



Karla Avelino Teixeira

Facetas Laminadas

**Trabalho de Conclusão de Curso como
parte dos requisitos para
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia da Faculdade de
Odontologia de Araçatuba,
Universidade Estadual Paulista “Júlio
de Mesquita Filho”**

**Orientadora: Profa. Dra. Mara Antônio Monteiro de Castro
Co-orientador: Prof. Dr. José Carlos Monteiro de Castro**

**Araçatuba
2010**



Dedicatória

Dedicatória

A

Deus, pela proteção, força e bênçãos que sempre me concedeu e por ter me dado coragem e perseverança para seguir o caminho que escolhi.

Aos

Meus pais, Elenir e Clineu pelos exemplos de caráter e retidão que sempre nortearam minha vida familiar e profissional.

A

Minha Avó Quitéria pelas lições de vida, amor e dedicação familiar.

Ao

Meu Namorado João pelo apoio e ajuda neste trabalho.



Agradecimentos

Agradecimentos

Aos Meus Orientadores Prof^º **Mara Antônio Monteiro de Castro** e Prof^º **José Carlos Monteiro de Castro**, pelo incentivo e segurança, demonstrados durante as orientações, fazendo com que aumentasse meus conhecimentos e alcançassem os objetivos propostos.



Resumo

Teixeira, K.A. Facetas laminadas. Trabalho de Conclusão de curso. Faculdade de Odontologia UNESP- Câmpus Araçatuba.

Resumo

Os padrões estéticos da sociedade atual exigem sorriso bonito e harmonioso, o que incentiva a procura por tratamento odontológico para correção de imperfeições dentárias. Como a estética consiste na ciência de copiar ou harmonizar um trabalho com a natureza, em um tratamento restaurador, ela não deve ficar restrita à devolução da forma e função dos elementos dentais, deve sim atuar na capacidade de restabelecer um novo sorriso que se adapte ao estilo de vida do paciente, a seu trabalho, sua posição social, bem como realçar suas características estéticas.

Atualmente, em função da evolução dos sistemas adesivos, de agentes cimentantes resinosos e cerâmicas odontológicas, é possível realizar tratamentos restauradores com alto padrão estético e máxima preservação da estrutura dental. Dentre as opções restauradoras menos invasivas, destaca-se a confecção de laminados cerâmicos, que têm apresentado resultados clínicos satisfatórios e longevidade comprovada.

O profissional deve sempre ter mente o correto diagnóstico para realizar correto planejamento seguido de uma sequência para cada caso clínico. As cerâmicas dentárias, com uma série de características intrínsecas desejáveis, como biocompatibilidade, alta resistência a compressão e abrasão, estabilidade de cor, radiopacidade, estabilidade química, coeficiente de expansão térmica próximo ao da estrutura dentária e excelente potencial para simular a aparência dos dentes naturais,

apresentam-se como um dos melhores materiais na ciência e arte da reconstrução dentária.

As facetas são indicadas para todos os dentes anteriores, que necessitam ter sua forma, posição, tamanho ou cor restaurados contribuindo muito com o restabelecimento estético e funcional dos pacientes portadores dessa deformação. Diante disso, foi realizado o caso clínico, seguindo as técnicas preconizadas e concluímos com o apoio encontrado literatura disponível, e a experiência clínica, que facetas laminadas, quando bem indicadas podem ser escolhidas como material de eleição para estética anterior, objetivando fatores estéticos e funcionais.

Palavras chave: Facetas Dentárias, Estética, Cerâmicas



Abstract

Abstract

The aesthetic values of modern society and beautiful smile require harmonious, which encourages demand for dental treatment for correcting imperfections dentárias. Like aesthetics is the science of copying a work or harmonize with nature in a restorative treatment, she should not be restricted to the return of form and function of dental elements, but should act in the capacity to reestablish a new smile that fits the lifestyle of the patient, to their work, their social position, and bring out their characteristics aesthetic.

