



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS INSTITUTO
TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA**

CURSO DE ODONTOLOGIA

JOICE PEREIRA NUNES

MARIA CLARA REMDE DO COUTO

REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO: REVISÃO DE LITERATURA

PORTO NACIONAL - TO

2018

JOICE PEREIRA NUNES

MARIA CLARA REMDE DO COUTO

REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO: REVISÃO DE LITERATURA

Orientador: Prof. Esp. Victor Cláudio de
Oliveira Alves

PORTO NACIONAL - TO

2018

JOICE PEREIRA NUNES

MARIA CLARA REMDE DO COUTO

REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO: REVISÃO DE LITERATURA

Orientador: Prof. Esp. Victor Cláudio de
Oliveira Alves

BANCA EXAMINADORA

APROVADO EM: __/__/__

Prof. Esp. Victor Cláudio de Oliveira Alves– Orientador
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof. Esp. Rafael Rocha
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

PORTO NACIONAL – TO

2018

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	7
1.2 HIPÓTESE	7
1.3 JUSTIFICATIVA.....	8
2 OBJETIVOS GERAIS	9
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
4 METODOLOGIA	13
4.1 HARMONIZAÇÃO E REABILITAÇÃO ESTÉTICA DENTAL	13
5 ORÇAMENTO.....	18
6 CRONOGRAMA	19
7 REFERÊNCIAS.....	20

RESUMO

Introdução: O restabelecimento da estética de um sorriso é um desafio para a odontologia restauradora atualmente. Os elementos dentários, principalmente os anteriores, tem um papel fundamental na estética dental. A odontologia estética tem proporcionado alternativas e soluções para alcançar um sorriso mais harmônico. As facetas ou lentes de contato de resina ou porcelana, são opções de tratamento para a reabilitação estética na prática clínica por proporcionarem procedimentos mais conservadores das estruturas dentais.

Objetivo: Devolver aos pacientes um sorriso harmônico e alinhado, com suas funções estomatognáticas, trazendo assim conforto, satisfação e bem estar ao paciente. **Método:** Fazer uma análise das linhas de referência e proporções da face do paciente, juntamente com a análise gengival para então diagnosticar e escolher o melhor plano de tratamento. **Resultados esperados:** Ao analisar cada necessidade de tratamento espera-se que com a reabilitação estética do sorriso, o paciente tenha de volta a harmonização orofacial juntamente com sua auto estima.

Palavras-chave: Reabilitação estética, Facetas, Harmonização.

1 INTRODUÇÃO

Com o avanço dos materiais e técnicas restauradoras, a odontologia moderna lança mão de procedimentos clínicos capazes de restituir um sorriso belo e harmônico, adaptando-se ao estilo de vida, classe social e perfil psicológico do paciente. Dessa forma, os pacientes procuram cada vez mais os consultórios odontológicos para resolução de problemas estéticos relacionados à forma, textura, cor e proporção dos dentes (ANDRADE; DUARTE; FIGUEIREDO; MEDEIROS e SILVA 2008).

Segundo LIMA, CARVALHO, CRAVO, (2010), os pacientes estão cada vez mais criteriosos e com exigências quando se trata de procedimentos estéticos nos consultórios odontológicos. Levando isso em consideração as restaurações principalmente em área estética devem seguir um criterioso protocolo, para que o resultado seja uma reabilitação duradoura, com aspecto natural e que traga de volta ao paciente a funcionalidade.

Os valores estéticos são influenciados por fatores psicossociais, culturais e econômicos assim sendo o plano de tratamento deve sempre se ajustar na expectativa estética de cada paciente. Entretanto sorrisos equilibrados e em harmonia com as estrutura facial e dento facial são considerados mais estéticos (MAGALHÃES; SANTOS-FILHO; SILVA. SOARES; SOARES; SOUSA 2010).

A busca pela naturalidade dos procedimentos restauradores tem sido cada vez maior. Contribuindo, expressivamente para o desenvolvimento de materiais e técnicas restauradoras que são inúmeras a disposição do cirurgião dentista, como, por exemplo, as facetas.

