

FACETE CIODONTO

JOÃO RENAN DE ALMEIDA

FACETAS DE PORCELANA: UMA REVISÃO DE BIBLIOGRAFIA

RECIFE

2016

JOÃO RENAN DE ALMEIDA

FACETAS DE PORCELANA: UMA REVISÃO DE BIBLIOGRAFIA

Artigo apresentado ao curso de Especialização Lato Sensu Facsete Ciodonto, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Prótese Dentária.

Área de Concentração: Prótese

Orientador: João Esmeraldo Frota Mendonça

RECIFE

2016

Almeida, João Renan

Facetas de Porcelana: Uma Revisão de Bibliografia/ João
Renan de Almeida – 2016 21f.

Orientador: João Esmeraldo Frota Mendonça

Artigo(Especialização) : Facsete Ciodonto, 2016

1.Facetatas de Porcelana: Uma Revisão de Bibliografia

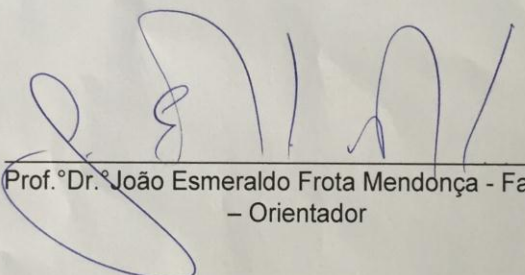
2. Laminados

I. Título

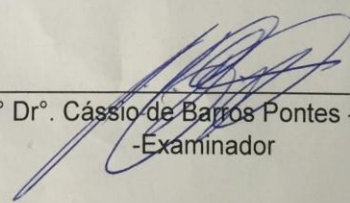
II. João Esmeraldo Frota Mendonça

FACETE CIODONTO

Monografia intitulada "**FACETAS DE PORCELANA: UMA REVISÃO DE BIBLIOGRAFIA**" de autoria do aluno João Renan de Almeida, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Prof.º Dr.º João Esmeraldo Frota Mendonça - Facsete
- Orientador



Prof.º Dr.º Cássio de Barros Pontes - Facsete
- Examinador

Recife, 5 de março de 2016

FACETAS DE PORCELANA: UMA REVISÃO DE BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, João Renan de

Especialização em Prótese

E-mail: joaorenan@hotmail.com

RESUMO

O grande nível de exigência e expectativa da sociedade pela harmonia dos sorrisos, fator ligado intrinsecamente à autoestima, tem levado pacientes a procurarem com grande frequência os consultórios odontológicos em busca de tratamentos de reabilitação estética. Neste contexto, as facetas de porcelana mostram-se como uma satisfatória alternativa de tratamento, pois possibilitam resultados rápidos, sem abrir mão da estética. Este tratamento restaura a camada de esmalte perdida, restituindo a resistência do dente, além de contar com excelentes propriedades biológicas, óticas e mecânicas, dando ao tratamento uma aparência de grande naturalidade. Frente ao exposto, o objetivo deste artigo é apresentar uma revisão bibliográfica sobre as facetas de porcelana, descrevendo sinteticamente, dentre outros, fatores como indicações e contraindicações, vantagens e desvantagens, procedimentos e classificação das porcelanas. Conforme denota o título, a metodologia empregada foi de pesquisa bibliográfica, ao serem analisadas outras publicações de materiais sobre o referido tema. Após sistematização e apresentação das informações, pôde-se concluir que, com o avanço das técnicas das facetas de porcelana, a odontologia moderna consegue lograr êxito na quase totalidade dos tratamentos em que é prescrita.

Palavras-chave: Facetas, Porcelanas, Estética, Laminado.