Currently, depending on the evolution of adhesive systems in resin cements and dental ceramics, it is possible perform restorative treatments with high aesthetic standard and maximum preservation of tooth structure. Among the options less restorative invasive, there is the production of ceramic laminates, which have shown satisfactory clinical results and longevity with-proved.

The professional should always have a mind to make the correct diagnosis, proper planning followed by a sequence for each clinical case. The dental ceramics, with a series of intrinsic characteristics desirable, such as biocompatibility, high compressive strength and abrasion resistance, color stability, radiopacity, chemical stability, coefficient of thermal expansion next to the tooth structure and great potential to simulate the appearance of natural teeth present themselves as one of the best materials in science and art of dental reconstruction.

The veneers are indicated for all anterior teeth, they must have their shape, position, size or color restored contributing much to the aesthetic

and functional restoration of patients with this strain. Given this, we performed a clinical case, followed the recommended techniques and conclude with the available literature found support, and clinical experience, which laminates, when properly displayed can be chosen as the material of choice for anterior aesthetics, aiming aesthetic and functional factors .

Key-words: Dental Veneers, Esthetics , Ceramics .

RESUMO

Sumário

Sumário

Introdução.....	14
Proposição.....	18
Caso Clínico	20
Discussão	35
Conclusão	40
Referências Bibliográficas	42



Introdução

1-Introdução

Estamos vivendo uma etapa na Odontologia, onde a busca por um sorriso perfeito esta associado ao bem estar físico,Psicológico,socio-econômico e ainda de sucesso pessoal e profissional. O bombardeio visual e a analogia da perfeição estética passaram a integrar não só os conceitos da Cirurgia Plástica, como também da Odontologia Restauradora.

Introversão provocada por um sorriso desarmonioso possui uma influência tão grande no ser humano que altera a personalidade , a ponto de prejudicar o desempenho social em sua vida.(KENEDY,1991).

Assim, nos dias atuais temos disponíveis materiais e técnicas que possibilitam soluções estéticas altamente satisfatórias, mesmo porque o nível de exigência de nossos pacientes vem aumentando a cada dia. A confecção das facetas em porcelana constitui uma técnica confiável, com baixa taxa de insucesso, cujo resultado proporciona uma sensação de bem-estar, eleva a auto-estima e favorece as relações sociais e profissionais dos pacientes.O tratamento consiste no recobrimento de toda face vestibular dos dentes anteriores com material estético com laminados de porcelana que são fixados ao dente com materiais adesivos.

Se a indicação precisa e os passos clínicos laboratoriais forem conduzidos com cautela e eficiência durante os procedimentos de preparo, o resultado será bastante favorável, garantindo longevidade ao trabalho e satisfação ao paciente (AU).

As Facetas Laminadas tiveram início, quando astros de cinema precisavam de melhoramentos estéticos em seus dentes. Na década de 1920,o cinema, que era mudo, passou a ser falado, logo, o foco se voltou para a boca. Assim, as facetas surgiram, a pedido da indústria

cinematográfica, e foram denominadas “Facetas de Hollywood” por seu precursor, Charles Pincus.

A técnica consistia em sobrepor as facetas aos dentes dos artistas, com intuito de melhorar a aparência fotográfica do sorriso das estrelas, sem alterar a qualidade da fala. A fraca adesão restringia o uso de facetas a filmagens, fotos e entrevistas. Atualmente, existem vários sistemas cerâmicos que possuem excelentes propriedades ópticas e um alto grau de biocompatibilidade que permitem devolver a integridade biomecânica, estrutural e estética aos dentes que necessitam de intervenções restauradoras.(BLATZ, 2002; MCLAN, 2001).

