

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DENTÍSTICA

Natália Morsch Beier

**FACETAS PRÉ-FABRICADAS EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO  
CLÍNICO**

**Porto Alegre**

**2013**

Natália Morsch Beier

**FACETAS PRÉ-FABRICADAS EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO  
CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista pelo Curso de Especialização em Dentística, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**ORIENTADOR:**

**Prof. Dr. Ewerton Nocchi Conceição**

**Porto Alegre**

**2013**

## RESUMO

Atualmente, verifica-se uma grande valorização dos procedimentos estéticos em Odontologia. Dessa forma, as técnicas restauradoras diretas e indiretas têm evoluído cada vez mais, propiciando o desenvolvimento de restaurações com alto grau de satisfação e excelência estética. O sistema de facetas pré-fabricadas de resina composta Direct Veneer® (Edelweiss Dentistry, Hoerbranz, Austria), por sua vez, é uma ótima alternativa para a reanatomização de dentes anteriores, através de uma técnica simplificada realizada em uma única consulta, que elimina a etapa laboratorial, apresentando menores custos se comparado aos laminados de porcelana, e maior facilidade e controle da técnica se comparado às facetas diretas de resina composta. O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de um caso clínico, no qual foram confeccionadas quatro facetas pré-fabricadas de resina composta, utilizando-se o sistema Direct Veneer® para reanatomizar os elementos dentais superiores anteriores e fechar diastemas entre eles.

**Palavras-chave: Facetas pré-fabricadas. Odontologia estética. Restaurações indiretas.**

## SUMÁRIO

RESUMO.....	02
INTRODUÇÃO.....	04
RELATO DE CASO .....	06
DISCUSSÃO .....	14
CONCLUSÃO .....	16
ABSTRACT.....	17
REFERÊNCIAS.....	18

## INTRODUÇÃO

Estética engloba o estudo da beleza e da resposta emocional a ela.<sup>1</sup> Em Odontologia, representa harmonia de cor, forma e, sobretudo, equilíbrio dental com as características individuais de cada paciente.<sup>2</sup>

Na sociedade extremamente competitiva em que vivemos atualmente, a aparência estética exerce grande importância na aceitação e autoestima dos indivíduos.<sup>3</sup> Um sorriso esteticamente agradável leva a uma melhor impressão pessoal, além de ser considerado uma excelente forma de comunicação não verbal.<sup>4</sup>

Considerando os dentes anteriores, alguns princípios básicos como cor, forma, tamanho, textura e brilho são fundamentais para a composição de um sorriso harmonioso. Qualquer alteração nesses aspectos, como as causadas por lesão de cárie, traumatismo, má formação, mau posicionamento no arco dental, restaurações deficientes e distúrbios oclusais, normalmente geram prejuízo estético significativo nos pacientes.<sup>5</sup>

Através do desenvolvimento tecnológico, a odontologia estética vem crescendo vertiginosamente com as excelentes características dos sistemas cerâmicos e das resinas, o que possibilita a adoção de diversas condutas por parte do profissional no que diz respeito à reabilitação estética do sorriso.

Atualmente, há um destaque considerável para os procedimentos restauradores minimamente invasivos, uma vez que a evolução da odontologia adesiva tem possibilitado uma série de procedimentos com pouco ou nenhum desgaste dos tecidos dentais saudáveis, gerando excelentes resultados funcionais e estéticos na dentição anterior.<sup>6</sup> Dentre eles, pode-se citar: laminados cerâmicos e “lentes de contato”, fragmentos cerâmicos e facetas diretas ou indiretas de resina composta.

A técnica de confecção de laminados em dentes anteriores foi introduzida na Odontologia no ano de 1937<sup>7</sup>, mas só na década de 70 é que se tornou popular, impulsionada pelo desenvolvimento dos compósitos e sistemas adesivos e pelos conceitos de preparos e restaurações conduzidos cada vez mais com o intuito de obter maior preservação da estrutura dental. À época, três abordagens eram utilizadas: restaurações diretas de resina composta, laminados pré-fabricados de resina acrílica e laminados de porcelana.<sup>8-11</sup>

