

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
ODONTOLOGIA**

**MARIANA CARNEIRO DE MENDONÇA
MARCELO CLAUDIO GAMA DE CARVALHO**

FACETAS INDIRETAS: RELATOS DE CASO

Rio de Janeiro

2020

FACETAS INDIRETAS: RELATOS DE CASO

INDIRECT FACETS: CASE REPORTS

Mariana Carneiro de Mendonça

Graduanda em Odontologia do Centro Universitário São José

Marcelo Claudio Gama de Carvalho

Professor do curso de odontologia do Centro Universitário São José

RESUMO

O presente trabalho foi realizado através de revisões literárias de artigos e casos clínicos, sobre facetas indiretas, como a teoria é vista na prática clínica. Como as facetas indiretas são usadas com finalidade estética, mas mantendo a saúde pulpar e periodontal, assim como função e mínimo desgaste de estrutura dental sadia, podendo proporcionar um excelente resultado final, quando respeitadas as etapas de planejamento, preparo, moldagem e cimentação.

Palavra-chave: Facetas indiretas, Estética dental, tratamento minimamente invasivo.

ABSTRACT

The present work was carried out through literary reviews of articles and clinical cases, on indirect facets, as theory is seen in clinical practice. As indirect facets are used for aesthetic purposes, but maintaining pulp and periodontal health, as well as function and minimal wear of healthy dental structure, and can provide an excellent final result, when the stages of planning, preparation, molding and cementing are respected.

Keyword: Indirect facets, Dental aesthetics, minimally invasive treatment.

INTRODUÇÃO:

Segundo Gualberto 2018, que citou: Bispo (2009), afirmou que o bombardeio visual e a analogia de perfeição estética com os valores de consumo passaram a interagir com os conceitos não só da cirurgia plástica, como também da odontologia restauradora. Desta forma a falta de harmonia na dentição pode trazer prejuízos estéticos e emocionais como insegurança e timidez. As facetas estéticas se tornaram uma solução conservadora, preservando-se o remanescente dentário e restituindo sutis diferenças de cor, forma, posição e textura.

Segundo Gualberto,2018. O desenvolvimento das facetas laminadas aconteceu no início do século XX, quando astros do cinema apresentaram a necessidade de melhoramentos estéticos em seus dentes. Sendo assim o Dr. Charles Pincus foi procurado, na tentativa de dar solução a estes problemas. Desenvolveu-se uma técnica na qual foi confeccionada uma lâmina de porcelana, que era unida ao dente, provisoriamente com um pó utilizado para a fixação de prótese total, sendo aderida ao dente somente para as gravações e posteriormente retirada. Com o aprimoramento e desenvolvimento de novas técnicas as facetas indiretas se tornaram definitivas (SOUZA et al., 2002).

Segundo Almeida,2019 que citou ACT,2018; GOYATÁ et al., 2017. Hoje em dia a Odontologia estética vem sendo aperfeiçoada, principalmente pelo desenvolvimento dos sistemas adesivos o que leva a procedimentos mais conservadores. As facetas indiretas se destacam, pois ao mesmo tempo em que são estéticas, são realizadas à custa de preparos minimamente invasivos, preservando assim, maior quantidade de estrutura dental quando comparadas a outros procedimentos indiretos. (BIAVA, 2013)

As facetas são indicadas para dentes com alteração de cor, forma, tamanho, com a reabilitação desses aspectos conseguimos um sorriso mais harmonioso, tão requisitados pelos pacientes. (BARATIERI et al.,2017)

A estética dental tornou-se importante na aparência pessoal, uma vez que ter um belo sorriso passou a ser considerado fundamental para o crescimento pessoal e profissional. Essa mudança conceitual está se difundindo na sociedade ao longo das ultimas décadas, em paralelo a muitos progressos científicos no desenvolvimento de novos materiais e técnicas. (MANGANI et. al 2007; MACHADO et al.,2016)

