



Curso de Pós-Graduação em Prótese Dentária  
Unidade Ipatinga-MG

Bruna Luiza Oliveira Lage  
Larissa Fraga Silva Freitas

**FACETA EM CERÂMICA x RESINA COMPOSTA:**  
relato de caso

# **FACETA EMCERÂMICA x RESINA COMPOSTA:**

relato de caso

Artigo apresentado ao curso de pós-graduação em Prótese Dentária da Faculdade Sete Lagoas, unidade Ipatinga MG, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Mucida Costa

Área de concentração: Prótese Dentária

Sete Lagoas  
2022




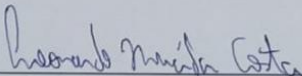
Bruna Luiza Oliveira Lage

**FACETA EM CERÂMICA X RESINA COMPOSTA:**  
relato de caso

Artigo apresentado ao curso de pós-graduação em Prótese Dentária da Faculdade Sete Lagoas, unidade Ipatinga MG, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Aprovado em 30.03.2022 pela banca constituída dos seguintes professores:

  
\_\_\_\_\_  
Profª. Dra. Stella Braga de Oliveira Cabral

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Leonardo Mucida Costa


Ipatinga  
2022

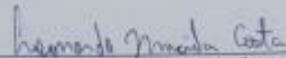
Larissa Fraga Silva Freitas

**FACETA EM CERÂMICA X RESINA COMPOSTA:**  
relato de caso

Artigo apresentado ao curso de pós-graduação em Prótese Dentária da Faculdade Sete Lagoas, unidade Ipatinga MG, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Aprovado em 20/10/2022 pela banca constituída dos seguintes professores:

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Stella Braga

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Leonardo Mucida Costa

Ipatinga  
2022

**FACETA EM CERÂMICA x RESINA COMPOSTA:**

relato de caso

**CERAMIC FACET x COMPOSITE RESIN:**

case report

**SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2 CASO CLÍNICO</b>	<b>9</b>
<b>3 DISCUSSÃO</b>	<b>14</b>
<b>Indicações</b>	<b>15</b>
<b>Contraindicação</b>	<b>15</b>
<b>Vantagens das Facetas de Porcelana e Resina Composta</b>	<b>16</b>
<b>Vantagens da resina composta</b>	<b>16</b>
<b>Vantagens da porcelana</b>	<b>17</b>
<b>Desvantagens</b>	<b>17</b>
<b>4 CONCLUSÃO</b>	<b>18</b>

## **FACETA EM CERÂMICA x RESINA COMPOSTA:**

relato de caso

### **CERAMIC FACET x COMPOSITE RESIN:**

case report

Bruna Luiza Oliveira Lage  
Larissa Fraga Silva Freitas

## **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A estética dental tornou-se importante na aparência pessoal, uma vez que ter um belo sorriso passou a ser fundamental, com isso a autoestima se reflete na forma como as pessoas aceitam a si mesmas. Com a evolução da medicina dentária, surgiram novas técnicas e materiais, favorecendo uma abordagem mais conservadora nos procedimentos estéticos diretos e indiretos.

**OBJETIVO:** Este trabalho teve como objetivo a comparação de dois materiais, porcelana e resina composta, na elaboração de facetas estéticas. No confronto entre os dois tipos de materiais dentários, foram avaliados as suas indicações, contra-indicações, benefícios e desvantagens, bem como o diagnóstico e plano de tratamento.

**RELATO DE CASO:** Paciente gênero feminino, 32 anos, procurou a clínica de especialização em prótese dentária da FACSETE, unidade Ipatinga - MG, através da aluna Bruna Lage, pois ao ser atendido por ela no consultório não teve sucesso no tratamento. A aluna encaminhou a paciente para a clínica de especialização, no qual todo tratamento foi realizado, sendo faceta em cerâmica nos dentes 11, 21, 22 e resina composta nos dentes 13 e 12.

**CONCLUSÃO:** Assim, torna-se fundamental que a escolha do material utilizado na confecção de facetas varie em função da especificidade de cada caso.