As facetas pré-fabricadas (Mastique®, Caulk) utilizavam uma lâmina de resina acrílica, a qual era cimentada com resina composta sobre o esmalte condicionado. Entretanto, a degradação e a rápida perda do brilho superficial levaram ao abandono do sistema e sua substituição até os dias atuais pelos laminados de porcelana, que além de apresentarem melhores propriedades, possuem um sistema de confecção com anatomia individualizada para cada paciente.<sup>8,12</sup>

Recentemente, porém, o conceito de facetas pré-fabricadas de resina composta foi reintroduzido no mercado. O sistema chamado Direct Veneer® (Edelweiss Dentistry, Hoerbranz, Austria) foi lançado em 2011, e é composto por uma resina nano-híbrida com tecnologia adicional à laser, que confere aos laminados uma superfície rígida e brilhante, com textura semelhante à dentição natural.<sup>8</sup>

Segundo o fabricante, o sistema não tem como objetivo substituir a técnica dos laminados cerâmicos, mas oferece uma alternativa às facetas diretas de resina composta, que possuem uma técnica de confecção delicada e que consome tempo.

As facetas pré-fabricadas de resina composta podem ser utilizadas para todos os casos em que se indica a confecção de laminados, como dentes com alteração de forma, cor, posição; dentes com restaurações amplas deficientes ou lesões de cárie extensas que envolvam a face vestibular; dentes com desgaste incisal e dentes com fraturas extensas.

O sistema apresenta-se sob três tamanhos para os seis dentes anterossuperiores (pequeno, médio e grande) e dois tamanhos para os seis dentes anteroinferiores (pequeno e médio), que podem ser ajustados com a margem gengival; outra característica desses laminados é sua espessura bastante delgada: 0,2mm no terço cervical, 0,6mm no terço médio e 1,0 a 1,3mm na borda incisal.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar o relato de um caso clínico, no qual foram confeccionadas quatro facetas pré-fabricadas de resina composta, utilizando-se o sistema Direct Veneer® para reanatomizar os elementos dentais superiores anteriores e fechar diastemas entre eles.

## RELATO DE CASO

Paciente de 20 anos, sexo feminino, cor branca, procurou atendimento na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na Clínica de Especialização em Dentística, apresentando prejuízo na aparência estética dental em decorrência da presença de uma pequena fratura Classe IV em esmalte no elemento 11, e de diastemas entre os incisivos centrais superiores. (Figura 1)

O início do processo de transformação do sorriso, sob um olhar minimamente invasivo, levou-nos a realizar um protocolo fotográfico inicial, seguido da análise estética do sorriso e moldagens para confecção de um enceramento diagnóstico sobre o modelo de gesso. Com isso, foi elaborado o planejamento do caso, buscando-se atender às exigências estéticas da paciente.

O plano de tratamento determinou a realização de clareamento caseiro, cirurgia periodontal para recontorno gengival estético na região de incisivos superiores e tratamento restaurador indireto nos elementos 11, 12, 21 e 22 através de facetas pré-fabricadas de resina composta.

Na consulta seguinte, o planejamento foi apresentado à paciente e, após a concordância da mesma, o tratamento proposto foi iniciado. Foram confeccionadas, então, a partir dos modelos de estudo previamente obtidos, as moldeiras para clareamento caseiro, que foram entregues juntamente com o gel à base de peróxido de carbamida 10% (Whiteness Perfect – FGM). O clareamento foi feito pela paciente nas 4 semanas seguintes, utilizando as moldeiras com o gel durante quatro horas diárias.

Após o término do clareamento, foi realizada a cirurgia periodontal, removendo-se um colar gengival de 2mm nos incisivos laterais superiores e 1mm nos incisivos centrais superiores, para harmonizar o sorriso da paciente. (Figura 2)

Sessenta dias após o procedimento cirúrgico, com a cicatrização do periodonto já estabelecida, foram iniciados os preparos dentais.

