

UM OLHAR CRÍTICO SOBRE AS FACETAS DENTÁRIAS: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Isabela de Carvalho Matias Pinho¹, Gisele Pereira Almeida¹, Pedro Paulo Ferreira Spíndola¹, Débora da Silva Brandão¹, Larissa Santana Arantes Elias Alves²; Ruberval Ferreira de Moraes Júnior²; Luciana Carvalho Boggian²

¹ Graduando pela Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG.-

² Professor da Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG

RESUMO

A odontologia tem tomado cada vez mais espaço dentro das áreas estéticas com procedimentos que ajudam a elevar a autoestima do paciente. Dentre os procedimentos mais comumente utilizados temos o emprego de facetas estéticas em dentes anteriores, que vão dentro de suas indicações trazer ao paciente o objetivo desejado. Conhecer as indicações, contraindicações, assim como a composição e técnicas de confecção das facetas é papel fundamental do cirurgião-dentista, pois a realização da estética deve estar sempre atrelada à promoção e prevenção da saúde oral. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo salientar a importância do olhar crítico por parte do cirurgião dentista através do relato de um caso clínico.

Palavras-chaves: estética; cirurgião-dentista; facetas;

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o aumento do número de procedimentos estéticos tem crescido consideravelmente em todas as áreas, o que não é diferente na odontologia. A busca da beleza pelos indivíduos, segundo Rezende e Farjado (2016), refere-se à procura da semelhança entre os indivíduos, pois uma diferença refletiria em um fator de afastamento social.

Essas mudanças geram no paciente, não só um despertar para a sua beleza, mas também como conforto emocional, por isso, procedimentos como aplicação de ácido hialurônico, botox, e facetas

dentais, se tornaram práticas diárias do consultório odontológico, por isso a importância do conhecimento do profissional, para auxiliá-lo em uma busca saudável dos ideais estéticos.

Com o objetivo de superar a insegurança, timidez e até clausura social, as facetas tem tomado cada vez mais espaço social, por serem muito mais conservadores, preservando assim o remanescente dentário e trazendo harmonia (Bispo, 2009). O presente trabalho objetivou mostrar o olhar crítico do profissional diante do caso clínico apresentado.

CASO CLÍNICO



Paciente, sexo feminino, 52 anos, procurou o atendimento em consultório odontológico, com queixa principal "dentes da frente sem brilho e escuros". Durante a anamnese a paciente relatou insatisfação com os dentes anteriores que apresentava facetas de resina composta feitas há alguns anos e que necessitavam de constante troca devido à perda de cor e de brilho. Após avaliação clínica e radiográfica o plano de tratamento foi definido e aprovado pela paciente e consistia na instalação de facetas e próteses fixas em cerâmica nos dentes anteriores e posteriores, respectivamente. Inicialmente foi realizado o protocolo fotográfico e a moldagem inicial para estudo do caso. Após a realização do enceramento diagnóstico foi determinado que o tratamento seria do dente 17 ao dente 27. Em seguida foi realizado o mock-up com a resina Bisacrílica para determinação do formato e tamanho dos dentes e aprovação da paciente. Os procedimentos de preparo, moldagem dos dentes e confecção dos provisórios foram realizados em uma única sessão seguindo para a fase de cimentação das facetas e coroas em cerâmica pura (E-max®). Após a cimentação foram realizados os ajustes básicos sendo que o acabamento final e ajuste oclusal foram finalizados uma semana após a instalação. Para controle periódico do caso a paciente retornou um ano depois e as facetas permaneciam intactas, sem fraturas, sem lesão periodontal, sem sangramento e sem qualquer alteração desde sua instalação.

]

REVISÃO DE LITERATURA

As facetas tem tomado cada vez mais espaço no mercado mundial de tratamento de dentes anteriores, uma vez que a estética perfeita está cada vez mais no dia a dia, e cabe ao profissional de odontologia estar em constante atualização para o sucesso do tratamento.

Dentre os tipos de facetamento, temos o uso de facetas diretas, realizadas com resina composta e em consultório pelo próprio dentista, e o uso de facetas indiretas que envolvem um maior preparo e uma preparação extra oral, com uma melhor visualização e detalhamento anatômico. (Skripnik, 2016). Devido a isso, a decisão de dentista deve ser baseada nas necessidades do dente a ser restaurado.