**PALAVRAS-CHAVES:** faceta em cerâmica, resina composta, autoestima e materiais.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Dental aesthetics has become important in personal appearance, since having a beautiful smile has become fundamental, with this self-esteem is reflected in the way people accept themselves. With the evolution of dentistry, new techniques and materials emerged, favoring a more conservative approach in direct and indirect aesthetic procedures.

**OBJECTIVE:** This work aimed to compare two materials, porcelain and composite resin, in the elaboration of aesthetic veneers. In the comparison between the two types of dental materials, their indications, contraindications, benefits and disadvantages, as well as the diagnosis and treatment plan were evaluated. **CASE REPORT:** Female patient, 32 years old, sought the clinic specializing in dental prosthesis at FACSETE, Ipatinga - MG unit, through the student Bruna Lage, because when he was seen by her in the office, he was not successful in the treatment. The student referred the patient to the specialization clinic, where all treatment was performed, with ceramic veneers on teeth 11, 21, 22 and composite resin on teeth 13 and 12.

**CONCLUSION:** Thus, it is essential that the choice of material used in the manufacture of veneers varies depending on the specificity of each case.

**KEYWORDS:** Ceramic veneer, Composite resin, Self-esteem and Materials.

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, os parâmetros estéticos ditados pela sociedade influenciam as pessoas a melhorarem sua aparência física através de tratamentos que visam restaurar a harmonia corporal, assim como a harmonia dental. Dessa forma, cada vez mais as pessoas buscam alterar seus sorrisos, através da odontologia estética (STRASSLER, 2007; PONTONS-MELO; FURUSE; MONDELLI, 2011).

A estética dental tornou-se importante na aparência pessoal, uma vez que ter um belo sorriso passou a ser considerada fundamental para o crescimento pessoal e profissional, com isso a autoestima se reflete na forma como as pessoas aceitam a si mesmas, valorizam o outro e projetam suas expectativas, na qual interfere, portanto, na saúde, no bem-estar e na qualidade de vida da população em geral.

Há poucos anos, os tratamentos estéticos eram realizados à custa de grande desgaste de estrutura dentária. As coroas totais eram preferidas relativamente às facetas cerâmicas e restaurações em resina composta. Com a evolução da medicina dentária, surgiram novas técnicas e materiais, favorecendo uma abordagem mais conservadora nos procedimentos estéticos diretos e indiretos (Junior et al., 2012).

As facetas representam uma alternativa restauradora estética que tem como possibilidade minimizar o desgaste dentário necessário durante a fase do preparo dentário, e proporcionar uma excelente harmonia do sorriso. (Júnior et al., 2012).

Estas variam desde uma pequena quantidade de resina composta colocada diretamente na superfície vestibular de dentes até restaurações colocadas sobre os dentes grosseiramente talhados, profundamente na dentina, apenas com uma pequena quantidade de esmalte remanescente na superfície lingual dos dentes (Christensen, 2004). Existem dois tipos de facetas, facetas de cerâmicas e facetas de resina composta. (Christensen, 2004).

As resinas compostas e os adesivos dentários passaram por grande evolução nos últimos anos e restaurações de resina composta direta atualmente são



indicadas nos mais diversos tratamentos. Situações extremas de desgaste dentário severo que anteriormente tinham somente cerâmicas como alternativa restauradora, podem ser reabilitadas com resina composta e apresentam estudos de acompanhamento clínico e resultados promissores na sua relação custo-benefício e satisfação do paciente. (KHAYALT et al., 2013; SMALES; BEREKALLY, 2007).

Em relação ao uso de cerâmicas, é possível alcançar resultados estéticos excelentes e previsíveis (BEIER et al., 2012). No entanto, o resultado é dependente da habilidade do técnico de laboratório e da comunicação eficiente entre paciente, clínico e protético (CHRISTENSEN, 2004). Para esta técnica são necessárias algumas sessões clínicas, porém potencialmente mais curtas quando comparadas à confecção de facetas diretas. Além disso, por envolver uma etapa laboratorial, o custo do procedimento é mais elevado do que para as facetas diretas (NALBANDIAN; MILLAR, 2009; WAKIAGA et al., 2008; PEUMANS et al., 2000)

Para a distinção da resina composta e da cerâmica avaliaram-se os seguintes parâmetros: biocompatibilidade, estética, resistência, preparação, retenção, acabamento, sobrevivência clínica, potencial de reparação e o seu custo.