As facetas se caracterizam pelo recobrimento da face vestibular do elemento dental por um material restaurador, unido ao elemento dentário e podendo ser confeccionada pela técnica direta ou indireta. As facetas indiretas são indicadas quando surgirem problemas dentais quanto a forma, posição, simetria, textura superficial e cor, sendo contraindicadas nos casos de redução

significativa da estrutura dental sadia, em casos de bruxismo ou apertamento dental, com alguma patologia periodontal grave e vestibularização severa (MACHADO, MILITO, PEREIRA, SOARES, SOUZA, ZEOLA 2012).

A confecção de facetas diretas em resina composta apresenta vantagens, como menor custo, rapidez e facilidade de reparos. Mas também, apresentam algumas desvantagens que devem ser consideradas comparadas às facetas cerâmicas, como uma maior propensão ao manchamento, perda de lisura superficial, e também, as fraturas. Levando em consideração as indicações de cada técnica, a faceta cerâmica tem um grande destaque em função de suas excelentes propriedades ópticas, durabilidade material, longevidade e previsibilidade de resultado, e uma vantagem de tratar-se de um material que mais se assemelha à aparência natural dos dentes.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Visto que cada vez mais vem aumentando a procura pelo sorriso harmônico, funcional e duradouro, as facetas tem um papel muito importante por poder proporcionar tudo isso ao paciente. Trazendo de volta à eles que por muitas vezes perderam as esperanças em voltar a sorrir, uma nova perspectiva de vida, já que o sorriso é coisa primordial para o bem estar e aparência.

1.2 HIPÓTESE

H1: Dentes com anomalias de forma, tamanho e cor, com manchas e escurecidos são muito frequentes na região anterior e são aspectos vistos negativamente na estética e harmonia do sorriso. Nisso o uso de facetas diretas ou indiretas tem um grande papel e são muito utilizadas.

1.3 JUSTIFICATIVA

As confecções de coroas totais unitárias ou facetas de porcelana são alternativas em que a excelência estética e funcional está presente. Entretanto, são consideradas técnicas invasivas e de alto custo. Daí a importância de o profissional expor ao paciente as diversas formas de tratamento, bem como suas vantagens e desvantagens (ANDRADE, DUARTE, FIGUEIREDO, MEDEIROS E SILVA 2008).

A presença de dentes conóides na região anterior, na maioria das vezes no incisivo lateral superior é um exemplo que pode ser levado em consideração, para se realizar um tratamento estético com facetas de resina ou porcelana, de forma direta ou indireta. E a busca por restaurações cada vez mais estéticas e resistentes mecanicamente falando também entra nessa lista.

Considerando que esse assunto está crescendo cada vez mais e vem sendo bastante procurado, acredita-se que esse estudo irá contribuir para o conhecimento do assunto abordado. Com isso, esse trabalho se justifica pela importância em estar sempre se atualizando e conhecendo as novas técnicas, os materiais e tecnologias quando o assunto é harmonização do sorriso. Objetivando assim o conhecimento em facetas de resina, porcelana, de forma direta ou indireta.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O presente estudo tem como objetivo falar sobre o passo a passo de uma reabilitação com facetas indiretas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Mostrar a sequência de moldagem, obtenção de modelo de estudo e enceramento diagnóstico.
- ✓ Mostrar sobre a execução do mock-up.
- ✓ Mostrar a sequência de prova das peças em boca.
- ✓ Mostrar a sequência de cimentação, polimento e acabamento.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A odontologia sempre teve como princípio a promoção de saúde do indivíduo e o respeito biológico dos tratamentos propostos, transmitindo cuidados físicos e atingindo resultados eminentemente fisiológicos. Com a evolução técnicas e os avanços tecnológicos, passou também a cuidar de aspectos psicológicos, através de reabilitações estéticas, ou seja, a capacidade de restabelecer um sorriso de forma fisiológica com respeito biológico, que se adapte ao estilo de vida do paciente, ao seu trabalho e a sua posição social, realçando suas características estéticas positivas (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 32).