Quando falamos sobre facetas e seu uso é necessário ter ciência de suas indicações que correspondem à alterações de cor, forma, textura da superfície vestibular de dentes aparentes no sorriso, defeitos no esmalte, anomalias de forma e posições dentárias, diastemas e defeitos estruturais, onde soluções mais conservadoras não alcançaram o objetivo desejado. Mas em contrapartida, de acordo com Carneiro *et al.* (1996), conforme citado por Bispo (2009) é importante listar o alto risco de cárie, uma higiene oral precária, um enfraquecimento do remanescente, desarranjos oclusais, quadros de gengivite e periodontites, escurecimentos e má posicionamentos dentários, quadros parafuncionais.



As facetas podem ser baseadas, segundo Kelly (2008), em sua composição, ou seja: vítreas, reforçadas (por partículas de leucita, por cristais de dissilicato de lítio ou por alumínio, magnésio e zircônia), e policristalinas. Também podem ser baseadas, segundo Martínez *et. al.* (2007), na técnica de confecção, ou seja: condensação sob troquel refratário, injetadas, tecnologia assistida por computador.

As de cerâmicas vítreas contém um alto conteúdo de vidro e apresentam uma alta resistência à compressão, porém baixa resistência à tração, de acordo com sua composição; As cerâmicas reforçadas por partículas de leucita aumenta a resistência da cerâmica feldspática, uma composição facilmente condicionável criando características micromecânicas para a adesão à resina, apresentam boa translucidez e moderada resistência flexural, além de ausência de infraestrutura metálica, por cristais de dissilicato de lítio foram desenvolvidas com o objetivo de ampliar o uso das restaurações adesivas para a fabricação de pontes, o dissilicato confere melhores propriedades mecânicas; ou por alumina, magnésio e zircônia, onde a mistura com a cerâmica feldspática melhoraram extraordinariamente as propriedades mecânicas da cerâmica, porém com uma redução brusca da translucidez. (SKRIPNIK, 2016).

Quando baseada na técnica de confecção, as realizadas por condensação sob troquel se baseia na obtenção de um modelo de trabalho que não sofre

alterações dimensionais e com aplicação da cerâmica diretamente sobre o troquel termo resistente; As confeccionadas pela técnica da cera perdida, ou injetadas, é semelhante ao que tradicionalmente se faz com metais, os sistemas mais representativos dessa técnica são IPS Empress® e E.max® Press (ivoclar); e as de tecnologia assistida por computador, são feitos por etapas de digitalização, desenho e usinagem, tudo é realizado por meio de um scaneamento da cavidade oral, descartando a necessidade de moldagem. (SKRIPNIK, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim como o conhecimento e a estética, o profissional deve estar sempre buscando se atualizar sobre seu campo de atuação, conhecer melhor os tipos de facetas, suas indicações e contra-indicações determinarão o sucesso do tratamento ao longo prazo

O conhecimento da composição e da técnica de confecção, também devem ser selecionadas corretamente, para cada caso pois influenciam diretamente no preparo e na continuação do tratamento.

O olhar crítico sobre cada caso é importante para determinar a forma de tratamento e, assim entregar o que procura o paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BISPO, L.B. **facetas estéticas: status da arte.** Revista dentística on line – ano 8, número 18, janeiro/março, 2009. ISSN 1518-4889.



{ <http://coral.ufsm.br/dentisticaonline/0810.pdf> } Acesso em: 14 de outubro de 2020 às 01:31

CARNEIRO, E. C. S.; SEVERO, L. S.; DINATO, J. **C. Facetas laminadas de porcelana: quando e como?** In: TODESCAN, F. F.; BOTTINO, M. A. Atualização na clínica odontológica. A prática da clínica geral. SP: Artes Médicas, p. 743-762, 1996.

KELLY, J. R. Dental ceramics: what is this stuff anyway? **Journal of the American Dental Association**, [S.l.], v. 139 n. 4, p. 4S-7S, set. 2008.

MARTÍNEZ, F. R. et al. Cerámicas dentales: clasificación y criterios de selección. **RCOE**, Madrid, v. 12, n. 4, p. 253-263, out./dez. 2007.

REZENDE, M.C.R.A; FAJARDO, R.S; **Abordagem estética na odontologia.** Arch Health Invest (2016) 5(1): 50-55. ISSN 2317-3009.

SKRIPNIK, N.N; **Cerâmicas para facetas em dentes anteriores: uma revisão de literatura.** TCC – Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. 2016.



Inteligência Artificial:
A Nova Fronteira da Ciência Brasileira
Mês Nacional da Ciência, Tecnologia e Inovações

VII ConInt
Congresso Interdisciplinar