



# Protocolo Clínico para Preparo e Moldagem de Facetas Laminadas Cerâmicas

A técnica de facetas laminadas corresponde a uma modalidade de tratamento, que consiste na reposição de parte do esmalte, por um material cerâmico, reproduzindo as propriedades óticas, mecânicas e biológicas, permitindo um excelente resultado estético.

- **Vantagens:** pequeno desgaste dental durante o preparo; estabilidade de cor; excelente resultado estético e biocompatibilidade com o periodonto.
- **Indicações:** modificar cor, forma e textura de superfície; determinar comprimento e alinhamento de um ou vários dentes; reduzir ou fechar diastemas e restaurar dentes fraturados.

## **Protocolo clínico:**

1) **Seleção da cor dos dentes envolvidos:** Informar ao TPD, a cor desejada, detalhes da textura, do brilho e a presença de alterações de cor no dente, para auxiliá-lo a evitar a influência negativa desse fundo, sobre a cor selecionada, para o laminado.

2) **Análise oclusal:** Verificar se há algum movimento excursivo, concentrando-se em algum bordo incisal, sendo mais significativo, onde o preparo recobre o bordo incisal.

3) **Anestesia:** O uso do ato anestésico, na maioria das vezes, pode indicar que o preparo está mais profundo do que o necessário.

4) **Preparo do dente:** Há dois tipos de preparo: o preparo tipo “janela” e o preparo com recobrimento do bordo incisal. No primeiro, deve-se realizar uma canaleta, que se inicia na região cervical e segue por toda a face vestibular, em direção às faces proximais, terminando no bordo incisal, definindo os limites do preparo. Para isso, usa-se metade da parte ativa de uma ponta diamantada nº 1012 ou nº 1014, dependendo da profundidade do preparo. Em seguida, com uma ponta nº 4138, realiza-se uma canaleta vertical no centro da face vestibular. Esta canaleta será referência de profundidade para a redução do restante da face vestibular, no sentido mesial e distal, procurando-se manter a convexidade da face vestibular em todas as direções. O preparo deverá ter profundidade de 0,4 a 0,7 mm em dentes sem alteração de cor, e 0,7 a 1,0 mm em dentes mais escuros. O limite proximal do preparo é definido no ponto onde a interface dente/faceta seja escondida, quando o dente for visto de frente e lateralmente. A margem cervical deve ser justa-gengival, ou ligeiramente intra-sulcular (até 0,2 mm) em casos de elevada exigência estética. No preparo com recobrimento do bordo incisal, após a realização de todas as etapas descritas, deve-se realizar um desgaste de 1,5 mm de profundidade do bordo incisal, com a ponta nº 4138, inclinada levemente para a face palatina, indo da mesial até a distal. O ângulo véstibulo-incisal deverá ser arredondado.

5) **Moldagem:** Por se tratar de um trabalho de precisão, indicam-se como materiais de moldagem: silicone por adição ou poliéter. Para a moldagem do(s) dente(s) preparado(s), pode-se utilizar qualquer das três técnicas de moldagem com elastômeros: moldagem dupla, única simultânea ou única monofásica. A técnica de moldagem com casquete, não é indicada. Deve-se observar a necessidade de se realizar um bom afastamento gengival, com fio retrator, para a correta visualização do término de preparo e do perfil de emergência do dente em questão.

6) **Restauração provisória:** As restaurações provisórias podem ser realizadas com resina acrílica (dentes de estoque) ou com resina composta. No primeiro caso, o dente de estoque selecionado, deve ser adaptado ao dente preparado. No caso de se utilizar resina composta, um incremento único do material deve ser utilizado para confeccionar a restauração provisória e, após a escultura, fotopolimerizado, ainda sobre o dente. Nos dois casos, para fixação da restauração provisória, pode-se utilizar resina “flow”, como material cimentante, **SEM** utilização prévia de sistema adesivo. Cimentos temporários convencionais não são indicados para facetas.

A cimentação da faceta laminada será tema da próxima edição do Protocolo Clínico

## **Autor:**

Marcos Barceiro (CRO-RJ 21.724)  
Especialista, Mestre e Doutor em Dentística. Prof. Adjunto FOUFF - Nova Friburgo.  
e-mail: marcosbarceiro@gmail.com



**CRO-RJ**

Almiro Reis Gonçalves  
Coordenador da  
Comissão de Educação  
Continuada do CRO-RJ  
Agosto 2011

# Protocolo Clínico