A harmonização do sorriso é algo que faz muita diferença na vida de um indivíduo. Sorrir sem receio, falar e comer são tarefas básicas e de suma importância, que podem ser devolvidas com a harmonização. Princípios básicos devem ser levados em consideração para realização dos procedimentos, como por exemplo referências faciais, dentolabiais, gengivais e os dentes propriamente ditos, são de extrema importância para o diagnóstico ideal. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 32).

Os aspectos que devem ser considerados nessa avaliação são: análise facial com suas linhas de referência horizontal, vertical e proporções faciais que são consideradas pontos de partida no planejamento. Na análise dentolabial analisamos lábios, exposição dos dentes anteriores, posição do sorriso máximo, linha de sorriso e corredor bucal. A análise gengival vai abordar o contorno da margem gengival. Por fim tem a análise dental que trabalha em cima da proporção largura/comprimento dos dentes, o tipo dental, as áreas de contato proximal na dentição anterior e os eixos dentais. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 32).

A cor das facetas é um ponto de suma importância e algumas características devem ser identificadas e reproduzidas como a forma, topografia e textura de superfície, valor, translucidez, croma e matiz, para que a cor fique o mais natural possível. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 32).

A odontologia restauradora contemporânea tem sido exigida cada vez mais por resultados amplos e integrados, e não por tratamentos individualizados de elementos dentais. Seja por informações gerais, seja por imposição social, os pacientes almejam resultados tanto esteticamente agradáveis e naturais quanto a fisiológica e mecanicamente sadios (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 92).

Com a tecnologia sempre evoluindo, nos dias de hoje tem se como uma ferramenta muito importante que são imagens que ajudam a demonstrar aos pacientes as opções de tratamento que antes ficavam vagas apenas com explicações, sendo agora exemplificadas com casos já realizados. O planejamento digital é uma ferramenta importante para mostrar aos pacientes todas as opções de tratamento que podem ser realizadas tendo como base a condição bucal inicial. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 92).

Para que aja um correto planejamento reabilitador estético é importante agregar conceitos estéticos, para que se obtenha uma harmonia da estética facial com a composição dentofacial, que inclui os lábios e o sorriso, e com a composição dentária, que está relacionada com o tamanho, forma e a posição dos dentes e a relação com o osso alveolar e tecido gengival. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 92).

3.1 Planejamento estético inicial para se obter o diagnóstico

Segundo FRADEANI 2004, na análise facial algumas linhas devem ser o ponto de partida para que se tenha um planejamento estético. Lança mão das fotografias extraorais para essa fase onde se traça as seguintes linhas horizontais e verticais: linha interpupilar (passa pelas duas pupilas); linha horizontal da comissura labial (passa pelas comissuras labiais); linha horizontal ofríaca (passa pelas duas sobrancelhas); linha vertical média (centro do lábio superior); linhas verticais da asa do nariz (linha que tangencia a asa do nariz) e linha horizontal da borda incisal.

A proporção da face é medida através da proporção dos terços da face, onde ela é dividida em terços que irão definir a simetria ideal e é formada por

linhas horizontais. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 92).

A análise dentolabial onde se observa os lábios que são monitorados durante um sorriso amplo e durante a fala juntamente com a posição em que os dentes anteriores se encontram. A linha do sorriso irá definir quanto de dente e gengiva é exposta quando o paciente sorrir. Essa altura de sorriso tem algumas influências como idade e sexo. No corredor bucal se observa o espaço disponível durante um sorriso que vai da face vestibular dos dentes posteriores até a mucosa jugal. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 92).

Idealmente, o contorno da margem gengival, delineado pelos níveis cervicais dos caninos superiores e dos incisivos centrais, deve ser paralelo à borda incisal e à curvatura do lábio inferior (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 92).

As proporções dos dentes anteriores irão determinar um equilíbrio para a percepção estética de um sorriso, caminhando ao lado do tipo dental que é a forma dele propriamente dita, irá ajudar na escolha da forma final dos elementos em uma reabilitação estética. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 92).

As áreas de contato interproximal da dentição anterior, os eixos dentais e a ilusão óptica, fecham então o planejamento inicial em uma reabilitação estética dental. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 92).