Entretanto a indicação do material restaurador depende da avaliação por parte do profissional, que deve avaliar a situação clínica e com base nos seus conhecimentos científicos, definir o tratamento que julgar mais correto para cada caso.

## 2 CASO CLÍNICO

Paciente gênero feminino, 32 anos, procurou a clínica de especialização em prótese dentária da FACSETE, unidade Ipatinga - MG, através da aluna Bruna Lage, pois ao ser atendido por ela no consultório não teve sucesso no tratamento. A paciente havia procurado a dentista, pois seu dente 11 (incisivo central superior direito) estava escurecido e o dente 23 (canino superior esquerdo) estava com uma resina antiga, que foi realizada quando sofreu um trauma na infância. A exigência estética era grande, devido os outros dentes serem muito brancos. A aluna encaminhou a paciente para a clínica de especialização no intuito de um aprendizado maior para refinar suas técnicas e melhorar a autoestima da paciente dando a mesma um sorriso harmônico e satisfatório (Figuras 1).

**Figura 1:** foto inicial pós-atendimento fora da facsete.



**Fonte:** dados do relato, 2021.

Inicialmente foi feito um diagnóstico cuidadoso, com a obtenção do estado dentário do paciente, a fim de melhorar a saúde física geral e as necessidades psicológicas do paciente, que se encontrava no momento abalado.

Mediante a obtenção da informação relativa ao diagnóstico formulamos um plano de tratamento tendo por base as necessidades dentárias do paciente.

Para a realização de um correto diagnóstico durante a elaboração do plano de tratamento, avaliamos quatro elementos: história clínica, exploração intraoral, modelos de diagnóstico e radiografias orais em série.

Realizamos a primeira moldagem na paciente com o kit silicone de adição Ultradent. Através dela foi feito um enceramento diagnóstico com o intuito de avaliar a forma da restauração final. Após o enceramento foi indicado a paciente cirurgia de gengivoplastia nos dentes 11 e 21 (figura 2), com o objetivo de melhorar o tamanho dos elementos. Durante o procedimento foi utilizado a Uveneer-Ultradent como guia para ajudar no formato e contorno gengival (figura 3).

**Figura 2:** Realizando gengivoplastia nos dentes 11 e 21



**Fonte:** dados do relato, 2021.

**Figura 3:** utilizando Uveneer-Ultradent como guia



**Fonte:** dados do relato, 2021.

Antes dos preparos foram feitas as guias dos enceramentos para o mockup a fim de obter com antecipação uma imagem precisa relativa à restauração final e a aprovação da paciente com o tamanho e formato dos dentes a serem trabalhados. A partir da aprovação da paciente o próximo passo são os preparos, que foram realizados nos dentes 11, 21 e 22, pois os elementos 13 e 12 foram planejados acréscimo em resina composta. Foi utilizado o kit de pontas da KG de preparos, resinas Forma-Ultradent para as restaurações adesivas e o disco da Kerr para acabamento/polimento.

Após o preparo foi adicionado fio afastador 000 e 00 com propósito de melhorar a visibilidade durante a preparação da margem gengival e obter uma cópia do término. Antes de realizar a moldagem final, fizemos o acabamento final de todos os preparos com os discos da Kerr proporcionando um preparo bem-feito liso e polido o que ajudará na excelência da moldagem.

A seleção e personalização da moldeira são feitas, o material a ser utilizado é a silicone de adição. A primeira impressão é com a base pesada, seguida sua presa final, fazem-se alívios para escoamento do material leve e para remoção de retenções. Antes de inserir o material leve removemos o segundo fio afastador e em seguida levamos o material e posicionamos novamente em boca permanecendo até seu tempo de presa. Ao ser retirado conferimos se houve alguma anormalidade como, por exemplo: bolha, se estiver tudo certo lavamos a moldagem e armazenamos da forma correta para depois serem vazados da melhor forma. Não pode esquecer-se do registro de mordida que sempre deve ser feito.