ABSTRACT

The high level of demand and expectations of society for the harmony of smiles, factor intrinsically linked to self-esteem, has led patients to seek, frequently, the dental clinics, looking for aesthetic rehabilitation treatments. In this context, the porcelain veneers are a satisfactory alternative treatment, as they allow for fast results, without sacrificing aesthetics. This treatment restores lost enamel layer, reestablishing tooth resistance, besides having excellent biological, optical and mechanical properties, with an appearance of great naturalness. Based on these, the aim of this paper is to present a literature review of the porcelain veneers, describing synthetically, among others, factors such as indications and contraindications, advantages and disadvantages, procedures and classification of porcelain. As the title indicates, the methodology used was bibliographic search, after analyzed other materials and publications on the theme. After presentation of information, it could be concluded that, with the advancement of techniques of porcelain veneers, the modern dentistry can achieve success in almost all treatments it is prescribed.

Keywords: Veneers, Porcelain, Aesthetics, Laminate.

SUMÁRIO

1- Introdução	Pág.7
1.2 Proposição.....	Pág.8
1.3 Metodologia.....	Pag.8
2- Revisão de Literatura	Pág.9
2.1 Breve Histórico da utilização das facetas de porcelana.....	Pág.9
2.2 Classificação.....	Pág.10
2.3 Indicações.....	Pág.11
2.4 Contraindicações.....	Pág.13
2.5 Vantagens e desvantagens.....	Pág.14
2.6 Seleção e planejamento do sistema cerâmico.....	Pág.15
2.7 Procedimentos.....	Pág.16
2.8 Discussão.....	Pág.17
2.9 Conclusão.....	Pág.18
3- Referências	Pág.18

INTRODUÇÃO

Nos tempos atuais, a busca desenfreada pela estética, muito influenciada pelos apelos constantes da mídia, pressiona para que a sociedade torne-se exigente, perseguindo um dado padrão de beleza e harmonia, incluindo, dentre outros, o sorriso. Além dos tratamentos com caráter puramente estético, também há um movimento em prol da beleza naqueles tratamentos destinados majoritariamente à reabilitação oral.

Sobre a necessidade de sintonia entre os objetivos da odontologia e da estética, demandadas pela sociedade, Zavanelli *et al.* (2015, p.11) conceituam que:

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

Para Ghilardi (2007, p.4), “não se aceitam mais resultados onde apenas a função é recuperada. Junto com o avanço dos estudos científicos, avançaram também as exigências dos pacientes”. A visão é compartilhada por Machry (2003, p.8) que descreve que as “soluções estéticas na área de dentística restauradora vêm se tornando cada vez mais desafiadoras”. O autor complementa a assertiva ao descrever que este movimento torna-se mais complexo “tanto pelo nível de exigência dos pacientes, que vem aumentando, quanto pela variedade de materiais empregados nas técnicas atualmente disponíveis” (MACHRY, 2003, p.8).

Sob este contexto, as tradicionais resinas compostas, mesmo possuindo técnicas simples para execução, baixo custo e nível estético satisfatório, deram lugar às porcelanas dentárias, as quais se mostram com resistência e estabilidade de cor superiores (MEDEIROS, 2015).

Ainda para Medeiros (2015), em meados da década de 80, as facetas de porcelana passaram a obter lugar de destaque na odontologia estética, e o setor vislumbrou grandes avanços, com métodos que permitiam o mínimo desgaste dental

– ou até mesmo sem tal desgaste – se consolidando como uma opção mais conservadora de tratamento restaurador, em contraste com as coroas e as facetas de porcelana tradicionais.

Diversos sistemas restauradores cerâmicos surgiram nos últimos tempos, para tratamentos dentais estéticos, graças ao advento de novas técnicas de fabricação de tais materiais (KATO *et al.*, 2000). Magne *et al.* (1999) elencam várias vantagens desses sistemas, como estabilidade de cor, baixa condutividade térmica, alta resistência e biocompatibilidade, por exemplo.

Para Baratieri *et al* (2010), o emprego das facetas de porcelana e outros tipos de restaurações livres de metal são indicados para casos de restauração de dentes mal formados ou mal posicionados, ou ainda àqueles que apresentam consideráveis alterações de cor envolvendo a face vestibular.

PROPOSIÇÃO

Apresentar uma revisão bibliográfica sobre as facetas de porcelana, discorrendo sobre as indicações e contraindicações, vantagens e desvantagens, procedimentos e classificação das porcelanas.