4 METODOLOGIA

O trabalho se caracteriza por ser de abordagem qualitativa descritiva do tipo revisão de literatura e será fundamentado em artigos publicados em português. As buscas serão entre os anos de 2008 á 2018, nos bancos de dados Scielo, Google Acadêmico, utilizando as palavras-chave: "Reabilitação estética, Facetas, harmonização", também será utilizado o livro Facetas: lentes de contato e fragmentos cerâmicos. Durante o procedimento de coleta de dados, para a realização do trabalho, será realizada a análise crítica dos artigos encontrados nos bancos de dados supracitados. O critério de inclusão contará com publicações em revistas especializadas na área de Odontologia e que contenham correlação direta com o tema da pesquisa.

4.1 Harmonização e reabilitação estética e dental

Para iniciar o tratamento deve-se verificar a queixa principal do paciente, coloração dos elementos e possibilidade de planejamento aditivo. É fundamental nessa etapa as tomadas fotográficas intra e extraorais, juntamente com a moldagem inicial com siliconas de adição, para a confecção do molde e obtenção dos modelos de estudo para o enceramento de diagnóstico. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 274).

Após essa primeira etapa, o procedimento da prova em boca do enceramento de diagnóstico, feito por um técnico em prótese dental nos modelos iniciais, é denominado mock-up, de fundamental importância nos tratamentos estéticos. Duas finalidades fazem do mock-up uma etapa indispensável para os tratamentos estéticos: demonstrar uma prévia do trabalho final para aprovação do paciente e guiar os pequenos desgastes a serem realizados nos elementos dentários. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 274).

Para realizar o mock-up, utiliza-se uma muralha de silicona, a qual copia o modelo de gesso encerado para transferir a nova forma obtida através do enceramento à superfície dental. Uma boa muralha deve abranger todos os dentes encerados e pelo menos um dente de cada lado não encerado. Com toda a arcada submetida ao enceramento, a estabilidade da muralha pode ser

conseguida com o pequeno apoio no palato. Também é indicado utilizar uma silicona pesada, mais rígida, reembasada com silicona leve, para copiar todos os detalhes do modelo encerado. Para melhor adaptação da muralha deve-se realizar a moldagem inicial com silicona de adição. Sugere-se pedir ao técnico que vaze dois modelos: um para encerar; e outro para que o paciente possa visualizar as diferenças após o enceramento (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 274).

A resina escolhida para a confecção do mock-up é a bisacrílica, apresentada em cartuchos, e colocada com pistola e misturada com uma ponta automix. As principais características desse material são: maior tempo de fase plástica; pequena liberação de calor durante a polimerização; baixa contração; partículas refinadas; excelente capacidade de polimento; e baixa toxicidade à polpa dentária. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 276).

A muralha de silicona é preenchida com a resina e levada à cavidade oral. Deve ser feita uma leve pressão digital sobre a região cervical da muralha no primeiro minuto. Após os 60 segundos podem ser removidos os excessos, em média, é necessário aguardar 4 minutos para a remoção da muralha. Quando os recortes da muralha são realizados precisamente, é necessário apenas um polimento com disco de feltro. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 276).

A cor do elemento dental é fundamental para o desempenho estético após a cimentação, para isso, o primeiro procedimento da consulta de moldagem é a realização da tomada de cor antes da desidratação dental pertinente ao tratamento. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 276).

Quando há a presença de ângulos retentivos e agudos, um mínimo desgaste limitado ao esmalte mais superficial faz-se necessário. A inspeção visual seguida de demarcação com lapiseira das áreas retentivas na estrutura dental funciona como guia de desgaste para o estabelecimento do eixo de inserção das restaurações cerâmicas. Adicionalmente, para alguns casos, o técnico em prótese dental pode confeccionar um pequeno guia de desgaste sobre o modelo inicial de gesso, o qual será inserido sobre o esmalte dental para a remoção das áreas retentivas. O desgaste deve ser realizado com uma

ponta diamantada de granulação fina, seguido de polimento com discos de lixa (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 276).

Para a confecção de restaurações indiretas, a silicona de adição é a melhor opção de escolha comparada a outros materiais de moldagem, devido a: resistência de rasgamento; baixa viscosidade; estabilidade dimensional; alta capacidade de recuperação elástica; e possibilidade de duplo vazamento.

