



**UNICAMP**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**

**FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

# **CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**Monografia de Final de Curso**

**Aluna: Vanessa Silva Tramontino**

**Orientador: Prof. Dr. Marcelo Giannini**

**Ano de Conclusão do Curso: 2005**



*Marcelo Giannini*

**Assinatura do Orientador**

**TCC 220**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA  
BIBLIOTECA**

Vanessa Silva Tramontino

REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM FACETAS DE PORCELANA –  
RELATO DE CASO CLÍNICO

Monografia apresentada ao Curso  
de Odontologia da Faculdade de  
Odontologia de Piracicaba –  
UNICAMP, para obtenção do  
Diploma de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Giannini

Piracicaba

2005

Dedico este trabalho à minha família,  
que me deu todo o suporte para que  
eu pudesse alcançar mais essa  
conquista.

## AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Marcelo Giannini, que me orientou, não só neste trabalho mas durante um ano todo de clínica, onde pude conhecer um exemplo de profissional.

Aos meus amigos, em especial minhas amigas de república (Fabi, Gabi, Tcheou e Mari), que souberam me apoiar e compartilharam dos meus bons e maus momentos nesses últimos quatro anos.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente me apoiaram em alguma etapa nesses quatro anos, acrescentando conhecimento para que eu pudesse chegar até aqui.

À minha família, presente em todos os momentos da minha vida, sempre me dando o apoio necessário para que eu possa tomar boas decisões.

## SUMÁRIO

	Pág.
Lista de Ilustrações.....	05
Introdução.....	06
Desenvolvimento	
• Indicações.....	07
• Contra-Indicações.....	09
• Técnica.....	10
Conclusão.....	16
Referências Bibliográficas.....	17

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

	Pág.
• <b>Figura 1.</b> Aparência estética inicial dos dentes incisivos centrais superiores do paciente L.H.S.....	9
• <b>Figura 2.</b> Preparo para faceta dos dentes incisivos centrais superiores.....	11
• <b>Figura 3.</b> Facetas de porcelana.....	13
• <b>Figura 4.</b> Aplicação de ácido fluorídrico sobre a superfície interna da peça.....	14
• <b>Figura 5.</b> Opacidade interna da peça devido à ação do ácido fluorídrico.....	14
• <b>Figura 6.</b> Aplicação de adesivo sobre a peça.....	14
• <b>Figura 7.</b> Aplicação de ácido fosfórico sobre o preparo dental. Nota-se a proteção dos dentes adjacentes com fita de acetato.....	15
• <b>Figura 8.</b> Aplicação de adesivo no preparo dental.....	15
• <b>Figura 9.</b> Posicionamento da peça no preparo dental.....	15
• <b>Figura 10.</b> Aspecto final. Facetas de porcelana cimentadas.....	16

## INTRODUÇÃO

Embora o papel fundamental do dentista seja proporcionar saúde bucal a seus pacientes e restituir função, uma estética agradável é considerada cada vez mais como um referencial de saúde e sucesso nos dias atuais (Conceição, 2000). Nesse contexto, a procura por alternativas estéticas dos dentes anteriores, tem aumentado na medida que novas e melhores técnicas são introduzidas no mercado. As facetas de porcelana são uma alternativa estética cada vez mais procurada por pacientes insatisfeitos com a aparência de seus dentes anteriores. Em essência, podem ser explicadas como a “substituição” da porção visível do esmalte por uma cerâmica, a qual é unida intimamente à superfície dental, oferecendo propriedades ópticas, mecânicas e biológicas, que tem estreita semelhança com as características do esmalte natural (Baratieri, 2001; Touati et al, 1999). Elas representam uma alternativa restauradora estética que alia a possibilidade de minimizar o desgaste dental requerido durante a fase de preparo e a de proporcionar uma modificação estética significativa e duradoura (Conceição, 2000), desde que em 1983, Calamia e Horns demonstraram que as cerâmicas feldspáticas ao serem condicionadas com ácido fluorídrico poderiam ser unidas ao esmalte dental de maneira estável e duradoura (Kano, 2005). O índice de sucesso das facetas de porcelana é da ordem de 95% em 5 anos (Sheets et al, 1990).

Embora possam, em função dos procedimentos adesivos, reforçar a estrutura dental (Magne et al, 1999), elas são especialmente indicadas por razões de natureza estética (Kano, 2005).

Como vantagens da técnica podemos citar o pouco ou nenhum desgaste da estrutura dental, o excelente resultado estético, a estabilidade de cor, a biocompatibilidade com o periodonto, a resistência ao desgaste, o reforço da estrutura dental, a maior longevidade clínica comparada as facetas diretas de resina composta (Conceição, 2000). Além disso, pode-se citar como vantagens a velocidade e a simplicidade em relação à execução de coroas totais, a excelente reprodução das características do esmalte dental, como módulo de elasticidade, resistência à fratura, dureza, expansão térmica, além de suas propriedades estruturais, ópticas e biológicas (Baratieri, 2001).