Encontramos no mercado dois grupos de sistemas Cerâmicos: Os condicionáveis (Porcelanas Feldspálticas e as cerâmicas vítreas) e os não-condicionáveis (Porcelanas reforçadas principalmente por óxido de alumínio e zircônia). No entanto, salienta-se a importância da cimentação adesiva para obter adesão adequada e confiável as estruturas dentárias e às superfícies cerâmicas. As condicionáveis apresentam retenções mecânicas e químicas envolvidas na cimentação adesiva: 1) entre o cimento resinoso e as estruturas dentárias e 2) entre o cimento resinoso e as superfícies cerâmicas.(BARGHI, N. CHUNGK, 1999)

Contudo, essas superfícies são condicionadas com ácido, aplicação de silanos e adesivos para união com cimentos resinosos.

Os cimentos resinosos existem desde 1950 e são os que mais evoluíram na última década. Sua composição química assemelha-se à das resina compostas restauradoras, em diferentes proporções para conferir consistência e resistência adequadas ao procedimento de restauração. Assim, a composição da maioria dos cimentos resinosos tem como base o sistema monomérico Bisferol A-metacrilato de glicídica (Bis -GMA) ou uretano dimetacrilato (UDMA), em combinação com outros monômeros de

menor peso molecular, como o trietilenoglicoldimetacrilato (TEGDMA) (GARONE, 1998; GOES, M.F., 1998; PHILIPS, R.Y., 1993).

Portanto, o bom desempenho clínico das restaurações indiretas deve levar em consideração o correto diagnóstico, a indicação dos tratamentos e o tipo de agentes cimentantes, afim de proporcionar tratamento de qualidade para os pacientes.



Proposição

2-Proposição

O propósito desse trabalho é de apresentar um caso clínico, através de passos técnicos e laboratoriais, demonstrando todos os procedimentos realizados na recuperação estética de um sorriso.



Caso Clínico

Caso Clínico

3-Caso Clínico

Após estudo minucioso da anamnese e exame clínico, verificamos que o tratamento estético mais indicado seria a confecção de facetas laminadas de porcelana.



Fig.01 -Estética do sorriso insatisfatória.



Fig.02- Restaurações antigas em resina composta.

Inicialmente fez-se a moldagem prévia com Silicona de adição para a confecção do futuro provisório.



Fig.03- Moldagem prévia com silicona de adição para confecção do futuro provisório

Após profilaxia com pedra pomes de água, damos início a confecção do preparo dental, com auxílio da ponta diamantada 4138 (Sorensen). O preparo foi realizado com extensão cervical de 0,2 mm subgingival (Fig. 4), proximal rompendo o ponto de contato (Fig. 5 e Fig. 6).



Fig. 04 – Preparo realizado com extensão cervical de 0,2 mm subgingival.



Fig. 05- Proximal rompendo o ponto de contato .



Fig. 6 - Proximal rompendo o ponto de contato.

O preparo incisal teve redução terminando em zero (Fig. 7)



Fig. 07 - Preparo Incisal redução terminando em zero

Para moldagem é necessário que o término esteja exposto, por isso introduzimos o fio retrator Ultrapac nº 0 para o afastamento gengival (Fig.08 e Fig. 09)



Fig. 08 – Introdução do fio retrator Ultrapac nº 0 para o afastamento

gingival.



Fig. 09 - Introdução do fio retrator Ultrapac n° 0 para o afastamento gengival.

A moldagem foi feita com Empress XT(Silicona de adição), usando um material leve com seringa para moldagem e moldeira descartável triple tray (Ultradent). (Fig.10, Fig. 11 e Fig.12).

