



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**DNUSIA PEREIRA PORTO**

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM LAMINADOS CERÂMICOS:  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

**CAMPINA GRANDE/PB**

**2018**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**

**DNUSIA PEREIRA PORTO**

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM LAMINADOS CERÂMICOS:  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho apresentado à  
Universidade Estadual da  
Paraíba, como pré requisito para  
a conclusão do Curso de  
Graduação em Odontologia.  
Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria  
Helena Chaves de Vasconcelos  
Catão.  
Área: Clínica odontológica

**CAMPINA GRANDE/PB**

**2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

P853r Porto, Dnusia Pereira.  
Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos [manuscrito] : relato de caso clínico / Dnusia Pereira Porto. - 2018.  
28 p. : il. colorido.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.  
"Orientação : Profa. Dra. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão, Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS."  
1. Estética dentária. 2. Laminados cerâmicos. 3. Materiais odontológicos. I. Título  
21. ed. CDD 617.695

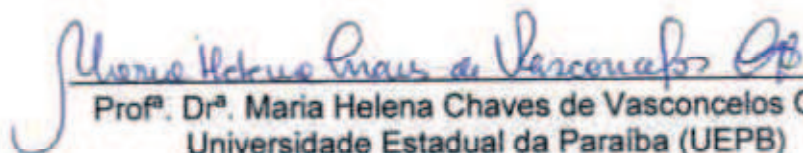
DNUSIA PEREIRA PORTO

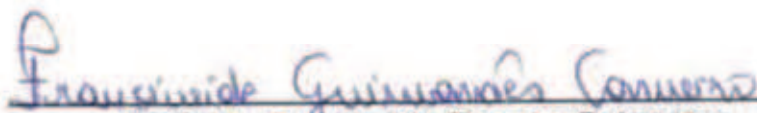
**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM LAMINADOS CERÂMICOS:  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

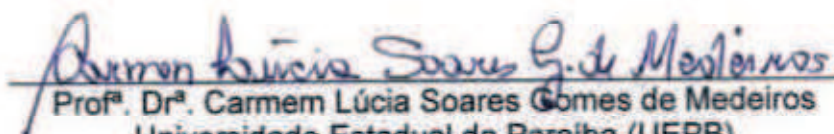
Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de  
Odontologia, da Universidade  
Estadual da Paraíba, como requisito  
para obtenção do título de Cirurgião-  
Dentista.

Aprovado em: 06/12/2018.

**BANCA EXAMINADORA:**

  
Prof.<sup>ª</sup>. Dr.<sup>ª</sup>. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof.<sup>ª</sup>. Ms. Francineide Carneiro Guimarães  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof.<sup>ª</sup>. Dr.<sup>ª</sup>. Carmem Lúcia Soares Gomes de Medeiros  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico à minha MÃE VANDA, minha melhor amiga que sempre me estendeu a mão, e a minha filhinha ESTHER, que mudou a minha vida para melhor e tornou a minha caminhada mais leve e feliz.

## AGRADECIMENTOS

À DEUS, primeiramente, toda minha gratidão por me permitir chegar até aqui.

A minha mãe por tanto apoio, dedicação e cuidados comigo e principalmente com Esther; ela foi meu porto, minha coluna, quem segurou minha barra ao fim do dia sempre com um cafezinho quente e uma palavra de fé. A minha filha, que apesar de não entender, me deu um suporte emocional, me fez amadurecer ainda mais, e me manteve no foco, e cheguei até aqui por ela, pra ela.

Aos meus 6 irmãos e meus sobrinhos que que tanto torceram e torcem e se orgulham, essa vitória é nossa.

Aos meus amigos de turma que ao longo de 5 anos tanto contribuíram, desde um resumo compartilhado a uma palavra amiga, Deus foi preciso na escolha de cada um (Alana, Alécio, Alieny, Anny, Catarina, Deisy, Ellen, Gertrud, Jennifer, Lucas, Paolla, Luizy, Moniky, Polion, Janay, Renata Sandro, Sofia, Silves, Válerly e Yanne).

