformemente o agente cimentante na superfície do laminado, evitando bolhas, levando a descontinuidade de adesão e cor (HIRATA et al, 1999). Para evitar problemas na cimentação é indicado posicionar o laminado ao dente e fotopolimerizar por 5 minutos e sem seguida retirar o excesso do cimento com sonda e fio dental, evitando possíveis infiltrações marginais, em seguida, prosseguir com a polimerização que deve ser de 60 segundos na vestibular e 60 segundos na palatina ou lingual (HIRATA et al, 1999) .

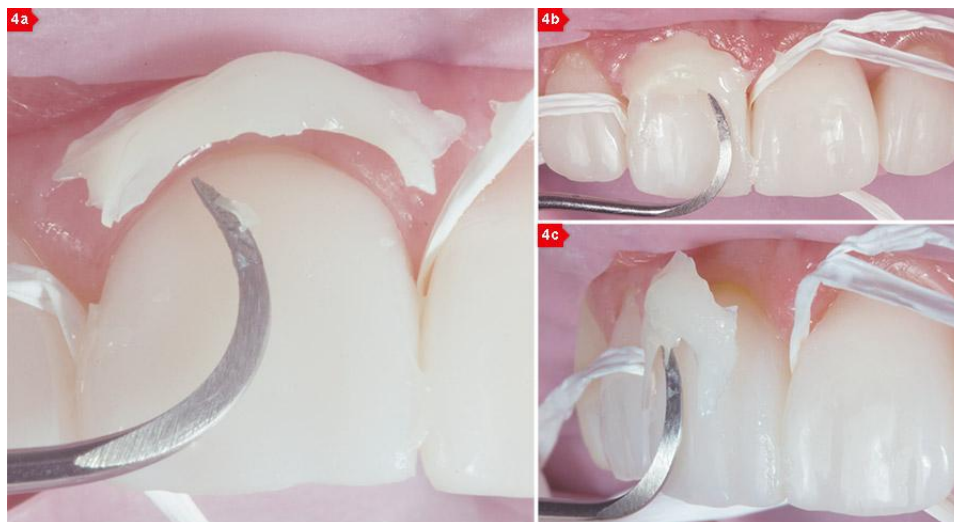


Fig 10- Remoção de excesso de cimento

< Site "Pergunta ao especialista". Desenvolvido por Charles Melo Freire, [s.d]. Apresenta informações sobre tratamentos odontológicos. Disponível em: < <http://www.inpn.com.br/ProteseNews/Materia/Index/132422>> . Acesso em 21 de março. 2019.

5- Discussão

Após avaliar os artigos coletados, pode-se observar que para alguns autores a longevidade das facetas cerâmicas está associada a domínio da indicação, técnica de preparo pelo profissional, a moldagem e a cimentação. Sendo assim a longevidade dessas restaurações esta relacionada com várias falhas que podem ocorrer durante sua confecção, todas as fases que integram este tratamento são de grande valor para evitar erros, além disso o planejamento é de grande importância, deve-se sempre avaliar cada caso, procurando fazer indicações corretas (Kamura, 2016) .

Sendo assim, quando as facetas são indicadas incorretamente, as falhas podem ocorrer com hábitos parafuncionais, como bruxismo; dentes com estrutura coronária reduzida, dentes muito vestibularizados e que apresentam grande apinhamento ou giroversão,além disso o problema periodontal também limita o tratamento com facetas (.CARDOSO et al, 2011) .

Desta maneira, observa-se que em alguns casos será preciso de um planejamento a longo prazo, com auxilio da periodontia e a ortodontia, assim certamente o paciente e o cirurgião dentista terão sucesso no tratamento (Baratieri, 2001).

Além disso, é muito importante ressaltar que a colaboração do paciente influencia na longevidade do tratamento,pois muitas vezes o cirurgião dentista conclui com êxito os procedimentos, contudo devido a hábitos errôneos ou parafuncionais do paciente o tratamento pode ir ao insucesso, sendo que muitas vezes o paciente não segue as orientações passadas pelo profissional (SOUZA et al, 2002).

Um outro ponto muito importante que influencia na longevidade, são as adaptações marginais e internas da faceta, pois caso haja fendas entre a restauração e a interface do dente, o agente cimentaste exposto pode sofrer desgaste, facilitando o acúmulo de placas e conseqüentemente gerar uma inflamação gengival (HIRATA et al, 1999) .