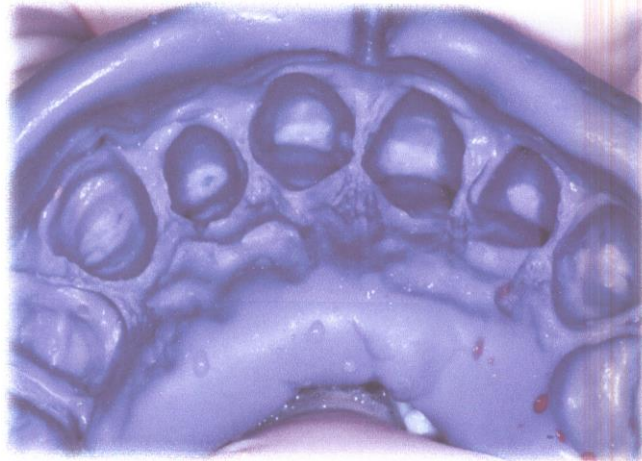


Fig. 10 – Moldagem com Empress XT (silicone de adição),
silicona pesada.



Fig. 11 - Moldagem com Empress XT (silicone de adição),
silicone leve adicionada com seringa para moldagem.

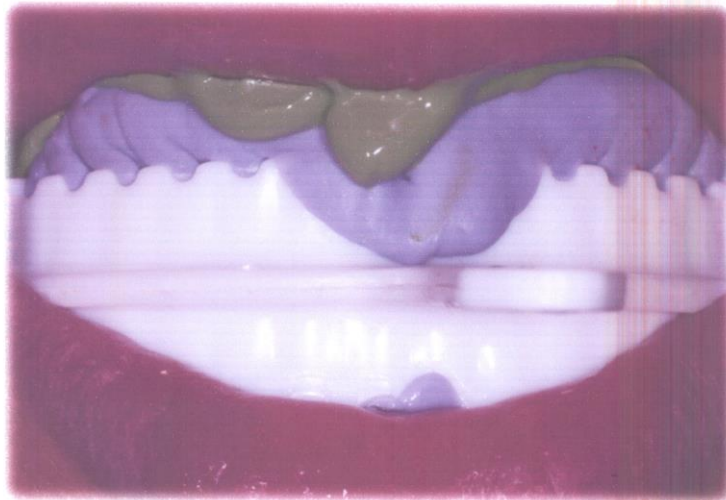


Fig. 12 – Moldagem com moldeira descartável triple tray (Ultradent).

Os provisórios foram confeccionados através de aplicação de resina

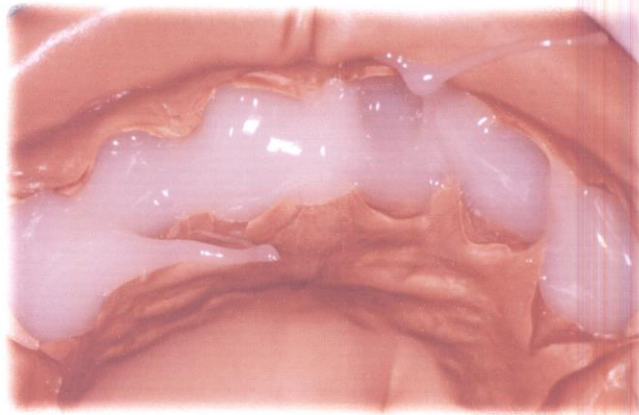


Fig. 13 - Aplicação de resina composta Luxatemp, para confecção de provisório.



Fig. 14 – Provisórios confeccionados

E a moldagem enviada para o laboratório, onde foi processada a confecção dos laminados em IPS Empress II (Fig.15).

confecção dos laminados em IPS Empress II (Fig.15).



Fig. 15 - Confecção dos laminados em IPS Empress II

Para cimentação, o uso de isolamento absoluto é um passo indispensável para uma perfeita adesão, neste caso foi usado o isolamento modificado (Fig. 16).