Aos meus dois trios compostos por Gg e Alana e o outro por Renata e Alieny, obrigada pelos conselhos resumos, café e caronas. Falando em Carona também não poderia esquecer de Sofia, que tem um compacto gigante.

A todas as minhas amigas que sempre me apoiaram na realização desse sonho algumas lembradas aqui (Jandileide, Patrícia, Gerlani, Lidiane, Dona Raimunda, Karina, Agna...). Aos amigos de trabalho, que ao longo de 5 anos tiveram muita compreensão com os meus horários e me ajudaram no desempenho de minha função.

A Professora Maria Helena por me aceitar como orientanda, e me conduzir tão bem na elaboração de meu trabalho, considero-o mais que orientadora e sim uma amiga que tem um grande coração.

Agradeço também as professoras Carmen e Francineide por fazerem parte da banca e por todos os conhecimentos transmitidos, bem como a todos os professores que muito contribuíram para a minha formação.

Aos funcionários e colaboradores do departamento de odontologia, pelo bom trabalho que vem prestando a essa instituição. (Cristhopher, Thiago, Pequena, Dione, Rejane, Martha, Cristina...).

Aos amigos de Corredores e de outras turmas por tornar a caminhada mais amena (Ildemir, Eugênia...)

E não menos importante a minha Dupla que muito me ajudou, desde as noitadas em claro com patologia, a viagens aos congressos, sei que não foi fácil passar 2 anos arrumando equipo, mas tenho certeza q todos os seus esforços serão recompensados, e como sempre falamos, ter uma dupla é ter um casamento, onde as vezes acontecem, brigas, desentendimentos, mas no fim temos que deixar o orgulho de lado e seguir, e assim se passaram 5 anos.

Agradeço também a Emmanuel o pai de minha filha que me deu o amor presente da vida, e também pelos conselhos e torcida.

Enfim meu coração é só gratidão, obrigada à todos.

*Bem sei eu que tudo podes, e nenhum dos  
teus planos poderão ser frustrados.*

*Jo 42.2*



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1-Fotografia intraoral inicial Lateral .....	12
Figura 2 - Fotografia intraoral inicial .....	12
Figura 3 - Radiografia panorâmica .....	13
Figura 4-Fotografia extra oral.....	13
Figura 5 -Mordida em DVR.....	13
Figura 6 -Moldagem de estudo.....	14
Figura 7- Enceramento diagnóstico.....	14
Figura 8- Guia de silicone auxiliar na confecção .....	14
Figura 9 - Guia de referência.....	15
Figura 10- Desgastes em esmalte.....	16
Figura 11 - Afastamento gengival.....	16
Figura 12- Material de moldagem.....	16
Figura 13- Material de moldagem.....	17
Figura 14- Cimento resinoso .....	17
Figura 15-Aplicação do agente Silano.....	18
Figura 16-Profilaxia com pedra pomes .....	18
Figura 17 - Condicionamento com ácido fosfórico .....	19
Figura 18- Aplicação do sistema adesivo .....	19
Figura 19, 20 e 21 - Cimentação dos laminados dos caninos e incisivos. ....	19
Figura 20 - Ajustes Oclusais e acabamento .....	20
Figura 21 – Sorriso após à cimentação .....	20

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2. RELATO DE CASO .....	11
3. DISCUSSÃO.....	20
4. CONCLUSÃO .....	23
REFERÊNCIAS .....	25
ANEXOS.....	28

## RESUMO

Dnusia Pereira Porto

A busca por um sorriso harmônico aumenta a exigência e a expectativa dos pacientes, e ter um belo sorriso passou a ser considerado fundamental para o crescimento pessoal e profissional. Tal fato propicia o desenvolvimento de novos materiais e técnicas odontológicas que visam procedimentos conservadores e resultados mais previsíveis. Os laminados cerâmicos têm se sido uma aliada para as reabilitações de alta exigência estética, uma vez que possuem propriedades como biocompatibilidade, estabilidade de cor, longevidade e resistência, ou seja, apresentam biomimetismo com esmalte. Dessa forma, esse relato de caso tem como objetivo descrever a sequência clínica de uma reabilitação estética dos dentes 11, 12, 21, 22, 53 e 63 empregando laminados de cerâmica vítrea, proporcionando a reprodução das características naturais dos dentes. Paciente sexo feminino, 33 anos queixava-se da insatisfação estética de dentes anteriores superiores, ao realizar o exame clínico observou-se que havia amplos diastemas, em todos os dentes anteriores, superiores e inferiores e a presença de dois dentes decíduos 53 e 63. Depois de instituído o plano de tratamento foi realizado a moldagem para confecção do modelo de estudo. Os laminados cerâmicos promoveram excelentes resultados estéticos, portanto o tratamento realizado apresentou resultados positivos tanto biológicos como estético, devolvendo a harmonia do sorriso para a paciente.