As facetas indiretas vêm sendo cada vez mais procuradas e usadas pelo cirurgião dentista, porém ela requer habilidades tanto do profissional quanto do protético, visto que as peças cerâmicas são feitas em modelos de gesso confeccionada fora do meio bucal, através de laboratório, sendo essencial também, uma correta cimentação da peça protética, e um adequado preparo do dente. (CARDOSO et al.,2011)

Sabe-se que o tratamento restaurador com laminados cerâmicos (facetas indiretas), tem que ter acompanhamento ao longo dos anos, para efetivação e comprovação da qualidade e durabilidade, sendo essencial a participação do

paciente para um excelente resultado de médio a longo prazo. (SOARES et al.,2012; CUNHA et al.,2013)

Esse trabalho teve como objetivo geral e específico relatar um caso clínico para confecção de facetas indiretas e sua aplicação clínica. Descrevendo vantagens e desvantagens das facetas cerâmicas, definindo suas principais indicações e contra indicações e demonstrar as etapas clínicas para confecção das mesmas.

As facetas indiretas podem se realizada com resina composta e cerâmica (ALMEIDA,2019), nesse estudo visamos às cerâmicas como material restaurador principal devido à durabilidade e qualidade.(KAIDONIS et al.,2013)

Foi realizada pesquisa bibliográfica de artigos científicos na língua portuguesa, utilizando como base de dados o Google acadêmico, Pubmed, Lilacs Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos que contribuíssem com o tema proposto e que dessem maior foco nos detalhes específicos do mesmo, foram lidos 30 artigos sendo 21 títulos, mais pertinentes ao trabalho proposto, não tendo um critério com datas, o relato de caso foi desenvolvido pelo professor orientador no consultório particular do mesmo.

Palavras chaves de pesquisa:

Facetas indiretas, Estética dental, tratamento minimamente invasivo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

As cerâmicas que podem ser utilizadas na confecção de facetas indiretas são: feldspática, feldspática reforçada por leucita e reforçada por dissilicato de lítio. As cerâmicas feldispáticas foram as primeiras a serem produzidas em alta fusão, associada ao metal compuseram as coroas metalocerâmicas, entretanto apresentou uma menor resistência à flexão, tiveram suas indicações limitadas apenas a coroas unitárias, para dentes anteriores, devido ao pouco stress oclusal (GOYATÁ et al., 2017).

As cerâmicas com dissilicato de lítio de uma matriz vítrea, onde os cristais dessa matéria se encontram dispersos e entrelaçados tornando improvável a

formação de trincas no seu interior, possui um elevado padrão estético, graças ao índice de refração da luz ser equivalente ao esmalte dental, sendo capaz de reproduzir com naturalidade a estrutura dentária. Além de proporcionar resistência mecânica ao desgaste, elevada adesividade aos cimentos adesivos e pode ser empregada no uso de próteses fixas de três elementos além de coroas unitárias e facetas (PEREIRA et, al., 2016).

As cerâmicas têm se destacado por ser um material com boas propriedades para restaurações dentárias, como biocompatibilidade, estabilidade de cor, e semelhança aos dentes. Além disso, são mais duráveis e resistentes contra as forças da mastigação, e apresentam aspectos e texturas semelhantes aos dentes naturais, possibilitando a realização dos laminados em cerâmicas cada vez menos espessas. Sendo assim, há uma busca incessante por sua utilização em restaurações cada vez mais estética. (PACHECO et al.,2014). Possui alta resistência adesiva, possibilita uma superfície lisa (permitindo a recuperação e a manutenção da saúde periodontal, através da diminuição do acúmulo de placa bacteriana), é resistente ao meio bucal e possui uma equiparação de cor sem igual aos dentes naturais (BISPO, 2009).