Para ilustrar esse trabalho, será apresentado um relato de caso clínico, realizado na clínica de especialização da FOP-UNICAMP: O paciente LHS, 17 anos, apresentou-se à clínica de especialização da FOP-UNICAMP, insatisfeito com a situação estética de seus incisivos centrais superiores. Os dentes estavam com diversas restaurações em resina composta, com alteração de cor e manchamentos, prejudicando a aparência do sorriso do paciente. Foi indicada, então, a confecção de facetas de porcelana para esse caso.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

### **Indicações**

Embora possam, em função dos procedimentos adesivos, reforçar a estrutura dental (Magne et al, 1999), as facetas de porcelana são especialmente indicadas por razões de natureza estética (Kano, 2005). Os laminados de

porcelana são indicados de maneira genérica em dentes que apresentam alteração de cor, forma ou posição envolvendo a face vestibular (Conceição, 2000), proporcionando melhores resultados quando vários dentes estão envolvidos (Baratieri, 2001).

Segundo Baratieri (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.

De acordo com Conceição (2000), facetas são também indicadas para:

- Dentes com amplas restaurações que envolvem a face vestibular;
- Dentes com amelogênese imperfeita;
- Dentes com amplas lesões cervicais ou de cárie;
- Em dentes anteriores que necessitam restabelecer guia anterior e guia canina;
- Em dentes que necessitam de modificação de contorno para suporte de PPR;
- Como reparo em coroas metalo-cerâmicas fraturadas.

No caso clínico apresentado, a indicação para a confecção de facetas de porcelana foi dada devido à reduzida aparência estética dos incisivos centrais

superiores causada pela presença de múltiplas restaurações de resina composta, com alteração de cor e manchamentos (Figura 1).



Figura 1. Aparência estética inicial dos incisivos centrais superiores

### **Contra-Indicações**

Para o sucesso do tratamento, reconhecer e identificar as contra-indicações desse tipo de restauração é tão importante quanto estabelecer as indicações (Baratieri, 2001).

São consideradas contra-indicações para a confecção de facetas de porcelana (Conceição, 2000):

- Em pacientes com hábitos parafuncionais, como bruxismo ou com hábitos mecânicos nocivos e sobremordida muito pronunciada (Baratieri, 2001);
- Em dentes com grande apinhamento ou giroversão, levando a um amplo desgaste durante o preparo;
- Em dentes com estrutura coronária reduzida, inferior à metade da superfície de estrutura dental;

- Em dentes com alteração de posição para a vestibular, devido ao desgaste acentuado.

Segundo Baratieri (2001), também são contra-indicações:

- Para alguns autores, a confecção de facetas em dentes tratados endodonticamente;
- Para dentes com coroa clínica excessivamente curta ou muito delgada na região incisal, sendo isso mais freqüente em incisivos inferiores;
- Para pacientes com alta atividade de cárie;
- Para dentes com restaurações múltiplas e/ou amplas.

### Técnica

- Obtenção de modelos de estudo e enceramento diagnóstico do caso;
- Verificação dos contatos oclusais: observar, com o auxílio de carbono para articulação, se há concentração de esforços em algum bordo;
- Anestesia
- Preparo do dente: determinar a profundidade e o tipo do preparo, de acordo com o grau de escurecimento do dente, o grau de inclinação para lingual ou vestibular e a necessidade de restituição de esmalte perdido. Posicionar fio retrator no sulco do dente a ser preparado. Confeccionar canaleta de orientação na região cervical com ponta diamantada esférica (nº 1012), penetrando metade da ponta ativa no esmalte dental. Confeccionar canaleta central em três planos (cervical, médio e incisal), utilizando a

mesma ponta diamantada esférica (nº 1012). Desgastar a metade distal da superfície vestibular e, em seguida a metade mesial. Sempre que possível, manter os contatos proximais em dente natural. Durante a extensão do preparo proximal no sentido palatal, proteger as superfícies proximais dos dentes vizinhos com uma fita metálica. Estender o preparo intra-sulcularmente (cerca 0,2 mm), quando o dente apresentar alteração de cor, definindo a margem em chanfro. Realizar sulcos de 1 a 1,5 mm de profundidade na região incisal. Uni-los por meio de desgaste inclinado para palatina de modo a promover a redução incisal, de mesial a distal, da ordem de 1,0 mm. Para o desgaste por palatina, confeccionar pequenas canaletas com profundidade e extensão de 1,0 mm. Estender o degrau palatino de mesial a distal, até encontrar os desgastes proximais, implicando em desgastes proximais, também, da ordem de 1,0 mm (Figura 2).