Fig. 16 - Isolamento absoluto modificado

evitar a sensibilidade dental, em seguida o dente receberá o condicionamento ácido e sistema adesivo de acordo com a técnica a seguir (Fig.17, Fig. 18, Fig. 19, Fig. 20)

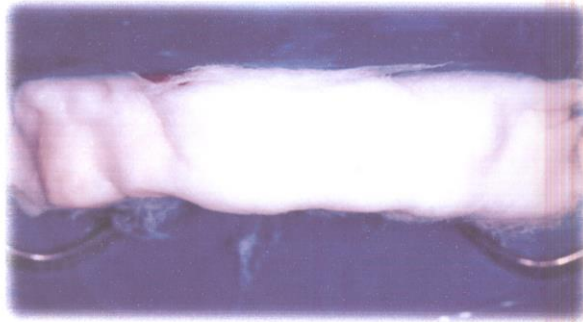


Fig. 17 – Aplicação de Otosporin com algodão



Fig. 18- Prova da porcelana no preparo.



Fig.19 – Aplicação do ataque ácido (Ácido Fosfórico 12%)

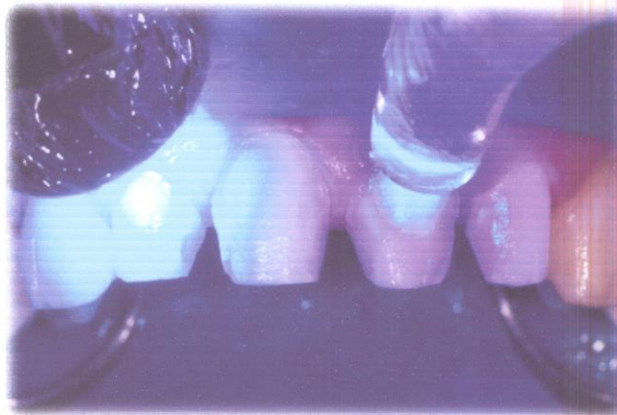


Fig. 20 – Polimerização do adesivo já aplicado.

Após os passos realizados no paciente, a peça de porcelana

receberá a aplicação de silano e cimento resinoso (Rely X Veener). Posteriormente será levado ao dente e removido o excesso com fio dental e pincel, concluindo a cimentação definitiva com a polimerização do cimento (Fig. 21, Fig. 22 e Fig. 23/24).

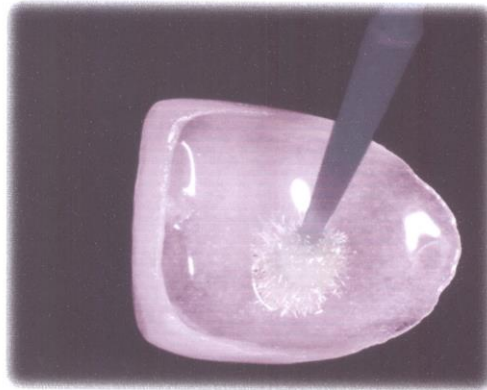


Fig. 21 – Aplicação de silano na peça protética



Fig. 22 – Aplicação e remoção do cimento resinoso (Rely X Veener).



Fig. 23- Remoção do excesso de cimento com fio dental

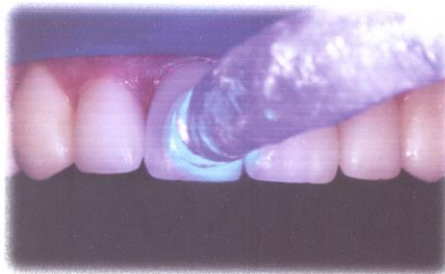


Fig. 24 – Polimerização do cimento resinoso

Para finalização do caso, foi realizado ajuste oclusal em protrusão e lateralidade (Fig. 25, Fig. 26).