Da mesmo forma, a moldagem também interfere no sucesso do tratamento, para fazer a moldagem é preciso de um preparo liso e polido, deve-se usar silicona por adição, como primeira escolha de material para moldagem e realizar o afastamento gengival, com fio afastador, quanto mais fiel for a moldagem, melhor será a adaptação da faceta ao preparo , reduzindo as chances de infiltrações marginais, aumentando sua longevidade(SOUZA et al, 2002) .

Estudos clínicos comprovam a manutenção estética, biocompatibilidade e longevidade das facetas cerâmicas, em períodos superiores a 9 anos, segundo Gurel et. al.(2012), vários estudos longitudinais realizados entre 5 a 12 anos demonstraram um excelente resultado, com taxas de sucesso compreendidas entre 85% a 98%. Peumans et . al (2000) ainda acrescentou que, 80 a 100% dos pacientes finalizados ficam satisfeitos com os resultados estéticos desse tipo de restauração.

Em um estudo realizado por Gurel (2012) , 580 facetas cerâmicas foram colocadas em 66 pacientes, durante o período de 12 anos, tendo sido avaliados seu desempenho clínico, longevidade, sucesso e falhas associadas. Das 580 facetas colocadas, apenas 42 apresentaram falhas, demonstrando assim a elevada longevidade e o sucesso dessas restaurações. As falhas associadas foram infiltrações e desprendimento da faceta ao dente, devido a falhas na cimentação e no preparo.

Nos estudos de Dumfhart (2000) , apenas 4% dos laminados cerâmicos apresentaram falhas durante os 10 anos de acompanhamento, ele observou mudança de coloração em 3%, a adaptação marginal apresentou resultados excelentes, onde 99% dos laminados teve resultados satisfatório. No entanto, ele observou uma taxa de 17% de descoloração marginal e 31% de recessão gengival. Ele concluiu que houve longevidade satisfatória de 91% dos laminados.

Além disso, Nordb (1994) , fez um estudos de acompanhamento por 3 anos de laminados dentais, foram cimentados em 41 pacientes,nos quais ele notou 7 casos de falhas. Nesse estudos problemas com coloração marginal, nem cáries secundarias foram relatadas pelo autor. Conclui-se que os laminados são uma boa alternativa uma vez que bem planejados e cuidadosamente confeccionados.

6- Conclusão

Conclui-se que:

- A longevidade das facetas esta mais relacionada com a capacidade do cirurgião dentista em conhecer as indicações e contra indicações desse tipo de restauração

- As técnicas mais delicadas são o preparo e a cimentação

- Todos os passos da confecção da faceta deve ser seguida corretamente pois qualquer erro pode interferir na longevidade da mesma

- O uso do campo de isolamento é importante para evitar contaminações e problemas futuros

- Na fase de cimentação é importante usar a pasta prova para evitar alterações de cores

- Quando são seguidas todas as etapas, sem pressa e colaboração do paciente as chances de sucesso são muito altas e a probabilidade de falhas muito poucas