As facetas podem ser indicadas em circunstâncias que a estrutura ou posição do dente permita adição do material para correção de problemas de forma, alinhamento e posição, simetria e proporção e coloração, de forma que não criem sobre contornos. São indicadas para restauração de dentes fraturados, dentes tratados endodonticamente que tiveram escurecimento da coroa, hipoplasia de esmalte, dentes que não responderam ao clareamento, dentes com fluorose ou amelogenese imperfeita, desgaste fisiológico na dentição, agenesia do incisivo lateral em que se pretende dar forma deste dente ao canino, disfarce de pequenas porções da raiz que estejam exposta. (MACHADO, et al 2016; ZAYEK, 2015).

Pode ser indicado para reestabelecimento da guia anterior, pois sua resistência mecânica permite, desde que seja feito ajuste de movimentos exclusivos de maneira correta para que possam influenciar na longevidade da faceta, ressaltando que a mordida deve ficar em esmalte ou em porcelana, se ela ficar na junção da porcelana com o esmalte ira causar insucesso do tratamento (MOURA, 2017)

Para indicação do sistema cerâmico deve ser avaliada minuciosamente a região que recebera a restauração, além da real necessidade de resistência

mecânica do material em conformidade, o modo de união entre a restauração e o dente, para que possa haver melhor aproveitamento da longevidade do tratamento, uma vez que a preservação das estruturas dentais é um dos objetivos a serem alcançados (MARIANA, 2018)

As indicações para o uso das facetas são variadas, tais como: fechamento de diastemas, fraturas coronárias, alteração de cor, forma e textura alteradas. A escolha pela confecção das facetas depende também da habilidade de execução do profissional e do recurso financeiro por parte do paciente (BARATIERI et al., 2007).

Geralmente é contra indicado para paciente que em geral apresentam hábitos parafuncionas, bruxismo, apertamentos, restaurações múltiplas e/ou amplas, que apresentam doenças periodontais, má - oclusão, apinhamento dentário, dentes vestibularizados, esmalte defeituoso em toda coroa, coroa curta, que tenha que fazer um grande desgaste do dente sadio atingindo a dentina, pois nesta a adesividade não é tão efetiva quanto no esmalte. (ALMEIDA, et al., 2019).

Em contrapartida existem algumas desvantagens, tais como: a fragilidade da faceta antes de ser fixada, pois nesse momento, antes da cimentação ela se apresenta extremamente friável, a técnica adesiva é crítica e demorada e o preparo é minucioso, delicado e requer habilidade e treinamento prévio por parte do cirurgião-dentista. Outro inconveniente é a dificuldade de se realizar reparos, nesses casos é preferível refazer a faceta, por questões de excelência estética e técnica (BARATIERI et al., 2007).

RELATO DE CASO CLÍNICO:

Paciente G.A., 45 anos, gênero masculino, compareceu ao consultório odontológico, insatisfeito com a aparência do seu sorriso, destacando a diferença cromática entre dente / restauração, além do tamanho, forma e posicionamento entre eles. Através do exame clínico foram observadas restaurações deficientes nos elementos 11, 12, 21, além de uma falta de proporção em relação ao tamanho da coroa do elemento 22, e também a presença de “black space” entre os dentes 21 e 22 (figura 1)



Figura 1. Vista frontal do aspecto do sorriso

Foi proposto ao paciente a realização de um ensaio restaurador para posterior confecção de facetas indiretas utilizando um sistema cerâmico a base de dissilicato de lítio (IPSe.max® (IvoclarVivadent,Schaan, Liechtenstein) nos dentes 11,12, 21, 22 , para isso foi realizada uma moldagem com silicone de condensação da arcada superior e posteriormente um enceramento de diagnóstico. (figura 2).