METODOLOGIA

Este artigo de revisão de literatura é alicerçado, essencialmente, em uma pesquisa bibliográfica, na qual os dados foram obtidos através de livros, revistas, monografias e teses produzidos sobre o tema em análise.

Bocato (2006, p.266) descreve que “a pesquisa científica na área de odontologia tem por objetivo estudar os problemas do complexo bucomaxilofacial, visando obter novos conhecimentos para a adoção de técnicas de diagnóstico e de terapias, de atitudes preventivas das disfunções e doenças da boca e dos dentes”.

A autora complementa a análise ao expor que a pesquisa bibliográfica, na odontologia, “trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica, sendo uma importante e estável fonte de informações” (BOCATTO, 2006, p.266).

As buscas de artigos ocorreram na base de dados das plataformas *Scielo*, *Scopus* e base de dados BBO – Bibliografia Brasileira de Odontologia utilizando os descritores: *facetas de porcelana*, *dental veneers*, *dental porcelain* e *dental laminates*.

REVISÃO DE LITERATURA

BREVE HISTÓRICO DA UTILIZAÇÃO DAS FACETAS DE PORCELANA

Fiorini (2004) descreve que o primeiro relato encontrado na literatura acadêmica sobre a utilização de facetas remonta à década de 1930, com a confecção de facetas provisórias, utilizadas por atores de cinema, com caráter meramente estético e provisório, durante as filmagens. O autor expõe ainda que, apenas anos mais tarde, na França, as facetas foram utilizadas com fins odontológicos: restaurações adesivas de cerâmica passaram a ser empregadas para recuperar dentes fraturados, sem haver a necessidade de interferência operatória.

Conforme Mandarino (2003):

Foi a partir de 1955, quando Buonocore desenvolveu a técnica do condicionamento ácido do esmalte; e Bowen, em 1963, desenvolveu as resinas compostas com o BISGMA, que novas perspectivas surgiram em relação aos procedimentos estéticos adesivos e, conseqüentemente, também em relação ao desenvolvimento das facetas laminadas de resina composta e posteriormente porcelana.

Em meados da década de 1970 a Odontologia vislumbrou grandes avanços, no que se refere a técnicas e materiais, com o surgimento de novos procedimentos de adesão e conceitos de preparo e restauração, os quais primavam por dois fatores – a maior preservação da estrutura dental e a valorização da estética (MANDARINO, 2003; FIORINI, 2004)

A utilização das facetas popularizou-se na década de 1980, através de inúmeros trabalhos, com ênfase nas pesquisas de Horn, que apresentou uma proposta de técnica de confecção de facetas laminadas de porcelana, com ênfase para materiais e técnicas “até então utilizadas pela superioridade de suas propriedades não só estéticas como funcionais” (MANDARINO, 2003).

Também obteve destaque o estudo de Simonsen e Calamia, que apresentava uma técnica de ataque ácido da porcelana. A partir de tal pesquisa, tornou-se possível a confecção de restaurações fixadas a preparos dentais sem forma de retenção, dependentes de uma forte união cerâmica – resina – dente (FIORINI, 2004).

Em 1995 foi desenvolvido um sistema adesivo por Swift, Perdigão e Heymann o qual, conforme Fiorini (2004, p.04), é capaz de “remover a lama dentinária e desmineralizar parcialmente a dentina peritubular e intertubular, [criando, assim] uma força de adesão das resinas à dentina capaz de resistir à força de contração do material”. A partir de tais estudos, a segurança da indicação do uso de facetas de porcelana foi ampliada, recrudescendo mais ainda a sua utilização.

Assim, corroborando o exposto, as facetas laminadas em cerâmica, no decorrer dos anos, têm se mostrado uma bem sucedida modalidade de tratamento para a reabilitação estética. Soares *et al.* (2012, p.538) descrevem que “as cerâmicas tem se tornado material de eleição à medida que suas excelentes propriedades foram destacadas, como a biocompatibilidade, estabilidade de cor, longevidade, aparência semelhante à dos dentes e previsibilidade de resultado”.