Fig. 25 – Ajuste oclusal em protrusão



Fig. 26 – Ajuste oclusal em lateralidade

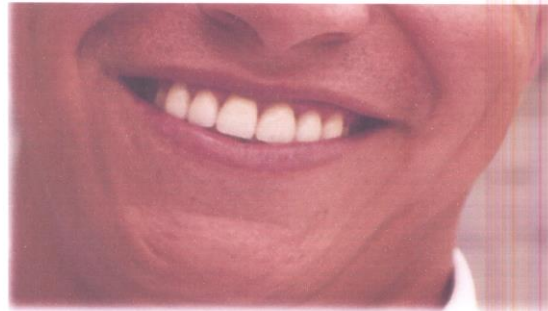
Caso finalizado, antes e depois (Fig. 27, 28)



Fig. 27 –Antes do início do tratamento



Fig. 28 – Tratamento concluído



Universidade Federal do Rio de Janeiro - Instituto de Física de Caracaras

Discussão

4- Discussão

Atualmente a estética dos dentes vem abrindo caminho de fundamental importância, bem como a restauração da função em dentes anteriores tem sido uma constante preocupação da Odontologia em buscar solucionar problemas estéticos dentários. Na tentativa de devolver aos dentes o aspecto natural, isto é, sua aparência original e durabilidade, o desenvolvimento de materiais e técnicas estão cada vez mais sendo estudadas.

Tendo como objetivo o restabelecimento da estética com máxima preservação da estrutura dental, as facetas de porcelana visam a resistência íntegra do elemento dental.

São indicadas para todos dentes anteriores que, por comprometimento estético e funcional, necessitam ter forma, posição, tamanho ou cor restaurados, sendo esse procedimento considerado conservador quando comparado as próteses convencionais.

A utilização de facetas estéticas tem mostrado extrema eficiência na correção da forma dos dentes anômalos como: conóides, micro dentes, incisivos de hutchinson (CONCEIÇÃO, 2000) ou ectópicos (VIEIRA,1995),e em dentes que necessitam de modificações de forma coronária, como no incisivo lateral em central, canino em incisivo lateral ou pré-molar em canino.

A indicação para fechamento de diastemas geralmente é feita por resina composta. No entanto alguns autores indicam porcelanas, pela estética mais duradoura (CONCEIÇÃO, 2006; CALAMIA, 1985)

Correções estéticas de defeitos estruturais, podem ser reparadas com o auxílio das facetas laminadas (VIEIRA,1995), sendo conservadora a técnica permite que evite maiores lesões nos elementos dentais envolvidos.

Quando comparada às facetas de resina composta possuem uma estética superior, pois proporciona excelente estabilidade de cor (CALAMIA,1985),ausência de manchamento,alta lisura superficial com baixa retenção de placa, (BRASIL,1993 ,SOARES,2001), sem contar que a porcelana possui uma maior longevidade, um tempo clínico menor com adaptação precisa, capacidade de controle de cor através do agente cimentaste, alta resistência ao desgaste, abrasão, (CALAMIA,1985) compressão e aos efeitos deletérios do álcool, medicações e outros solventes (VIEIRA,1990).

Diferente das facetas de resina composta, para confecção das laminas de porcelana, serão necessários procedimentos laboratoriais, o que requer uma dependência da qualidade de trabalho do laboratório (VIEIRA, 1990), gerando assim custos adicionais para o profissional,e tornando o tratamento mais caro e inacessível a alguns pacientes.

Como todos os tipos de tratamento, a faceta laminada de porcelana também apresenta suas limitações, em portadores de mordida anterior,topo a topo, pacientes com hábitos parafuncionais como apertamento dental ou bruxismo, espessura insuficiente do esmalte ou dentes que apresentam muitas restaurações, diminuindo a resistência do dente ficando assim limitada.

O planejamento é de extrema importância nesses procedimentos, para que sejam evitados erros e posterior comprometimento da execução do trabalho. O desgaste se restringe a face vestibular dos dentes, podendo envolver ou não a face incisal lingual,sendo que a espessura do desgaste dependerá das necessidades clínicas presentes, sem contudo ultrapassar o limite amelocementário.