Primeiramente, foram selecionados os tamanhos das facetas pré-fabricadas com o auxílio das mesmas, e optou-se por utilizar o tamanho médio para os quatro dentes envolvidos. (Figura 3)

As facetas foram ajustadas desgastando-se a margem cervical com discos de lixa abrasivos (Sof-Lex™ Pop-On, 3M/ESPE) pela parte interna, evitando o contato com a face vestibular e com a porção incisal, para não remover o halo translúcido. (Figura 4)

Foi feita a colocação de fio retrator #000 Ultrapak (Ultradent) nos elementos dentais. Nos dentes 11 e 21, foram feitos desgastes ultraconservadores de mais ou menos 0,2mm com discos de lixa abrasivos (Sof-Lex™ Pop-On, 3M/ESPE) e ponta diamantada 4138F (KG Sorensen), visando diminuir a convexidade dos elementos dentais e melhorar o assentamento das peças. Os dentes 12 e 22 não necessitaram preparos. (Figura 5)

A seleção de cor foi feita utilizando-se a escala do sistema Edelweiss. A cor selecionada foi A1 para dentina e Neutro para esmalte. (Figura 6)

As peças foram preparadas sob o seguinte protocolo: microjateamento com óxido de alumínio na superfície interna, condicionamento com ácido fosfórico a 35% (Ultra-Etch, Ultradent) por 10 segundos, lavagem abundante com água e secagem; aplicação de adesivo (Peak Universal Bond, Ultradent) por 10 segundos, remoção de excessos com leve jato de ar e fotoativação por 20 segundos. (Figura 7)

Os dentes foram isolados com fita de poliéster e condicionados com ácido fosfórico a 35% (Ultra-Etch, Ultradent) por 30 segundos, seguido de lavagem pelo mesmo tempo e secagem com jatos de ar. Após, foi feita a aplicação de adesivo (Peak Universal Bond, Ultradent) por 10 segundos, remoção dos excessos com leve jato de ar e fotoativação por 20 segundos. Cada dente foi preparado e cimentado separadamente, para melhor controle da remoção de excessos de material cimentador. (Figura 8)

Para a cimentação, utilizaram-se as cápsulas de resina nano híbridas do sistema. Uma camada de resina A1 (Amelogen Plus, Ultradent) foi colocada no terço cervical, e nos terços médio e incisal utilizou-se a resina EN (Amelogen Plus, Ultradent). Os excessos foram removidos e cada superfície foi fotopolimerizada por, pelo menos, 40 segundos. (Figuras 9 e 10)

A etapa de acabamento e polimento foi realizada com lâminas de bisturi nº12, pontas diamantadas 3195FF (KG Sorensen), tiras de lixa interproximais e pontas siliconadas. (Figura 11)



**Figura 1. Aspecto inicial do sorriso**



**Figura 2. Aspecto do sorriso 60 dias após a cirurgia periodontal**



**Figura 3. Seleção do tamanho das facetas pré-fabricadas**



**Figura 4. Ajuste das facetas com discos de lixa abrasivos (Sof-Lex™ Pop-On, 3M/ESPE) e ponta diamantada 4138F (KG Sorensen)**