Por fim, sobre a evolução de sua utilização, os autores apontam que “o fato de proporcionar desgaste mínimo de estruturas sadias fez com que essa técnica de restauração tenha sido indicada em larga escala nos últimos dez anos” (SOARES *et al.*, 2012, p.538)

CLASSIFICAÇÃO

Segundo Machry (2003), as porcelanas odontológicas são constituídas de minerais cristalinos como o feldspato, sílica e alumina de uma matriz vítrea. De acordo com o autor, “a fase vítrea consiste pó de partículas trituradas extremamente finas, posteriormente fundidas ou sintetizadas. Elas são escolhidas como material restaurador indireto devido sua qualidades estéticas, por sua translucidez, cor e intensidade”. (Galan, 1999 *apud* Machry, 2003, p.14).

As porcelanas odontológicas são classificadas em porcelanas feldspáticas, vidros cerâmicos e as porcelanas aluminizadas (BARATIERI *et al.*, 2010). Esta

classificação subdivide-se conforme exposto a seguir (BARATIERI *et al.*, 2010; GUERRA *et al.*, 2007):

- Porcelanas feldspáticas: porcelana feldspática com baixo conteúdo de leucita e porcelana feldspática com alto conteúdo de leucita;
- Vidros ceramizados: Vidros ceramizados fundidos, injetáveis, usinados e *inserts*;
- Porcelanas aluminizadas: Porcelanas aluminizadas com óxido de zircônio e Porcelanas aluminizadas com aluminato de magnésio.

INDICAÇÕES

A obra de Magne e Belser (2003) compila as indicações ao uso de facetas de porcelana. Tais autores agrupam-nas em três categorias: Tipo I – descoloração dental resistente aos procedimentos de clareamento; Tipo II – necessidade de alterações morfológicas maiores; e Tipo III – restaurações extensas de dentes anteriores comprometidos. Os principais desdobramentos destas indicações são descritos no Quadro 01.

<p>TIPO I</p> <p><i>DENTES RESISTENTES AO CLAREAMENTO</i></p>
<p><input type="checkbox"/> Tipo IA - Descoloração por tetraciclina de Graus II e IV;</p> <p><input type="checkbox"/> Tipo IB - Nenhuma resposta aos clareamentos interno e externo;</p>
<p>TIPO II</p> <p><i>ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS MAIORES</i></p>
<p><input type="checkbox"/> Tipo IIA - Dentes conóides;</p> <p><input type="checkbox"/> Tipo IIB - Diastemas e triângulos interdentais muito próximos;</p> <p><input type="checkbox"/> Tipo IIC - Aumento do comprimento e proeminência incisiva;</p>
<p>TIPO III</p> <p><i>RESTAURAÇÕES EXTENSAS EM ADULTOS</i></p>
<p><input type="checkbox"/> Tipo IIIA - Fratura coronal extensa;</p> <p><input type="checkbox"/> Tipo IIIB - Perda extensa de esmalte por erosão e desgaste;</p> <p><input type="checkbox"/> Tipo IIIC - Malformações congênitas e adquiridas generalizadas.</p>

Quadro 01 – Indicações para utilização de facetas de porcelana

Fonte: Adaptado de Magne e Belser (2003)

O estudo de Kina *et al.* (2007) *apud* Becker (2007) apresenta indicações semelhantes às descritas por Magne e Belser (2003), todavia, com o acréscimo de novas abordagens para a utilização das facetas, conforme a situação clínica dos pacientes, as quais são expostas no Quadro 02.