Figura 2. Preparo para faceta de porcelana

- **Moldagem:** Antes da moldagem, posicionar um fio retrator fino no sulco gengival. Utilizar qualquer material elastomérico, desde seja manipulado adequadamente e que se respeite o tempo indicado para vazamento do modelo. Acomodar, em uma moldeira pré selecionada, o material pesado e posicionar na boca do paciente. Após presa do material, aliviar as ameias do molde com o auxílio de um bisturi. Provar a moldeira na boca do paciente, verificando o encaixe e a adaptação. Manipular o material leve, inseri-lo numa seringa para moldagem e no dente preparado. Posicionar a moldeira e aguardar presa do material leve. O molde, em bom estado, deve ser vazado com gesso especial. Realizar o registro oclusal em Duralay para montagem dos modelos em articulador.
- **Confecção e cimentação da prótese provisória:** Confeccionar as provisórias com resina composta direta, aplicada num único incremento sobre o dente preparado, e polimerizada com o uso de sistema adesivo somente na porção central da face vestibular. Não exceder o uso das provisórias a uma semana (Conceição, 2000).
- **Seleção de cor:** Utilizar a mesma escala de cores do ceramista que irá confeccionar a prótese. Escolher, com o auxílio da escala de cores o matiz, o croma e o valor da cor do dente. Para a escolha de cor, o dente deve estar limpo e seco, porém sem estar desidratado. Anotar características policromáticas como translucidez e opalescência presentes no terço incisal.

- Prova da faceta e seleção do cimento resinoso: Observar a adaptação da peça ao modelo e se não há trincas; conferir a cor, translucidez e opacidade. Remover as peças provisórias e possíveis resíduos de cimento, posicionar as facetas sobre os dentes secos, verificando a adaptação marginal, o contorno, a forma e a textura superficial. Reposicionar as facetas sobre um cimento resinoso para teste (try-in), avaliando a cor final da restauração. Se for preciso, alterar a cor do cimento até alcançar a cor desejada.



Figura 3. Prova das facetas.

- Preparo da superfície interna da faceta de porcelana: Limpar a superfície interna da faceta. Aplicar ácido fluorídrico 8 a 10%, durante 20 segundos (de acordo com o tipo de porcelana), no interior da peça (Figura 4). Lavar bem e secar com jato de ar, observando-se a opacidade interna da peça (Figura 5). Aplicar, então, uma camada generosa de silano, deixar por 20 segundos e secar com jato de ar. Aplicar uma segunda camada de silano, repetindo o procedimento. Aplicar o adesivo (Figura 6) e secar levemente

com jato de ar. O adesivo pode ser fotoativado ou não, desde que o aparelho fotopolimerizador produza alta intensidade de energia luminosa.



Figura 4. Aplicação de ácido fluorídrico



Figura 5. Opacidade devido ao ácido fluorídrico



Figura 6. Aplicação de adesivo na peça

- Isolamento do campo operatório: isolar a região correspondente às facetas com rolinhos de algodão. Os dentes adjacentes devem ser protegidos com fita de acetato (Figura 7).
- Inserção do fio retrator (0): para todos os tipos de preparo.
- Limpeza do preparo: realizar profilaxia no preparo com pedra pomes e água. Aplicar ácido fosfórico 37% por 15 segundos (Figura 7). Lavar bem e

secar com jatos de ar. Aplicar o adesivo (Figura 8), retirar o excesso com um pincel seco.



Figura 7. Dentes adjacentes isolados com fitas de acetato durante aplicação de ácido fosfórico 37%.



Figura 8. Aplicação de adesivo sobre o preparo dental.

- Cimentação da faceta de porcelana: manipular o cimento resinoso pré escolhido, aplicá-lo homogeneamente sobre o preparo. Posicionar a peça, remover os excessos de cimento com um pincel e fio dental (Figura 9). Fotopolimerizar durante 1 minuto, inicialmente pela face palatina, depois, pela vestibular.



Figura 9. Posicionamento da peça sobre o preparo para cimentação.

- Ajuste oclusal: registrar, com auxílio de carbono para articulação (40 $\mu$ m), possíveis contatos prematuros, que devem ser removidos com pontas diamantadas de granulação extra-fina ou borrachas abrasivas específicas para desgaste e polimento das porcelanas.
- Acabamento e polimento: polir com pasta diamantada e disco de feltro ou borrachas abrasivas com diamante as regiões que sofreram desgaste.

## CONCLUSÃO

Diante das indicações para a confecção de facetas de porcelana apresentadas neste trabalho e a condição apresentada pelo paciente L.H.S., conclui-se que o tratamento foi realizado com sucesso. O paciente ficou satisfeito com a estética da reabilitação de acordo com a forma e coloração apresentada pela peça protética, alcançando as expectativas iniciais (Figura 10).



Figura 10. Aspecto estético inicial (a esquerda) e final (a direita). Paciente L.H.S. ficou satisfeito com o resultado obtido pela reabilitação com facetas de porcelana.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Conceição EN. Laminado de porcelana. *In* Dentística: saúde e estética. Editora Artmed, p.283-296; 2000.
2. Baratieri LN. Facetas de porcelana. *In* Odontologia restauradora – Fundamentos e possibilidades. Editora Santos, p.619-672; 2001
3. Touati B, Miara P, Nathanson D. Esthetic Dentistry and Ceramic Restorations. London: Martin Dunitz Ltd., 1999, 384p.
4. Kano P. Facetas de porcelana. Clínica – International Journal of Brazilian Dentistry, 1(2):173-185, 2005.
5. Sheets CG, Taniguchi T. Advantages and limitations in the use of porcelain veneers restorations.
6. Magne P, Douglas WH. Rationalization of esthetic restorative dentistry based on biomimetics. J Esthet Dent 11(1):5-15, 1999.