Palavras-chave: Plano de tratamento. Estética dentária. Laminados cerâmicos.

## 1 INTRODUÇÃO

O primeiro contato com o paciente que procura um tratamento odontológico estético tem por finalidade compreender as necessidades primordiais deste paciente, isto é, entender qual é o principal problema que o incomoda. A estética dental tornou-se importante na aparência pessoal, uma vez que ter um belo sorriso é considerado fundamental para o crescimento pessoal e profissional, e essa mudança conceitual está espalhando-se na sociedade ao longo dos últimos anos, concomitantemente a avanços científicos no desenvolvimento de novos materiais e técnicas (FEDERIZZI et al., 2016).

Inúmeros são os fatores que causam a insatisfação aos pacientes em relação ao sorriso, entre eles destacam-se alterações de cor, o posicionamento incorreto dos dentes, amelogênese ou dentinogênese imperfeita, agenesias, fraturas coronárias, desgastes das bordas incisais, anomalias de forma, desarmonia de forma e tamanho dos elementos dentários e presença de diastemas (LANZA et al., 2016).

O restabelecimento estético dos pacientes é de extrema importância, no entanto o restabelecimento da função também é imprescindível para o sucesso de qualquer tratamento restaurador (RODRIGUES, 2012). Dessa forma, o cirurgião-dentista possui várias opções restauradoras para reabilitações estéticas na região anterior, envolvendo restaurações diretas em compósitos e restaurações indiretas com cerâmicas (BANERJI, 2018).

Os laminados cerâmicos são uma opção de sucesso clínico, bem aceito pelos profissionais e pacientes (KINA, 2009; CUNHA et al., 2013). As cerâmicas odontológicas ao longo dos anos têm sido amplamente recomendadas para as mais diversas situações clínicas, e entre as novidades do mercado odontológico estão às lentes de contato dentais, que são restaurações minimamente invasivas, com pouco ou nenhum preparo dental, sendo esta a grande vantagem das mesmas, possuem espessura de 0,2mm a 0,5 mm que esculpem o sorriso e podem aumentar o tamanho, modificar o

formato e reduzir os diastemas entre os dentes, mudanças discretas na cor do dente e na restauração de dentes com pequenas fraturas (VECHIATO, 2011).

As lentes de contato dentais, por apresentarem, em geral, propriedades visuais muito semelhantes às dos dentes naturais e propriedades mecânicas superiores às das resinas compostas, são muitas vezes o material de escolha para restaurações dentárias, principalmente nos dentes anteriores, em que a demanda estética é maior (CUNHA et al., 2013).

Assim, a obtenção de um resultado estético satisfatório é o objetivo de todo tratamento restaurador, a construção de um sorriso harmônico está relacionada concomitantemente à preservação da estrutura dentária, segundo os princípios da Odontologia minimamente invasiva. A literatura já é unânime em afirmar que restaurações estéticas como os laminados cerâmicos, quando confeccionados em sua correta indicação e com um preciso protocolo clínico, possuem grande longevidade devido à evolução dos materiais cerâmicos (LANZA et al., 2016).

Diante desse contexto, este trabalho teve por objetivo apresentar um caso clínico de reabilitação estética do sorriso, descrevendo a sequência clínica desde o planejamento, até a reabilitação definitiva com laminados cerâmicos, proporcionando a reprodução das características naturais dos dentes anteriores superiores.