Figura 5. Seleção de cor através da escala do sistema Direct Veneer®

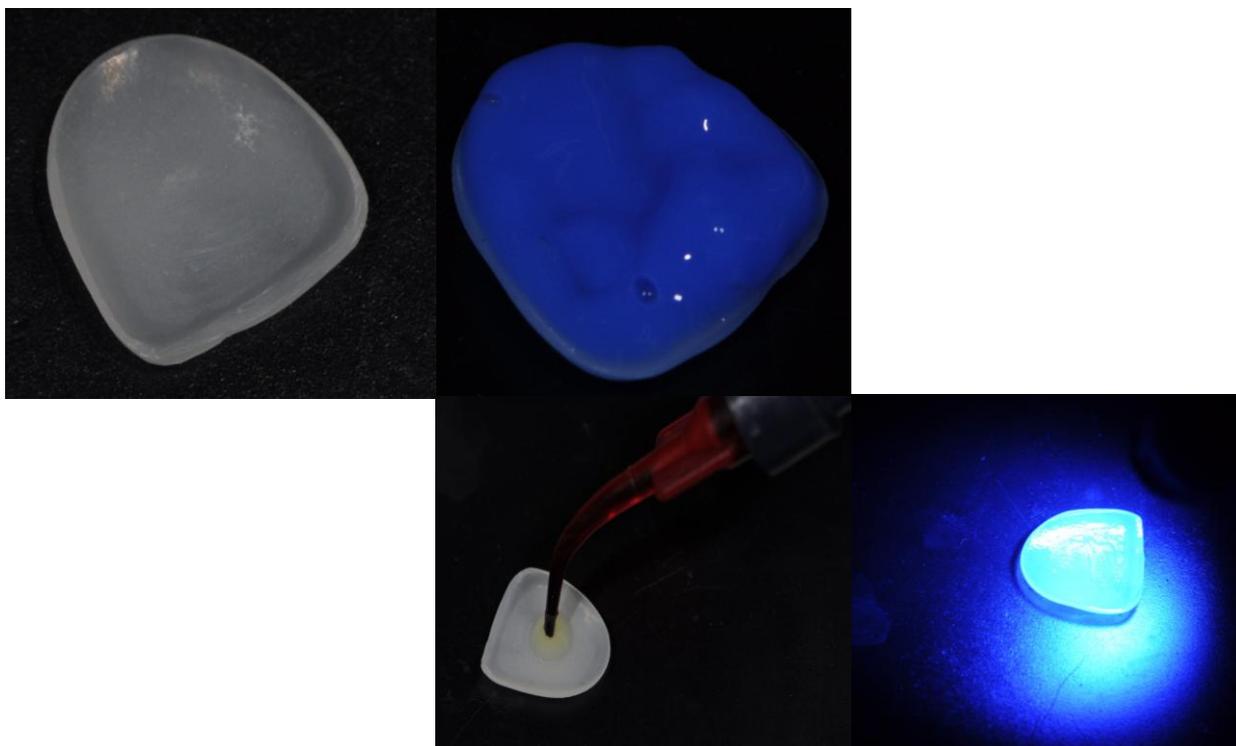
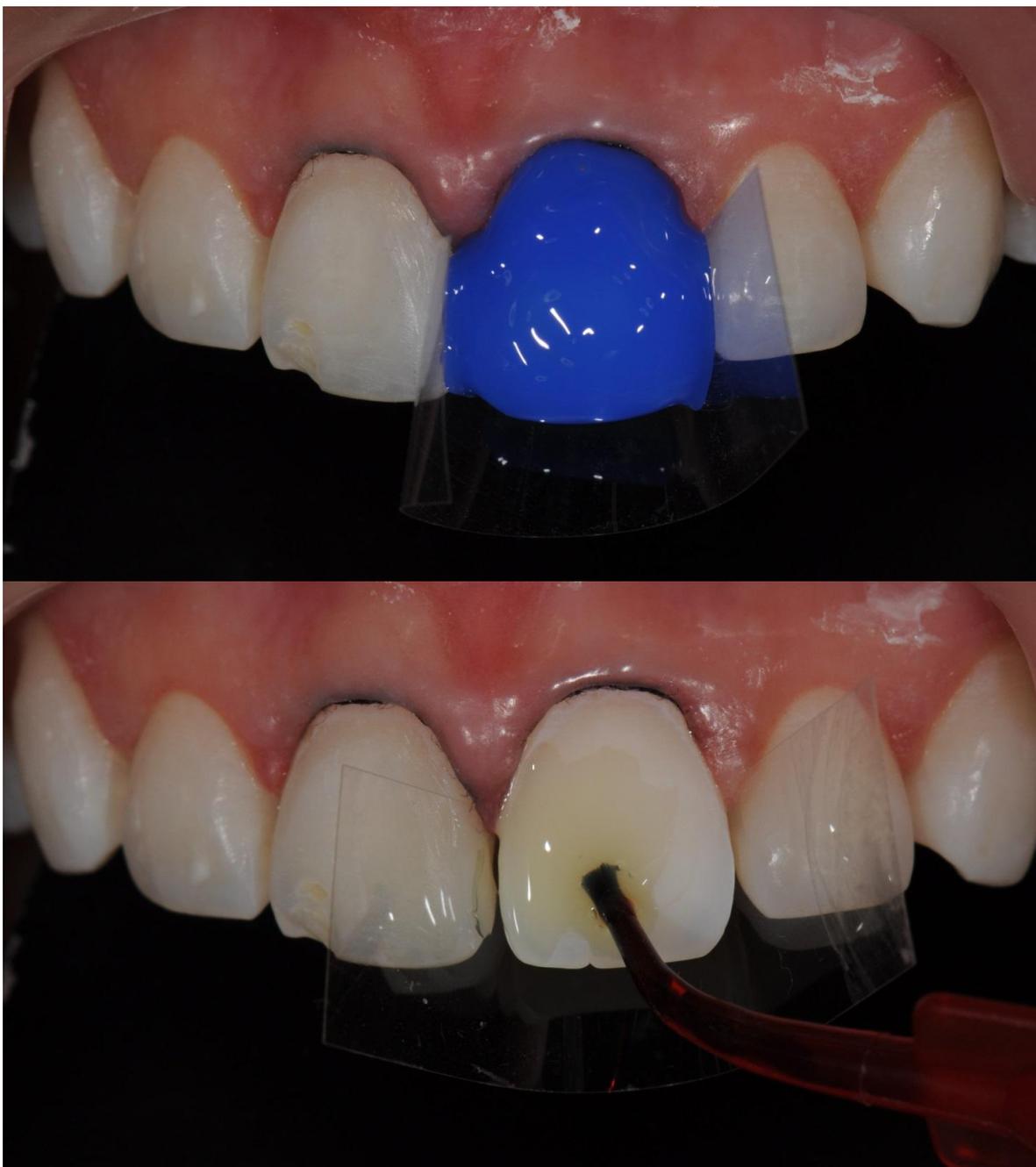