O próximo passo é fotografar os preparos e fazer a escolha da cor, com a escala da Ivoclar, para serem enviados ao laboratório juntamente com as moldagens. A cor selecionada foi a BL2 (figura 4). Em seguida foram confeccionados os provisórios com o a guia de mockup que foi realizado nas primeiras etapas, o material utilizado para este provisório foi à resina bisacrílica cor A1.

**Figura 4-** preparo dos dentes 11, 21 e 22



**Fonte:** dados do relato, 2021.

No último atendimento realizamos a prova dos laminados e testamos tanto a adaptação quanto à cor dos laminados cerâmicos juntamente com o cimento try-in gel – nx3/Kerr. Após os testes e aprovação da paciente o cimento de escolha foi light-cure-cor White. O material de escolha é o cimento resinoso para melhor adesão da cerâmica ao substrato.

Os dentes foram então preparados para a cimentação definitiva com ácido fosfórico 37% e adesivo, já as peças foram preparadas com ácido fluorídrico 10%, silano e adesivo. Ao cimentar removem-se todos os excessos e confere ponto de contato com fio dental antes da fotoativação com Valo Ultradent.

Estabelecer o preparo e a espessura adequada para a aplicação de um laminado cerâmico é a chave para o sucesso estético e funcional dela. O que determina esta espessura, basicamente é a coloração do substrato, quanto mais escurecido, maior a espessura necessária para mascarar a descoloração, e conseqüentemente maior o desgaste dental para a adequação do laminado.

**Figura 5** - foto artística com morango



**Fonte:** dados do relato, 2021.

**Figura 6** - foto artística com pirulito



**Fonte:** dados do relato, 2021.



**Figura 7-** Resultado com fotografia do sorriso final.



**Fonte:** dados do relato, 2021.

### 3 DISCUSSÃO

A odontologia estética se encontra em crescente desenvolvimento, exigindo uma demanda cada vez maior por tratamentos conservadores e em função da grande publicidade de um sorriso perfeito nos meios de comunicação, os pacientes estão mais críticos em relação aos resultados estéticos obtidos. Com a proposta de mimetizar a estrutura dentária, as facetas de porcelana apresentam propriedades ópticas e mecânicas bem apropriadas na substituição do tecido dentário alterado. É uma excelente alternativa na reabilitação estética e possibilita reproduzir um sorriso harmonioso e com naturalidade (CONCEIÇÃO et al 2007; TOUATI et al, 2000).

A porcelana são as que mais reproduzem a estrutura dental no que diz respeito aos efeitos óticos de reflexão da luz, translucidez, textura e forma, e sua aparência pode ser personalizada (CALAMIA; CALAMIA, 2007). Os preparos das facetas são menos invasivos e consomem menos tempo de trabalho comparado as coroas totais, possuem uma estética superior, tendo uma melhor aceitação pelo paciente devido ao menor desgaste da estrutura dental (MENDES et al., 2004).

O preparo é mais conservador, sendo que os contatos proximais e oclusais podem permanecer amplamente inalterados, portanto, o dente é

menos propício a fraturar ou alterar sua posição, possui uma maior biocompatibilidade periodontal e o potencial para envolvimento pulpar é 25% reduzido, em comparação com as técnicas de preparo para coroas totais (EDELHOFF; SORENSEN, 2002).

Segundo Silva et al (2004), as restaurações de resinas compostas exigem habilidade do profissional, sendo que o contorno, a forma e a textura dependem do mesmo e o mascaramento do fundo escuro é desfavorecido pelas características do material translúcido, além da alteração de cor ao longo do tempo, manchamento e menor resistência ao desgaste comparada com a porcelana.