O uso do fio retrator nas faces proximais na moldagem é imprescindível quando houver casos de diastemas ou quando se pretende criar novo perfil de emergência em toda a extensão cervical. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 276).

Para a escolha do material, existem diversos materiais para confecção de restaurações do tipo fragmento. As cerâmicas de dissilicatos tem indicação para peças oclusais e palatais, essas restaurações podem ser produzidos por meio de injeção ou CAD/CAM. As cerâmicas de feldspáticas devem ser sinterizadas sobre um modelo de gesso. A técnica desse tipo de cerâmica é manual, realizada pela mistura de pó e líquido. As cerâmicas injetadas ou fresadas em pequenas espessuras são monocromáticas e apresentam muitas partículas de vidro na sua composição, sendo assim, mais translúcidas em pequenas espessuras. Quando são comparadas aos dissilicatos, as cerâmicas sobre refratários apresentam uma maior quantidade de feldspato e quartzo na composição. Quando os fragmentos são confeccionados para recuperar guia canina ou a face oclusal, é mais interessante utilizar o dissilicato de lítio pela sua maior tenacidade. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg.279).

A prova das peças deve iniciar com uma profilaxia com taça de borracha ou escova de robson e pedra-pomes, com cuidados especiais nas proximais dos elementos, por ter o maior índice de acúmulo de placa bacteriana. A prova dos fragmentos cerâmicos é um procedimento bastante delicado que exige cuidado. Deve-se observar o eixo de inserção e o correto posicionamento da peça no modelo de gesso. Quando sentir segurança, o clínico repete o movimento de levar o fragmento ao dente natural sem fazer pressão sobre a peça. Caso haja alguma interferência que impeça o posicionamento correto, deve remover a retenção percebida no dente, mas não na região interna da cerâmica, evitando assim, trincas e fraturas. O processo

de ajuste do ponto de contato é importante e frágil, e deve ser realizado com apoio da peça em mão ou no troquel de gesso. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 279).

Os cimentos resinosos exclusivamente fotopolimerizáveis são os de eleição para a cimentação das restaurações do tipo fragmento. Como características relevantes destacam-se: maior estabilidade de cor; elevado tempo de trabalho; e menor viscosidade. Com a grande exigência estética e a evolução dos materiais para cimentação pode-se optar por cimentos do tipo fotopolimerizável baseados em escala de valor e não de croma, diferentemente dos cimentos fotopolimerizáveis tradicionais, que, via de regra, são baseados na escala VitaClassical (Vita, Alemanha) como referência de cor (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 279).

Os cimentos fotoativados possuem fotoiniciadores alternativos na sua composição, assim, sendo mais translúcidos e menos amarelados, mas devem ser polimerizados com comprimento de ondas diferentes. A menor viscosidade facilita a inserção de peças ultrafinas e evita a fratura delas durante o processo adesivo. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 279).

Para evitar que as peças sejam cimentadas de maneira errada, é necessário uma grande atenção ao seu posicionamento e cuidado na remoção dos excessos de cimento antes que faça a polimerização. É recomendado que o clínico posicione-se em 12, 3, 6, e 9 horas para analisar todos os ângulos da peça na boca do paciente antes que ocorra a fotoativação. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 280).

O preparo da peça cerâmica começa com a aplicação de ácido fluorídrico a 10% sobre a parte interna da peça, logo depois do tempo de condicionamento ser atingido, o ácido é removido com água corrente tendo cuidado para não fraturar, e em seguida a secagem. O próximo passo é aplicar silano na superfície condicionada e seca por 60 segundos. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 280).

No preparo da estrutura dental, é feita primeira a profilaxia com pedrapomes e escova de Robson, em seguida é realizada a inserção do fio retrator 000, depois deve-se fazer o condicionamento com ácido fosfórico a 37% por 30 segundos, seguido da lavagem com água e secagem com ar, seguindo do

sistema adesivo e secagem com ar para evaporação do solvente. Após a aplicação do sistema adesivo, os excessos dele deverão ser removidos com a ajuda de uma cânula de aspiração, e o jato de ar será aplicado para que o solvente evapore. O excesso de cimento, também deve ser removido com auxílio de pincéis, fio dental ou tira de lixa. A fotopolimerização deve ser de 3 segundos logo após a fase anterior. Remover o excesso e colocar glicerina para inibição da camada dispersiva e polimerização por 40 segundos em cada face, e por último, a remoção do fio e excessos com lâmina de bisturi. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 281).