Referencia

- ALMEIDA, O. P.. **Patologia Oral: Odontologia essencial**. São Paulo. Artes médicas, 2016.
- ANDRADE, O. S.; ROMANINI, J. C. **Protocolo para laminados cerâmicos: Relato de um caso clínico**. Revista Dental Press de Estética, v.1, n.1, p. 9-19. 2004.
- BARATIERI, L. N. et.al. **Odontologia Restauradora Fundamentos e Possibilidades**. Editora Santos: sao paulo. 739p. 2001
- BELSER, U.C.; MAGNE P.; et al. **Ceramic laminate veneers: continuous evolution of indications**. J Esthet Dent. n 9, v 4, p 197-207. 1997.
- CANDIDº, M. S. M.; POZZOBON, R. T.; PORTO NETO, S. T.: **Recuperação estética através de colagem hetercigena corono-radicular, faceta e recontorno**.2011.
- CARDOSO, P. C. et al. **Importância da pasta de prova (Try-In) na cimentação de facetas cerâmicas – relato de Caso**. ROBRAC, Goiânia, v. 20, n. 53, p.166-171, 2011.
- CHERUKARA, G.P, et.al. **Receive porcelain veneers-a comparinon of three clinical techniques**. Dent. J. 2002.
- DUMFAHRT, H.; SCHAFFER, H. **Porcelain laminate veneers. A retrospective evaluation after 1 to 10 years of service: Part II**. Int J Prosthodon. n 13, p 9-18. 2000.
- FAHL JUNIOR , N. **The aesthetic composite anterior single crown restoration**. Pract Periodontics Aesthet Dent. n.9, v.1, p 59-70. 2005.
- FAHL JUNIOR, N. **The aesthetic composite anterior single crown restoration**. Pract Periodontics Aesthet Dent. n9,v1, p 59-70. 1997.
- FRADEANI, M.; REDEMAGNI M.; CORRADO,M.**Porcelain Laminate Veneers: 6-to12-Year Clinical Evaluation-A Retrospective Study**. Int J Peridontics Restorative Dentistry.v 25, n1, p 9-17. 2005.
- FRIEDMAN, M.J. **Porcelain Veneer Restorations: A Clinician´s Opinion About a Disturbing Trend**. J Esthet Restorative Dent.v 16, p 185-192. 2004.
- GOLDSTEIN, R.E. **Estética em Odontologia**. 2a ed. São Paulo: Santos, 2000.
- GONZALEZ, M. R. et al. **Falhas em restaurações com facetas laminadas: uma revisão de literatura de 20 anos**. Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 238-43. 2011.
- GUARDA ,G.B.; GONÇALVES, L.S., et al.**Correr-sobrinho L. Luting glass ceramic restorations using a self-adhesive resin cement under different dentin conditions**. J Appl Oral Sci. n 18, v 18, p 244-248.
- GÜREL, G. **The science and art of porcelain laminate veneers. Germany: Quintessence**, 2003.
- HIGASHI, C. et al. **Planejamento estético em dentes anteriores**. In: MIYASHITA, E.; MELLO, A. T. Odontologia estética planejamento e técnica. São Paulo: Artes Médicas, 2006. p.139-54.
- HIRATA, R.; CARNIEL, C. Z. **Solucionando alguns problemas clínicos comuns com o uso de facetamento direto e indireto: uma visão ampla**. JBC - Jornal Brasileiro de Odontologia Clínica, Curitiba, v.3, n.15, p.7-17,1999.

JAVAHERI, D. **Considerations for planning esthetic treatment with veneers involving no or minimal preparation.** J Am Dent Assoc. n 138, v3, p 331-337. 2007.

KIMURA, A.M. **Planejamento estético em dentes anteriores.** 2014

MAGNE, P.; BELSER, U. **Restaurações adesivas de porcelana na dentição anterior: uma abordagem biomimética.** São Paulo: Quintessence, 2003.

NORDB, H. **Clinical performance of porcelain laminate veneers without incisal overlapping: 3-year results.** J Dent . n 22, p 342-345.1994.

PEUMANS, M.; et al. **Porcelain veneers: a review of literature.** J. Dent. n 28, p. 163-177, 2000.

RIBEIRO, L. G. M., ANDRADA M. A. C.; MAIA, H. P. **Avaliação da adaptação marginal e interna de facetas cerâmicas confeccionadas por três diferentes métodos.** 2010. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

RUCKER, L. M.; RICHTER, W.; et al. **Porcelain and resin veneers clinically evaluated: 2-year results.** The Journal of the American Dental Association, v. 121, n. 5, p. 594-596, 1990.

RUFENACHT, C.R. **Fundamentals of Esthetics.** Chicago: Quintessence. p 372.1990.

SHETTY, A.; KAIWAR, A., et al. **Survival rates of porcelain laminate restoration based on different incisal preparation designs: an analysis.** J Conserv Dent. v 1e4,n 1, p 10-15. 2011.

SHETTY, A.; KAIWAR, et al. **Survival rates of porcelain laminate restoration based on different incisal preparation designs: An analysis.** Journal of conservative dentistry, v. 14, n. 1, p. 10, 2011.

SOUZA, E.M.; SILVA E SOUZA, J.R. M.H.; LOPES, F.A.M, Osternack FHR. **Facetas estéticas indiretas em porcelana.** JBD. n1, v 3, p 256-262. 2002.

TEIXEIRA, H.M.; NASCIMENTO, A. B. L. ; EMERRENCIANO, M. **Reabilitação da Estética com Facetas Indiretas de Porcelana.** J Bras Dent Estét. v 2, n 7, p 219-223.2003.

WALTER, R.D.; RAIGRODSKI, A. J. **Clinical considerations for restoring mandibular incisors with porcelain laminate veneers.** J Esthetic Restor Dent. v 20, n4, p 276-281. 2008.