Figura 2. Enceramento de diagnóstico

Com o enceramento realizado foi feita uma moldagem deste enceramento com silicone de condensação. Foram feitos os recortes necessários para que nessa guia fosse feito o mock up com resina bisacrílica . (figura 3)



Figura 3. Guia para mock up

Dentro da guia foi inserida a resina bisacrílica e levada a boca para a confecção do ensaio restaurador, após a polimerização da mesma a guia foi removida, foram feitas as avaliações. O ensaio restaurador foi aprovado pelo paciente e com isso seguimos para etapa seguinte; preparo guiado dos elementos. (figura 4 e 5)



Figura 4. Resina bisacrílica inserida na guia



Figura 5. Aspecto do ensaio restaurador

Na consulta seguinte foi realizada nova moldagem com silicone de adição para confecção das guias de desgaste cervical e insisal. (figura 6 e 7)



Figura 6. Guia de desgaste incisal



Figura 7. Guia de desgaste cervical

Foram feitas as trocas de restaurações defeituosas e posteriormente a confecção dos preparos. O mesmo foi iniciado pelo dente 22 seguido do 21, 11 e 12. Todos os desgastes seguiram a mesma sequência técnica para o preparo convencional de facetas laminadas. Primeiramente, foi confeccionada uma canaleta de orientação na região cervical intrasulcular com auxílio de fio retrator Ultrapak 00 na vestibular dos dentes, depois com ponta diamantada esférica nº1014 (KG Sorensen, Brasil) foi feito o desgaste com meia ponta ativa de cervical até o contato proximal. Na sequência, foram realizados três sulcos de orientação na face vestibular do dente, no sentido cérvico-incisal, levando-se em consideração a inclinação desta face. O desgaste foi realizado seguindo os três planos dentais: cervical, médio e incisal, com ponta diamantada nº 4138 (KG Sorensen, Brasil), com profundidade média de 1,2 mm, o refinamento foi feito com auxílio da guia de desgaste cervical, em seguida, os sulcos de orientação foram unidos, utilizando-se ponta diamantada nº 4137 (KG Sorensen, Brasil). Depois foi realizada a canaleta proximal com ponta diamantada 3200. A redução incisal (aproximadamente 1,0 mm de desgaste) foi realizada com ponta diamantada nº 4138, sendo o preparo estendido para a face palatina do dente.

Por fim, o término palatino realizado com ponta diamantada nº 4137 (KG Sorensen, Brasil) em local que não sofre interferência do contato incisal quando o paciente realiza a Máxima Intercuspidação Habitual. Na mesma sessão, após a conclusão dos preparos, iniciou-se o procedimento de moldagem, utilizando-se material de moldagem a base de silicone de adição (Adsil, Vigodent, Brasil). (figuras 8 e 9)



Figura 8. Moldagem



Figura 9. Aspecto da moldagem

A moldagem foi enviada ao laboratório para confecção das facetas para serem cimentadas na consulta seguinte, onde foi feita a remoção das facetas provisórias em resina bisacrílica. Depois da prova das facetas iniciou-se a cimentação propriamente dita onde foi feito o preparo das peças através de condicionamento com ácido fluorídrico por 60 segundos, lavagem e secagem abundante (Figura 10). Em seguida, as peças foram secas e aplicou-se camada de silano (Silano, Angelus, Brasil) aguardando a secagem por 1 minuto, depois foi aplicado o adesivo Single Bond 2 - 3m nas facetas.



Figura 10 ácido fluorídrico, lavagem e secagem e silano

Após o preparo dos laminados foi feita o preparo do substrato dental através do condicionamento com ácido fosfórico 37% e aplicação do sistema adesivo Adper Single Bond 2 - 3M) no substrato dental.

. O cimento resinoso autoadesivo previamente selecionado (SET, SDI, Austrália), foi aplicado na superfície da cerâmica e levado ao dente no sentido inciso-cervical. Após a remoção dos excessos de cimento extravasado aguardou-se 5 minutos e foi realizada a foto-ativação por 60 segundos em cada face. O ajuste final da oclusão foi executado em máxima Interscupidação habitual de forma criteriosa, sendo também verificados os movimentos de protrusão e lateralidade. O aspecto final está evidenciado na figura 11 onde podemos observar um resultado estético e funcional satisfatório e corroborado também pelo paciente.