Figura 6. Etapas de preparo da peça



**Figura 8. Condicionamento ácido e aplicação de sistema adesivo**



**Figura 9. Etapa de cimentação**



**Figura 10. Assentamento da peça**



**Figura 11. Aspecto final do sorriso da paciente**

## DISCUSSÃO

A procura por um sorriso branco e saudável está entre as principais razões pela busca ao tratamento odontológico. Diante dos diversos tipos de materiais restauradores disponíveis atualmente, cada um apresentando suas vantagens e desvantagens frente aos demais, torna-se difícil a seleção da melhor técnica restauradora para cada situação clínica.

Pelo excelente resultado estético, resistência ao desgaste, durabilidade e biocompatibilidade com os tecidos periodontais, os laminados cerâmicos tornaram-se o procedimento de escolha para o tratamento de dentes anteriores, e dentre suas indicações estão: correções de forma e posição e fechamento de diastemas.<sup>13,14</sup>

Entretanto, as facetas de resina composta podem ser utilizadas como uma alternativa aos laminados de porcelana, por apresentarem menor custo, versatilidade, menor tempo de confecção e possibilidade de reparo. Com a evolução dos sistemas atuais de resina composta, as facetas confeccionadas em resina mantêm boa textura superficial e forma anatômica por longos períodos de tempo.<sup>13</sup>

As facetas pré-fabricadas de resina composta foram introduzidas na Odontologia há 35 anos, apresentando resultados estéticos bastante limitados. Como consequência, essa opção interessante de tratamento foi completamente substituída pelos laminados de porcelana.<sup>8</sup> O sistema Direct Veneer® utilizado no presente caso, porém, é uma evolução dessa técnica, permitindo excelente estética e resistência mecânica.

Esse novo sistema está muito bem indicado como alternativa às facetas diretas de resina composta, cuja técnica consome um grande tempo de confecção. As facetas pré-fabricadas permitem um preparo minimamente invasivo da estrutura dental, corroborando com os preceitos da Odontologia minimamente invasiva, e podem ser realizadas em uma única consulta, eliminando a etapa laboratorial e diminuindo os custos, consequentemente.

O ajuste das facetas deve ser feito preferencialmente sobre um modelo de gesso, visando diminuir o tempo clínico despendido nessa etapa bastante criteriosa.

Exceto pela necessidade de individualizar o perfil cervical e, possivelmente, as margens incisal e proximal, o preparo das peças e a técnica de cimentação são

muito semelhantes aos aplicados para os laminados cerâmicos, dispensando a aquisição de outros materiais ou produtos.

Outro aspecto positivo a considerar, tanto para o paciente quanto para o profissional, é a eliminação da necessidade de confecção de provisórios e da etapa de moldagem.

Como grande vantagem dessa nova abordagem de facetas indiretas está o custo-benefício e a solução simples e direta através de uma única consulta, inserindo-se nos conceitos descritos de odontologia minimamente invasiva e conferindo um resultado estético, duradouro e biocompatível.