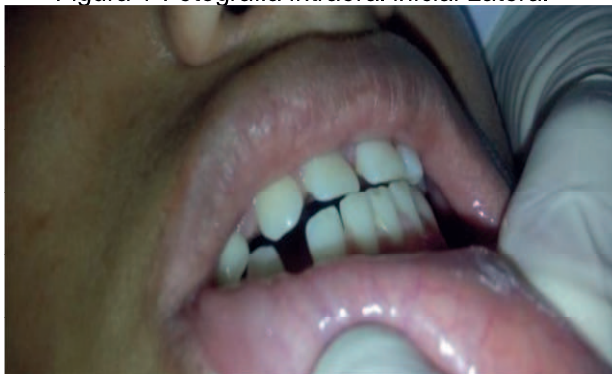
## **2 RELATO DE CASO**

Paciente com 33 anos de idade, do gênero feminino, melanoderma compareceu a Clínica Escola do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba de Odontologia em Campina Grande-PB (UEPB), queixando-se da presença de amplos diastemas nos dentes anteriores superiores e apresentava os dentes caninos, decíduos (Figuras 1 e 2).

Na primeira consulta, foi realizada a anamnese, com questionamentos sobre saúde geral e história odontológica, além de exames clínicos índice de sangramento gengival e índice de placa visível; exames radiográficos detalhados; moldagem superior e inferior com alginato (Avagel, Dentsply

Sirona) para confecção de modelos de estudo e fotografias iniciais para que o planejamento do caso pudesse ser efetuado, atendendo as exigências da paciente.

Figura 1-Fotografia intraoral inicial Lateral



Fonte: Da autora, 2018.

Figura 2 - Fotografia intraoral inicial



Fonte: Da autora, 2018.

Posteriormente ao exame clínico, se analisou os exames radiográficos (Figura 3), definiu-se um diagnóstico e foi elaborado um plano de tratamento; propondo, assim um planejamento clínico a ser executado.

Foi realizado o registro fotográfico dos dentes, do sorriso, com expansor (Figura 4) e intraoral dos dentes em dimensão vertical de repouso (DVR) (Figura 05), dos elementos anteriores superiores e inferiores.

Figura 3 - Radiografia panorâmica



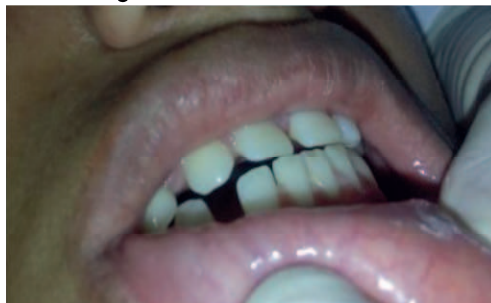
Fonte: Da autora, 2018

Figura 4-Fotografia extra oral



Fonte: Da autora, 2018.

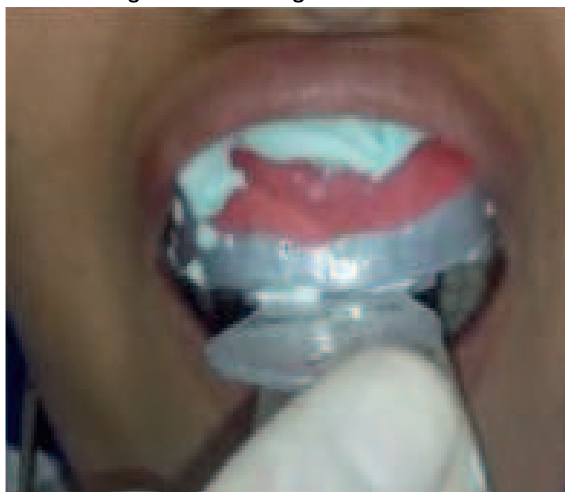
Figura 5 -Mordida em DVR



Fonte: Da autora, 2018.

Posteriormente foi realizada a moldagem das arcadas superior e inferior da paciente (Figura 6), para o planejamento estético–funcional através do enceramento diagnóstico que serviria de base para a confecção das guias de silicone. A moldagem foi realizada utilizando hidrocolóide irreversível (Avagel, Dentsply Sirona) e então inserido gesso especial (Asfer, São Caetano do Sul, SP, Brasil), obtendo-se modelos da arcada superior e inferior.