Figura 11. Aspecto logo após a cimentação

DISCUSSÃO

Os avanços tecnológicos na odontologia ocorrem devido à exigência dos pacientes em busca de um sorriso harmonioso, e que não danifique estruturas sadias, o cirurgião dentista deve estar sempre atualizado no que se diz respeito laminados cerâmicos, e de forma em geral no que for voltado na estética dental, visto que hoje à procura é grande, visando sempre à satisfação do paciente, e não perdendo o mais importante à função (GUALBERTO et al.,2011)

As facetas indiretas podem ser confeccionadas em resina composta e/ou cerâmicas, sendo o cirurgião dentista capaz de decidir qual o melhor para cada paciente, sabendo-se que hoje em dias estudos comprovam a qualidade dos adesivos e durabilidades das cerâmicas, sendo imprescindível o planejamento prévio, Rx, anamnese para diagnosticar hábitos parafuncionais, o correto preparo do dente, isso minimiza o risco de insucesso. (ALMEIDA et al., 2019)

As resinas compostas são frequentemente utilizadas para restaurações de dentes anteriores porque proporcionam previsibilidade, longevidade aceitável e menor custo comparado à cerâmica.(CUNHA et al.,2013)

Com a evolução dos materiais odontológicos, as cerâmicas tem se tornado uma ótima opção para procedimentos restauradores estéticos indiretos. A popularidade desse material é justificada devido à capacidade de reproduzir a aparência dos dentes naturais e apresentar comportamento biomecânico similar ao

do esmalte, que podem ser definidas como uma lâmina minimamente invasiva com espessura de 0,3-0,5 mm, e também pode referir-se a um revestimento de cerâmica mais convencional, fabricadas com espessura de 0,5-0,7 mm (STRASSLER, 2007), os quais serão cimentados adesivamente na estrutura dental. As facetas de cerâmica, adequadamente planejadas, são indetectáveis. As facetas podem ser usadas em uma ampla gama de situações, e inúmeros pacientes se beneficiam de suas vantagens sobre coroas tradicionais, porque promovem a conservação da estrutura natural do dente, e se o término cervical for supragengival, o risco de uma resposta periodontal negativa é reduzido (FRIEDMAN, 2001)

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As facetas indiretas vêm sendo utilizada de forma indiscriminada, que precisa de atenção do cirurgião dentista, visto que nem sempre é necessário o tratamento restaurador, sem antes tentar um tratamento ortodôntico, ou um clareamento seja de consultório ou caseiro, a utilização das facetas deve ser estudada e planejada para satisfação do paciente, conservando as estruturas dentais e periodontais.

Os dentistas devem ter bom senso e conhecimento para utilização das facetas indiretas, até porque existem vários tipos de materiais no mercado, e cada vez mais aparatos tecnológicos que auxiliam para o sucesso.

No relato de caso descrito nesse trabalho, a principal queixa do paciente foi à insatisfação da cor, tamanho e forma sendo de comum acordo a utilização de laminados cerâmicos, a satisfação do paciente deve ser uns dos principais objetivos na aplicação clínica.

É um trabalho demorado específico para cada paciente, sendo necessário habilidades e conhecimento do profissional dentista e do técnico de prótese, para um resultado satisfatório.

Como vimos às facetas indireta podem ser realizadas em cerâmicas e resina composta, sendo as cerâmicas com mais qualidade e duração.

Para resultado satisfatório é necessário a colaboração do paciente e visitas periódicas ao cirurgião dentista, além de matérias de qualidades e técnicas aprimoradas.

REFERÊNCIAS:

ACT, A laminados cerâmicos na clinica integrada. **Revista de odontologia da Universidade de São Paulo**, v.30, n.1, p.83-94, 2018.