A não remoção do sobrecontorno das restaurações parciais cerâmica pode causar: comprometimento estético, impactação alimentar, maior acúmulo de placa bacteriana, dificuldade de higienização e tendo como consequência, inflamação gengival, sendo assim, necessário um bom acabamento. Já o polimento deficiente pode gerar manchamento da interface adesiva e aderência bacteriana. Deve-se remover o sobrecontorno por meio de técnicas de acabamento e polimento detalhista da região ao redor da margem da interface da restauração. Por isso, deve-se dedicar uma consulta para esta etapa. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 281).

A interface vertical caracteriza-se quando a peça cerâmica possuir a maior área da interface paralela ao longo eixo dos dentes, já a interface vertical possui a maior área da interface perpendicular ao longo eixo dos dentes. E o conjunto com interfaces mistas encontram-se quando a peça de cerâmica possui interfaces perpendiculares e paralelas ao longo do eixo dos dentes. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg.282).

Para realizar o acabamento, é necessário utilizar pontas diamantadas extrafinas e realizando movimentos perpendiculares ao degrau cerâmico, evitando a formação de depressões e concavidades. O acabamento da interface é considerado finalizado quando o fragmento e a estrutura dental encontram-se em continuidade, sem degrau. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 282).

O polimento final tem como objetivo reduzir a rugosidade da superfície, tornando-a menos arranhada, até que se torne brilhosa. Quanto mais lisa a superfície, mais brilhosa ela será, promovendo uma melhor estética, além de diminuir a adesão da placa bacteriana e aumentar a longevidade da

restauração. Para obter um bom polimento, é necessário verificar a qualidade e o tempo de uso das borrachas utilizadas para essa técnica. (FACETAS: LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS pg. 282).

5 ORÇAMENTO

Materiais e outros	Quantidade	Valor R\$	Total
Resma de folha	1	28,00	28,00
Impressão	2	24,00	24,00
Encadernação	2	8,00	8,00
			TOTAL:60,00

CRONOGRAMA

[illegible]

REFERÊNCIAS

1. Soares PV, Zeola LV, Souza PG, Pereira FA, Milito GA, Machado AC.
Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Cerâmicas Reforçadas por Dissilicato de Lítio.
Rev Odontol Bras Central, v.19, n.51, p. 362-366, 2010.
2. Pedron GI, Utumi ER, Silva LPN, Moretto EML, Lima TCF, Ribeiro MA.
Cirurgia Gengival Ressectiva no Tratamento da Desarmonia do Sorriso.
Rev Odontol Bras Central, v.18, n.48, p. 87-91, 2010.
3. Lima RBW, Figueiredo RJA, Andrade AKM, Duarte RM.
Otimizando a Estética do Sorriso através de Coroa Cerâmica “Metal Free” – Relato de Caso.
Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v.17, n.2, p.165-170, 2013.
4. Figueiredo RJA, Andrade AKM, Duarte RM, Medeiros e Silva FDSC.
Otimizando a Estética por meio de Reanatomização em Dentes Conóides.
RGO, v.56, n.3, p.333-336, jul./set. 2008.
5. Cardoso PC, Decurcio R, Pacheco AF, Magalhães APR, Perillo MV.
Fundamentos Estéticos.
Facetas: Lentes de contato e fragmentos cerâmicos, cap. 2, p.32-69, 2015.
6. Cardoso PC, Decurcio R, Magalhães APR, Perillo MV.
Planejamento Reabilitador Estético.
Facetas: Lentes de contato e fragmentos cerâmicos, cap. 4, p.92-123, 2015.
7. Clavijo V, Melo A, Soares C.
Fragmentos Cerâmicos.
Facetas: Lentes de contato e fragmentos cerâmicos, cap. 6.2, p.270-295, 2015.