Indicações		Situação Clínica	
I	Alterações de cor	<input type="checkbox"/> Amelogênese imperfeita; <input type="checkbox"/> Fluorese; <input type="checkbox"/> Manchamento por tetraciclina: níveis III e IV; <input type="checkbox"/> Envelhecimento fisiológico; <input type="checkbox"/> Escurecimento por trauma; <input type="checkbox"/> Pigmentações intrínsecas por infiltração dentinária	
II	Modificações cosméticas	Forma	<input type="checkbox"/> Fechamento ou reduções de diastemas; <input type="checkbox"/> Aumento do comprimento dentário; <input type="checkbox"/> Forma dentária atípica; <input type="checkbox"/> Transformação dentária (canino em incisivo lateral);
		Textura	<input type="checkbox"/> Amelogênese imperfeita; <input type="checkbox"/> Displasia; <input type="checkbox"/> Distrofia; <input type="checkbox"/> Atrição; <input type="checkbox"/> Erosão; <input type="checkbox"/> Abrasão
III	Restaurações de grande proporção	<input type="checkbox"/> Dentes fraturados; <input type="checkbox"/> Deformações congênitas e anomalias adquiridas.	
IV	Pequenas correções de posição dentária	<input type="checkbox"/> Dentes rotacionados; Alteração de angulação	
V	Casos especiais	<input type="checkbox"/> Faceta laminada lingual, para correção ou criação de guias de desoclusão; <input type="checkbox"/> Recuperação estética de coroas protéticas fraturadas.	

Quadro 02 – Indicação dos laminados cerâmicos

Fonte: Kina *et al.* (2007) *apud* Becker (2007, p.22)

Kina *et al.* (2007) *apud* Becker (2007) também propõem, no Quadro 03, indicações relativas de utilização das facetas de porcelana.

Indicações relativas		Situação Clínica
I	Dentes Despulpados	Geralmente mais frágeis, é necessária avaliação da necessidade, ou não, de reforço da retenção da estrutura coronal por meio de pinos. Esses dentes são passíveis de alterações de cor com o tempo.
II	Laminado cerâmico unitário	Devido ao preparo dentário delgado, a cópia dos dentes vizinhos pode ser muito difícil, especialmente em cor, se o dente a ser facetado estiver muito alterado.

Quadro 03 – Indicação relativa dos laminados cerâmicos

Fonte: Kina *et al.* (2007) *apud* Becker (2007, p.22)

CONTRAINDICAÇÕES

Segundo Baratieri *et al.* (2010), as contraindicações importantes para a utilização das facetas cerâmicas são: a não-preservação de, ao menos, 50% do esmalte vestibular; dentes submetidos a tratamentos endodônticos, com alteração de cor; pacientes que apresentem oclusão inadequada; pacientes com alta atividade de cárie; e em dentes que possuam múltiplas ou amplas restaurações.

Kina e Bruguera (2007) *apud* Ghilardi (2007) descrevem as contraindicações para a utilização das facetas de porcelana, divididas em quatro tipos, as quais são expostas no Quadro 04.

Tipos	Contraindicações	Situação Clínica
I	Oclusão e/ou posição inadequada	Sobremordida profunda
		Parafunções
		Dentes que exibem apinhamento severo
		Dentes que ainda estão em erupção ativa
II	Restaurações múltiplas e/ou amplas	A avaliação das restaurações presentes é necessária para evitar dissabores durante o preparo dentário. Sempre é preferível substituir restaurações precárias ou englobá-las no preparo antes da colocação das facetas laminadas

III	Apresentação anatômica inadequada	Coroa clínica excessivamente curta
		Dentes muito finos com a região incisal muito delgada
		Coroas muito triangulares
IV	Cáries e higiene bucal precárias	Alta atividade de cárie: próteses devem ser evitadas em pacientes com hábitos de higiene bucal inadequados

Quadro 04 – Contra indicações para as facetas de porcelana

Fonte: Kina e Bruguera (2007) *apud* Ghilardi (2007, p.8)

VANTAGENS E DESVANTAGENS

Para Machry (2003), os estudos mostram que a utilização de facetas de porcelana se reveste de inúmeras vantagens, entre as quais, a boa longevidade das restaurações, a estética agradável, estabilidade de cor, biocompatibilidade, boas qualidades físico-química e preparo minimamente invasivo. Os benefícios incluem também os fatores que remetem à higiene bucal: o uso de facetas de porcelana propicia baixo acúmulo de placa e é de fácil higienização.