Alguns autores consideram desnecessário (FAUNCE & MYERS, 1976), porém outros (GOMES E ALBUQUERQUE

1996,CARVALHO, 1999),consideram que um preparo dental deve ser realizado pelos seguintes motivos:

- 1- Facilita o assentamento do laminado no momento de sua cimentação.
- 2- Permite o contorno adequado do dente, evitando assim o sobre contorno.(ARAÚJO, 1990).
- 3- Torna as margens da faceta mais espessas, diminuindo o índice de fratura,quando da construção,cimentação e em função.
- 4- Favorece a aumentar a adesão da peça ao esmalte.
- 5- Possibilita uma espessura do laminado, que permite o mascaramento de manchas.
- 6- Para ajudar o assentamento pela inclusão do bordo incisal do preparo.

Segundo Vieira & Ferreira (1994) torna-se desnecessário o preparo de dentes com anomalias de forma como as microdontias, dentes coronóides,que só apresentam discrepâncias de tamanho da coroa e terão através da faceta, tamanho harmônico para o dente no arco.

Antes de dar início ao preparo dental é de suma importância à observação e substituição de restaurações insatisfatórias (VIEIRA,1990). Estas devem ser feitas no dente facetado e nos dentes vizinhos,afim de restabelecer os contatos proximal.

O planejamento é de suma importância, e faz-se necessário um ensaio (mock-up) para avaliação do planejamento que revela os possíveis acertos e erros. O ensaio apresenta vantagens, como: menor risco biológico, estético e funcional, demonstrações de várias opções de tratamento, simulação do resultado estético e marketing.

A visualização do provável resultado final promove a motivação e, conseqüentemente, o convencimento do paciente. O ideal é que o paciente permaneça com o ensaio por uma a duas semanas para que ocorra a

acomodação visual, que regastará, então, a beleza dos dentes, do sorriso do indivíduo.(OLIVEIRA, M. B.R.G, 2005).

A cimentação é a parte mais crítica do tratamento, apesar de alguns autores (FRADEANE, 1996; HAHNP, 2001) ressaltarem que a fotoativação do adesivo previamente a cimentação promove uma linha de cimento mais alta, a literatura ainda é controversa em relação ao protocolo de cimentação ideal, dessa forma, a conduta preconizada neste caso clínico foi a fotoativação do sistema adesivo no substrato dental e na peça.

Além disso a foto polimerização do sistema adesivo e do cimento resinoso, quando realizadas simultaneamente, podem levar a ocorrer inadequada polimerização, o que acarreta a presença de áreas não polimerizadas dentro da camada híbrida, e isso diminui a força adesiva e longevidade das restaurações indiretas(ELIADES, T. 2000; OZWSIL, 2004).

Em relação à escolha do cimento resinoso para cimentação das facetas de cerâmicas, a literatura sugere o uso de cimentos fotoativados, porque os cimentos quimicamente ativados e duais apresentam como ativador químico a amina que pode provocar alterações de cor com o tempo.

O procedimento técnico de execução das facetas de porcelana pode parecer bastante simplista, porém, faz-se necessário estabelecer um protocolo, principalmente no que se refere ao planejamento das horas clínicas gastas. Realizar facetas múltiplas é diferente de realizar facetas unitárias, pois os mínimos detalhes multiplicam-se pelo número de dentes envolvidos.

São horas de cadeira, cansaço físico e mental, tanto do paciente como para o profissional. A primeira etapa é uma das mais demoradas, pois inclui

preparos, afastamento gengival, moldagem e instalação de provisórios. A previsão de tempo gasto faz parte do planejamento, e o profissional deve alertar o paciente, afim de evitar dissabores. No entanto, a adaptação e estética mais natural e duradoura, deixa o profissional mais confiante na aplicação desta técnica.



Conclusão

5 - Conclusão

Somos o reflexo do nosso sorriso, através dele somos capazes de refletir nossa personalidade. Por isso devemos tomar cuidado com fatores que prejudicam a estética dos dentes. As Facetas com porcelana podem ser uma alternativa viável ao clínico, desde que se tenha o devido conhecimento para a realização de tal procedimento.