ALMEIDA, Erich Silva Almeida, et. al, Odontologia minimamente invasiva, uma análise sobre facetas cerâmicas: revisão de literatura. **Id on Line Rev. Multi. Psico**, outubro/2019, vol. 13, n.47, p. 940-952, ISSN: 1981-1179

BARATIERI, L. N.; MONTEIRO, J. R. S.; ANDRADA, M. A. C.; VIEIRA, L. C. C.; RITTER, A. V.; CARDOSO, A. C. **Odontologia Restauradora** - Fundamentos e Possibilidades. São Paulo: Ed. Santos, 2001

BIAVA, C. **Facetas: Resinas Ou Cerâmicas?** Trabalho de Conclusão de Curso. Repositório Institucional da Universidade Federal de Santa Catarina, p. 21–55, 2013.

BISPO, Luciano Bonatelli. Facetas Estéticas: Status da Arte. **Revista Dentística On Line**, Santa Maria, a.8, n.18, p.11-14, jan./mar. 2009.

CARDOSO, P. C, et al. Facetas Diretas de Resina Compostas e Clareamento Dental: Estratégias para Dentes Escurecidos Direct Composite Veneer and Dental Whitening: Strategies for Discolored Teeth. **Revista de Odontologia Brasileira Central** , v.20, n.55, p.341-347,2011.

CUNHA, L. F. et al. Interrelação Periodontia e Dentística Restauradora na lapidação de facetas cerâmicas. **Revista Dental Press Estét.**, Brasil, v.1, n.10, p.47-58, jan./mar. 2013.

FRIEDMAN, M. J. **Porcelain veneer restorations: a clinician's opinion about a disturbing trend.** **J Esthet Restor Dent.**, v.13, p.318– 326, 2001.

GUALBERTO, F.G, BATISTA, B.I., **facetas indiretas em cerâmicas: uma revisão de literatura.** Trabalho de conclusão de curso. Universidade Vale do Rio Verde Unin-Cor Belo Horizonte – MG, 2018.

GOYATÁ, F. DOS R. et al. **Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso.** **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 9, p. 408–413, 2017.

KAIDONIS, J.A, et al., Reorientating dental curricula to reflect a minimally invasive dentistry approach for patient-centred monagement. **Australian Dental Journal**, v.63,n.2, p.85-90,2013.

MACHADO, A. C. et al. Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar. **Revista Dentística**, v. 25, n. 74, p. 154–161, 2016.

MANGANI, F.; CERUTTI, A.; PUTIGNANO, A.; BOLLERO, R.; MADINI, L. **Clinical approach to anterior adhesive restorations 57 using resin composite veneers.** Eur J Esthet Dent., v. 2, n. 2, p. 188- 209, 2007

MARIANA, F. B. **Causas De Fracasso E Opções De Reparação De Facetas Dentárias De Elaboração Indireta.** Dissertação de Mestrado, 2018.

MOURA, A. B. DE. **Facetas de Resina Composta ou Cerâmicas: Qual Utilizar?** Trabalho de Conclusão de Curso, Repositório Institucional da Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

PACHECO, A. F. et al. Técnica indireta-direta para resina composta – coroas leves. **Internacional Journal of Brazilian Dentistry**, v.10, n.1, p. 448-455,2014.

PEREIRA, D. A. et al. **Reabilitação estética do sorriso por meio de procedimento restaurador direto com resina composta nanoparticulada: relato de caso TT** - Esthetic smile rehabilitation through direct restorative procedure with nanoparticulate composite resin: a case report. Robrac, v. 25, n. 72, p. 54–58, 2016.

SOARES, P. V. et al. Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Cerâmicas Reforçadas por Dissilicato de Lítio. **Revista Odontológica do Brasil Central.**

SOUZA, E. M. et al. Facetas Estéticas Indiretas em Porcelana. **Jornal Brasileiro de Dentística & Estética**, Curitiba, v.1, n.3, p.256-262, jul./set. 2002.

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.

ZAYEK, E. **Preparo para faceta direta de resina composta.** II Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão. Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, 2015. Disponível em <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2338/671> pesquisa realizada em 01/11/2020.