## **CONCLUSÃO**

O tratamento restaurador indireto utilizando facetas pré-fabricadas de resina composta mostrou-se efetivo como uma alternativa para a recuperação estética imediata, uma vez que foi capaz de restabelecer a harmonia entre função e estética sem prejuízo à estrutura dental, satisfazendo, principalmente, as expectativas estéticas da paciente.

## ABSTRACT

Currently, there is a great appreciation of procedures related to dental aesthetics in dentistry. Thus, the direct and indirect techniques have been improved, providing the development of restorations with a high degree of satisfaction and aesthetic excellence. The prefabricated composite veneers so-called Direct Venear® (Edelweiss Dentistry, Hoerbranz, Austria), are a great alternative to restoration of anterior teeth, through a simple technique, dispending only one appointment, eliminating the laboratory phase, presenting lower costs if compared to ceramic veneers, and greater easiness and technique control if compared to direct composite veneers. The objective of this study is to report a clinical case in which four prefabricated composite veneers were made, using the Direct Venear® system to re-anatomize the maxillary anterior teeth and close spaces between them.

**Keywords: Prefabricated veneers. Esthetic dentistry. Indirect restorations.**

## REFERÊNCIAS

1. PAGANI, C.; BOTTINO, M.C. Proporção áurea e a Odontologia Estética. **J Bras Dent estét**, Curitiba, v. 2, n. 5, p. 80-85, 2003.
2. BUSATO, A.L.S.; CHIAPINOTTO, G.A.; BREGOLIN, G. Reabilitação de dentes anteriores. **RGo**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, p.114-118, Mar/Abr.1990.
3. CONCEIÇÃO, E.N.; MASOTTI, A.; DILLENBURG, A. Análise estética. In: CONCEIÇÃO, E.N. et al. **Restaurações estéticas**: compósitos, cerâmicas e implantes. Porto Alegre: Artmed, 2005. cap. 2, p. 32-57.
4. FRADEANI, M. Evaluation of Dentolabial Parameters as Part of a Comprehensive Esthetic Analysis. **Eur J Esthet Dent**, v. 1, n. 1, p. 62-69, Apr. 2006.
5. CONCEIÇÃO, E.N. Restauração de resina composta direta em dentes anteriores. In: CONCEIÇÃO, E.N. et al. **Dentística**: Saúde e Estética. Porto Alegre: Artmed, 2007. cap.16, p. 322-355.
6. MAGNE, P.; MAGNE, M.; BELSER, U.C. Adhesive Restorations, Centric Relation, and the Dahl Principle: Minimally Invasive Approaches to Localized Anterior Tooth Erosion. **Eur J Esthet Dent**, v. 2, n. 2, p. 260-273, 2007.
7. PINCUS, C.L. Building mouth personality. A paper presented at: California State Dental Association, 1937: San Jose, California.
8. DIETSCHI, D.; DEVIGUS, A. Prefabricated Composite Veneers: Historical Perspectives, Indications and Clinical Application. **Eur J Esthet Dent**, v. 6, n. 2, p. 178-187, 2011.
9. FRAUNCE, F.R.; MYERS, D.R. Laminate veneer restoration of permanent incisors. **J Am Dent Assoc**, p. 790-792, 1976.
10. HELPIN, L.M.; FLEMING, J.E. Laboratory technique for the laminate veneer restoration. **Pediatr Dent**, v. 4, p. 48-50, 1982.
11. HAAS, B.R. Masticque veneers: a cosmetic and financial alternative in post-periodontal care. **J N J Dent Assoc**, n. 53, p. 25-27, 1982.

12. BOYER, D.B.; CHALKLEY, Y. Bonding between acrylic laminates and composite resin. **J Dent Res**, n. 61, p. 489-492, 1982.

13. MONDELLI, R.F.L.; CONEGLIAN, E.A.C.; MONDELLI, J. Reabilitação estética do sorriso com facetas anteriores em odontologia estética. **Atualização na Clínica Odontológica**. v. 1, n. 5, 2003.

14. FRADEANI, M.; REDEMAGNI, M.; CORRADO, M. Porcelain Laminate Veneers: 6- to 12-Year Clinical Evaluation - A Retrospective Study. **Int J Periodontics Restorative Dent** . n. 25, p. 9-17, 2005.