Referências Bibliográficas

6- Referências Bibliográficas

- 1- ARAÚJO, E.; M.; SANTOS, J.F.F. Facetas de Porcelana. Ver.Odontol. Univ. São Paulo, São Paulo, v.4, n.3, p.265-268, jul./set. 1990.
- 2- BARGHI N, CHURG K, Farshchian F, Berry T. Effects of the solvents on Bond strength of resin bonded porcelain. J.Oral Rehabil, 1999 Nov; 26 (11: 853-7)
- 3- BLATZ MB, Sadan A, Kern M. Ceramic restorations. Comped Cont Dent Educ. 2004 Jun,25(6): 412-21.
- 4- BLATZ MB, Long tem clinical sucess of all-ceramic posterior restorations.Quintessence int. 2002 Jun; 33: 415-26.
- 5- BRASIL ;L ET .AL .Facetas indiretas de Porcelana: uma revisão bibliográfica. Ver. Odontol,São Paulo, v.5, p.12-15, set/out 1993.
- 6- CALAMIA , J.R.Etchet porcelain veneers: the current state of the art.Quintessence Int; Berlim , v.16, n.1, p 5-12, Jan.2005.

- 7- CARVALHO, M ET. Al. Facetas laminadas de Porcelana .Caso clínico .Rev.Odontol. Univ. Santo Amaro v.4, n.1, p.38-42, jan/jun 1999.
- 8- CONCEIÇÃO, E. Laminados de Porcelana ,In: Denstística saúde e estética. São Paulo: Artmed 2000, cap 19, p.283-96.
- 9- ELIADES T, ELIADES G , Bradley T.G, Watts D.C Degre of cure os orthodontic adhesivs with varius polymerization unitation modes. Eur J. Orthod. 2000 Aug; 22(4): 395-9.
- 10- FAUNCE, F.R e MYERS, D.R. Laminate veneer restoration of permanente incisors.J Amer. Dent .ASS .; Chicago , v 93, n.4, p 790-2, oct 1976.
- 11- FRADEANI M, Barducei G. Versatility of IPS EMPRESS restatorations. Part II : veneers, inlays and onlays. I. esthet Dent , 1996; 8(4):170-6.
- 12- GARONE n, Burguer RC. Cimentos. In:Garone Netto N, Burguer RC, inlay e onlay metálica e estética .SÃO Paulo: Santos;1998.p.107-

- 13- Góes MF. Cimentos Resinosos. In:Chain M, Baratieri LN. Restaurações estéticas com resina composta em dentes posteriores. São Paulo: Artes Médicas;1998.p.169-76.
- 14- GOMES, J.C.; ALBUQUERQUE, R.C Facetas estéticas. In GOMES , J.R Odontologia Estética: restaurações adesivas indiretas. São Paulo: Artes médicas 1996, cap.4, p.101-57.
- 15- HAHN P, Attin T, Grofke M,Helwig E. Influence of resin cemen t viscosity on microleakage of ceramic inlays. Dent Mater . 2001 may; 17(3): 191-6.
- 16- KENEDY, WC. Faceta laminada de Porcelana. RGO, Porto Alegre v.39, n.2, p.134-40, mar/abr.1991.ilus.
- 17- OLIVEIRA MBRG, Oliveira BRC, Cardoso PC. O choque da mudança frente ao tratamento reabilitador estético. JBC: ver.Ibero Am Odontol. Estét Dent .2005;(4) 216-20.
- 18- OZYESIL A.G, Usumez A. Gunduz B.The efficiency of different

- light sources to polymerize composite Binet a sumula Ted ceramic restoration. J .Prosth Dent , 2004 Feb;9(2): 151-7.
- 19- PHILIS RW. Materiais Dentários de Dkinner . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1993.
- 20- VIEIRA, G.F.; FERREIRA, A.T.M. Facetas indiretas de Porcelana solução estética para incisivos conóides.Ver Assoc .Paul.Cir .Dent, São Paulo v.48, n.5, p.1457-60,set/out 1994.