Sobre este aspecto, em estudo com 191 dentes restaurados, realizado por Dumfahrt e Schaffer (2000) *apud* Fiorini (2004), não foram encontradas cáries secundárias ou perda de vitalidade pulpar em nenhuma das amostras. O estudo também contabilizou um índice de sucesso em torno de 97% em 5 anos e 91% para 10,5 anos. Ademais, 99% dos pacientes analisados relataram extrema satisfação quanto ao resultado estético da faceta.

No que se refere às desvantagens da utilização das facetas de porcelana, Machry (2003, p.13) expõe diversos pontos, ao descrever que:

O preparo é difícil e exige muito treinamento prévio, obter excelência estética é muito difícil; os procedimentos adesivos, necessários para fixar as facetas são críticos e demorados; antes de serem fixadas aos dentes, são muitos frágeis, e qualquer descuido poderá provocar trincas e/ou fraturas; o reparo mesmo que possível, é muito difícil, e não é recomendado; a execução de restaurações provisórias é muito difícil e exige, além de paciência, muita habilidade.

Baratieri *et al.* (2010) ratifica tais desvantagens, ao expor também que, nos casos de dentes severamente escurecidos ou apinhados, torna-se muito difícil obter

excelência na estética do tratamento. Para Ghilardi (2007, p.10), “de modo geral, as cerâmicas feldspáticas são mais frágeis, requerendo mais precauções do que as cerâmicas reforçadas como as injetadas, tipo Empress. A execução de restauração provisória, embora em alguns casos possa não ser necessária, é muito difícil”.

O Quadro 05 apresenta um resumo das principais vantagens e desvantagens da utilização das facetas de porcelana elencadas pelos autores analisados.

	Vantagens	Desvantagens
Facetas de porcelana	Estética	Brilho
	Durabilidade	Propriedades de desgaste
	Rigidez similar à da dentina	Preparo difícil
	Biocompatibilidade	Procedimentos adesivos são demorados
	Fácil higienização	Reparo difícil e não recomendado

Quadro 05 – Vantagens e desvantagens das facetas de porcelana

Fonte: Adaptado de Magne e Belser (2003); Machry (2003).

SELEÇÃO E PLANEJAMENTO DO SISTEMA CERÂMICO

A primeira análise realizada para uma adequada seleção de material de um plano de tratamento com facetas de porcelana corresponde à análise das potencialidades e limitações de cada material, bem como avaliação das condições do substrato a que este material será adaptado. Munido de tais informações, o profissional consegue ponderar sobre as variáveis que incidem sobre cada caso clínico, como, por exemplo, “a necessidade de estética, resistência e de mimetizar a cor de um elemento escurecido” (FIORINI, 2004, p.14).

De forma geral, Baratieri *et al.* (2010) descrevem que o sistema IPS Empress mostra-se como o mais indicado para adolescentes, por possuir comportamento semelhante ao esmalte dental quanto ao desgaste. Os autores descrevem ainda que, nos casos em que a estética e a conservação da estrutura dental forem prevalentes, deve-se optar pela porcelana feldspática. Complementam ao expor que, nas situações em que o escurecimento for muito severo, o melhor resultado estético será obtido com confecção de coroas totais no sistema In Ceram.

Dunn (1994) relata que o tipo de material e a técnica devem considerar os seguintes aspectos: idade do paciente, quantidade da estrutura dentária disponível para adesão, higiene oral e risco de cárie, oclusão, habilidade profissional, apoio laboratorial.

PROCEDIMENTOS

Esta seção descreve, sinteticamente, os procedimentos relativos à utilização das facetas de porcelana.