### **Indicações**

A indicação da utilização de facetas deverá ser precedida de uma análise do caso clínico. Deve ser constatada a necessidade deste tratamento, pois o bom senso é imprescindível, na medida em que a conservação de estruturas dentárias é um objetivo a ser perseguido (Mondelli et al., 2003).

Segundo Baratieri et al (2001), as facetas de porcelana podem ser indicadas para modificar a cor, forma, textura de superfície, o comprimento e alinhamento de um ou vários dentes, tanto na arcada superior como na inferior; reduzir ou fechar diastemas; restaurar dentes fraturados; em casos especiais para restaurar dentes tratados endodonticamente.

### **Contraindicação**

As facetas estéticas tornaram-se uma solução mais conservadora que preserva a estrutura dentária remanescente. Restituem diferenças de cor, forma, posição, textura, entre outras. (Bispo, 2009). Contudo, estas se encontram contraindicadas em determinados casos como:

1. Pacientes que apresentam uma deficiente higiene oral (Bispo, 2009; Sadowsky, 2006)
2. Alto risco de cárie (Bispo, 2009), (Chu, 2009)



3. Dentes que apresentam pouca estrutura dentária remanescente. (Peres, 2010; Chu, 2009; Bispo, 2009; Souza, 2008; Sadowsky, 2006)
4. Oclusão topo-a-topo (Ozturk et al., 2012)
5. Dentes apinhados (Peres, 2010)

### **Vantagens das Facetas de Porcelana e Resina Composta**

Mendes et al. (2004) refere como vantagens inerentes às facetas estéticas preparos menos invasivos e que consomem menos tempo de trabalho em comparação com as coroas totais, menor desgaste de estruturas dentária e conseqüentemente, melhor aceitação por parte do paciente, revelam-se extremamente duradouros e resistentes a fraturas, o que aumenta a sua longevidade, possibilita a realização de preparos supra gengivais, o que leva a uma resposta tecidual melhor por parte do tecido periodontal, além de que estas retêm menos placa bacteriana.

#### **Vantagens da resina composta:**

1. Fácil manipulação. (Almilhatti et al., 2002)
2. Possibilidade de reparo intra-oral. (Almilhatti et al., 2002)
3. Maior resiliência e baixa abrasividade. (Almilhatti et al., 2002)
4. Poderem ser utilizadas por pacientes que apresentem parafunções sem o problema de desgaste do dente antagonista. (Almilhatti et al., 2002)
5. Permite a realização de preparos mais conservadores. (Peres, 2010)
6. Baixo custo. (Peres, 2010)
7. Única sessão. (Peres, 2010)
8. Sem etapas laboratoriais. (Peres, 2010)

#### **Vantagens da porcelana**

1. Boa recuperação periodontal, devido à superfície lisa que minimiza o acúmulo de placa. (Ozturk et al., 2012; Martins et al., 2010; Peres, 2010; Bispo, 2009)
2. Alta resistência adesiva. (Bispo, 2009; Mondelli et al., 2003)

3. Resistência aos ataques químicos e electrolíticos no meio oral. (Bispo, 2009)
4. Longevidade de superfície elevada. (Ozturk et al., 2012; Bispo, 2009)
5. Óptimas propriedades estéticas. (Ozturk et al., 2012; Bispo, 2009).
6. Resistência à deformação devido ao facto de apresentar alta resistência flexural. (Mondelli et al., 2003)
7. Permitir a sua reparação. (Mondelli et al., 2003)

### **Desvantagens**

Como desvantagem, as facetas apresentam uma dependência de técnicos qualificados, acompanhada da fragilidade no manuseio inerente às mesmas, mínima capacidade de reparo, e não aceitam alteração da cor depois da aplicação da cerâmica. (Peres, 2010).

Ensaio clínicos randomizados fornecem um alto nível de evidência para longevidade de restaurações, no entanto, esses estudos prospectivos podem não refletir a sobrevivência da vida real das restaurações na prática odontológica por incluir limitações, parte delas relacionadas a experiência do operador, critérios de exclusão como presença de dente antagonista, oclusão balanceada e outras limitações relacionadas aos pacientes como risco de cárie e estresse oclusal (KUBO; KAWASAKIA; HAYASHI, 2011).