- Preparo: Conforme Baratieri *et al.* (2010), para que o tratamento seja estável, resistente e dotado de boa estética, deve ser seguido um protocolo prévio de preparo, que inclui as seguintes atividades – confecção de guias de silicone (diretamente na boca do paciente), uso de fio retrator (sem substâncias químicas e compatível com a profundidade do sulco), confecção de canaleta na região cervical, confecção de canaleta central em três planos, preparo proximal e preparo subgingival (quando este for indicado);
- Moldagem: realizada, comumente, após os procedimentos de preparo, onde é empregada, geralmente, a silicona de adição;
- Seleção de cor: identificação da nuance de cor utilizada na faceta de porcelana;
- Confecção das facetas provisórias: procedimento que proporciona conforto e estética razoável, de modo a evitar danos à gengiva e ao tecido pulpar;
- Procedimentos laboratoriais: fase em que é confeccionada a faceta de porcelana definitiva. Para Machry (2003), alguns pontos devem ser observados nesta etapa, como:
 - Utilização da mesma escala de cor, tanto pelo dentista, quanto pelo ceramista;
 - Devem ser encaminhadas ao ceramista três fotografias – uma frontal e duas de perfil – com o dente da escala posicionado por incisal;
 - Elaboração de relatório de cor: onde o dentista deve destacar, através de um desenho do dente, as diferentes nuances de cores, como incisal translúcida, cervical mais saturada e pequenas manchas, por exemplo;

- Cimentação: subdivide-se em quatro atividades principais – prova, tratamento de superfície, cimentação e acabamentos.
 - Prova: Etapa responsável por verificar a adaptação, pontos de contato e a cor da faceta. Também são analisados o tipo e a cor do cimento utilizados no procedimento de fixação;
 - Tratamento de superfície: Remoção do material utilizado na etapa anterior, de prova. Magner e Belser (2003) descrevem que a prova resulta em algum tipo de contaminação química das superfícies e, assim, são capazes de reduzir o potencial da futura adesão;
 - Cimentação: etapa em que o cimento é aplicado na superfície interna da faceta, para permitir a sua adesão ao dente. Fiorini (2004) descreve que se deve pressionar, de forma delicada, a faceta contra o dente e observar se o cimento está escoando pelas margens. Nos casos em que isto não ocorra, o autor apresenta ser conveniente a remoção da faceta, para que seja aplicado mais cimento, de modo que não haja margens abertas;
 - Acabamentos: remoção do excesso de cimento, através de lâminas de bisturi, matrizes e lixas metálicas e flexíveis, discos flexíveis, pontas diamantadas de granulação fina e fio dental. Em alguns casos, quando necessário, também é realizado um ajuste oclusal (FIORINI, 2004).

DISCUSSÃO

Conforme evidenciado nesta revisão bibliográfica, as facetas de porcelana constituem uma forma de tratamento cada vez mais procurada pelos pacientes e indicada pelos cirurgiões-dentistas, graças aos efetivos resultados que proporciona, dentre os quais, o fator de estética.

A literatura aponta que o tratamento com facetas é de grande longevidade, porém seu preparo deve ser revestido de cuidados, tanto por parte do cirurgião-dentista, quanto pelo próprio paciente: o profissional que executar a técnica deve efetuar um preparo adequado da superfície, realizando um desgaste uniforme, de forma a melhorar a estética e resistência da faceta, proporcionando, assim, uma

configuração favorável e homogênea da cerâmica (BARATIEIRI *et al.*, 2010; FIORINI, 2004).

No que se refere ao paciente, alguns estudos, entre os quais Hekimoglu *et al* (2000) e Magne *et al.* (1999) descrevem que, no longo prazo, pode ocorrer alteração de cor do cimento resinoso, ocasionada, dentre outros, por acúmulo de corantes, o qual é, por exemplo – um fator relacionado à hábitos alimentares dos pacientes. Todavia, sobre os benefícios, Magne e Belser (2003) descrevem a porcelana como um material biomimético, capaz de reproduzir com fidelidade o esmalte dental, tanto pela estética, quanto pela mecânica. Para os autores, inclusive, o tratamento com facetas em pacientes idosos é bem indicado, por representarem um esforço combinado de estética e função, com o objetivo de reverter as manifestações estéticas no processo de envelhecimento natural dos dentes.