### **CONCLUSÃO**

Conclui-se que as facetas estéticas confeccionadas em porcelana e resina composta revelam crescente aplicabilidade, exigindo competências clínicas orientadas para a compreensão, uso técnico aliado a um conhecimento sobre as suas indicações, contraindicações, vantagens e limitações dos diferentes materiais utilizados.

Assim, torna-se fundamental que a escolha do material utilizado na confecção de facetas varie em função da especificidade de cada caso.

**REFERÊNCIAS**

1. Bednar R, Peterson S. Self-esteem: paradoxes and innovation in clinical theory and practice. 2nd ed. Washington, D.C., EUA: American Psychological Association; 1995.
2. BEIER U.S.; KAPFERER I.; BURTSCHER D.; DUMFAHRT H. Clinical Performance of Porcelain Laminate Veneers for Up to 20 Years. *The International Journal of Prosthodontics*, v.25, n.1, p.79-86, 2012.
3. BARATIERI, L. N.; Facetas cerâmicas. In: BARATIERI, et al, *Odontologia Restauradora: Fundamentos e Possibilidades*. São Paulo: 1 Ed. Santos, Cap. 15, pag. 589-619, 2001
4. CALAMIA, J.R.; CALAMIA, C.S. Porcelain laminate veneers: reasons for 25 years of success. *Dent Clin North Am*, v.51, p.399-417, 2007.
5. CHRISTENSEN G.J. Restoring a single anterior tooth solutions to a dental dilemma. *Journal of American Dental Association*, v.135, p.1725-1727, 2004.
6. CHRISTENSEN G. (2004). What is a veneer? Resolving the confusion, *The journal of the American Dental Association*, 135, pp.1574-1576.
7. CONCEIÇÃO, E. N. et al. Laminados Cerâmicos. In: *Dentística: Saúde e Estética*. 2 ed. Porto Alegre :Artmed, p. 478- 501, 2007.
8. EDELHOFF D.; SORENSEN J. A. Tooth structure removal associated with various preparation designs for anterior teeth. *J Prosthet Dent.*, v. 87, n.5, p. 503-509, Maio, 2002.
9. KHAYATT A.S.A; CHAUDHURI A.R.; POYSER N.J.; BRIGGS P.F.A; PORTER R.W.J.; KELLEHER M.G.D.; ELIYAS S. Direct composite restorations for the worn mandibular anterior dentition: a 7-year follow-up of a prospective randomised controlled split-mouth clinical trial *Journal of Oral Rehabilitation*, v.40, p.389-401, 2013.
10. KUBO S.; KAWASAKI A.; HAYASHI Y. Factors associated with the longevity of resin composite restorations *Dental Materials Journal*, v.30, n.3, p.374–383, 2011.
11. Junior, A. et alii. (2012). Protocolo clínico para laminados cerâmicos. Relato de caso clinico, *Jornal ILAPEO*, 6 (1), pp.15-19.

12. Mendes, P.; Bonfante, G.; Janssen, C. (2004). Facetas laminadas- Cerâmica e Resina: Aspectos Clínicos. Artes Médicas
13. Mondelli, R.; Coneglian, E.; Mondelli, J. (2003). Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Indirectas de Porcelana. Biodonto, 1 (5), pp. 22-43.
14. NALBANDIAN, S.; MILLAR, B. J. The effect of veneers on cosmetic improvement. British Dental Journal, v.207, p.1-5, 2009.
15. Peres, R. (2010). Facetas laminadas: Revisão de literatura. Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária. Montes Claros: Instituto de Ciências da Saúde FUNORTE/SOEBRAS.
16. Sánchez E, Barrón A. Social psychology of mental health: the social structure and personality perspective. Span J Psychol. 2003; 6(1):3-11.
17. STRASSLER, H. E. Minimally invasive porcelain veneers: indications for a conservative esthetic dentistry treatment modality. Gen Dent., v. 55, n. 7, p. 686-695, 2007.