CONCLUSÃO

A criação de novos materiais restauradores aliado aos avanços nos sistemas de adesão das cerâmicas fizeram das facetas de porcelana uma grande opção de tratamento odontológico, por proporcionar, no longo prazo, biocompatibilidade, resistência ao desgaste, estabilidade química, lisura superficial e, principalmente, excelentes resultados estéticos.

Todavia, mesmo com os avanços das técnicas das cerâmicas odontológicas, é essencial que sejam observadas as limitações e contraindicações de tal tratamento, visto que a não-observância de tais fatores pode levar a falhas e insucessos. Assim, torna-se essencial que o profissional detenha um conhecimento apurado sobre a utilização das facetas e as indicações do caso a ser tratado.

Por fim, as técnicas de facetas de porcelana mostram-se como uma opção viável, eficiente, resistente e durável de tratamento, a qual propende a um cenário de melhorias de produtos e procedimentos, através dos avanços dos sistemas adesivos.

REFERÊNCIAS

BARATIERI, L. N. *et al.*; **Odontologia Restauradora: Fundamentos e Possibilidades**. São Paulo: Editora Santos, 2010.

BECKER, L. F. **Facetas cerâmicas**. 2007. 51f. Monografia (Especialização em Dentística), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

BOCCATO, V.R.C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v.18, n.3, p.265-274, set-dez, 2006.

DUNN, J. Direct composite or bonded porcelain: a clinical choice for anterior aesthetics. **J.Calif. Dent. Ass.**, v.22, n.4, p.73-83, abr, 1994.

FIORINI, Marcelo. Facetas de porcelana. 2004. 35f. Monografia (Especialização em Dentística), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

GHILARDI, Marcel Angelo. **Facetas de porcelana**. 2007. 63p. Monografia (Especialização em Dentística), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

GUERRA, C. M. F.; *et al.* Estágio atual das cerâmicas odontológicas. **International Journal of Dentistry**, Recife, v.6, n.3, p.90-95, Jul-Set, 2007.

HEKIMOGLU, C.; *et al.* Effect of accelerated aging on the color stability of cemented laminate veneers. **Int. J. Prosthodont.**, v.13, n.1, p.25-33, 2000.

KATO, H. *et al.* Effect of etching and sandblasting on bond strength to sintered porcelain of unfilled resin. **J. Oral Rehabil.**, Nagasaki, n.27, p. 103-110, 2000.

MACHRY, Lessando. **Facetas em porcelanas**. 2003. 44f. Monografia (Especialização em Dentística Restauradora), Escola de Aperfeiçoamento Profissional – ABO-SC, Florianópolis, 2003.

MAGNE, P.; *et al.* Design optimization and evolution of bonded ceramics for the anterior dentition: A finite-element analysis. **Quintessence International**, v.30, n.10, p. 661-672, 1999.

MAGNE, P.; *et al.* Effect of luting composite shrinkage and thermal loads on the stress distribution in porcelain laminate veneers. **J. Prosthetic Dent.** v.3, n.81, p.335-344, mar, 1999.

MAGNE, P.; BELSER, U. **Restaurações Adesivas de Porcelana na Dentição Anterior – Uma Abordagem Biomimética**. São Paulo: Quintessence, 2003.

MANDARINO, Fernando. **Facetas laminadas**. 2003. Laboratório de Pesquisa em Endodontia da FORP-USP. Disponível em: <<http://www.forp.usp.br/restauradora/dentistica/temas/facetado/facetado.html>>. Acesso em 30 dez 2015.

MEDEIROS, Luana Lais Fonsêca de. **Longevidade dos laminados cerâmicos minimamente invasivos**: uma revisão sistemática da literatura. 2015. 18f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia), Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2015.

SOARES, P. V.; *et al.* Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Cerâmicas Reforçadas por Dissilicato de Lítio. **Rev Odontol Bras Central**, v.21, n.58, p.538543, 2012.

ZAVANELLI, Adriana Cristina; *et al.* Tratamento cosmético com lentes de contato e laminados cerâmicos. **Archives of Health Investigation**, v.4, n.3, p.10-17, 2015.