Figura 6 -Moldagem de estudo.



Fonte: Da autora, 2018

No modelo superior foi realizado o enceramento-diagnóstico com cera para incrustação (Inowax, Formaden, Brasil), reproduzindo o tamanho e forma finais dos elementos a serem tratados. Foram propostas diferentes opções de tratamento (facetas de resina composta ou de porcelana) e discutiu-se com o paciente sobre a durabilidade do tratamento e grau de desgaste de estrutura dentária, de acordo com o material de escolha proposto ao tratamento. Os modelos foram enviados para o laboratório de prótese dentária para a confecção do enceramento (Figura 7) feito pelo Técnico de Prótese Dentária (TPD), que foi utilizado como referência inicial, permitindo a confecção do mock-up feito em laboratório através do modelo de gesso, e todos os elementos unidos neste caso facilitam a manipulação e a inserção em boca (Figura 8).

Figura 7- Enceramento diagnóstico



Fonte: laboratório de prótese, 2018.

Figura 8- Guia de silicone auxiliar na confecção na confecção dos provisórios, e demarcação do modelo das áreas de contato





Fonte: Da autora, 2018.

Nesta fase, o ceramista detectou áreas com excesso de volume, que impossibilitavam a confecção e a inserção adequada do futuro laminado cerâmico. Facilitando assim a etapa do ensaio restaurador, pois atua como um guia de referência (Figura 9).

Figura 9 - Guia de referência  
Confecção do molde de silicone  
a partir do modelo encerado,  
Mock up com resina bis-acrólica



Fonte: Da autora, 2018.

Após o ensaio restaurador posicionado, e observado o correto formato e harmonia do sorriso, deu-se início a confecção dos preparos dos laminados foi realizado os desgastes e ajustes incisais, proximais, com broca de granulação fina do tipo cilíndrica e cônica 1092 e 3082 (KG Sorensen), respeitando sempre a estrutura do dente com preparo conservador, minimamente invasivo, a partir da marcação dos pontos a serem desgastados no modelo, transferindo- os para os dentes do paciente (Figura 10), posteriormente foi realizada a moldagem nesta etapa foi feito a colocação do fio de afastamento gengival retraflex nº 000 (Biodinâmica) para afastamento gengival (Figura 11), proporcionando maior cópia da região cervical do dente e moldagem com silicona de condensação (Figura 12), após vazado em gesso especial (Durone

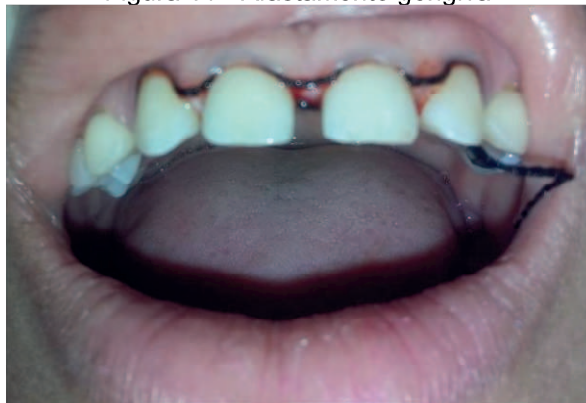
IV). Em seguida a moldagem foi enviada par laboratório protético, onde os laminados foram confeccionados.

Figura 10- Desgastes em esmalte



Fonte: Da autora, 2018.

Figura 11 - Afastamento gengival



Fonte: Da autora, 2018.

Figura 12- Material de moldagem



Fonte: Da autora, 2018

Após a prova seca dos laminados (Figura 13), e aprovação do paciente, realizou-se o teste com as pastas de prova "Try-in", que foram dispensadas na face interna dos laminados cerâmicos e estes posicionados sobre os dentes

preparados. Após a simulação com as pastas de prova e aprovação do paciente, foi selecionado o cimento de cor translúcida A1 o Rely X Veneer (3M/ESPE) (Figura 14 - Cimento resinoso).

Figura 13- Material de moldagem



Fonte: Da autora, 2018.

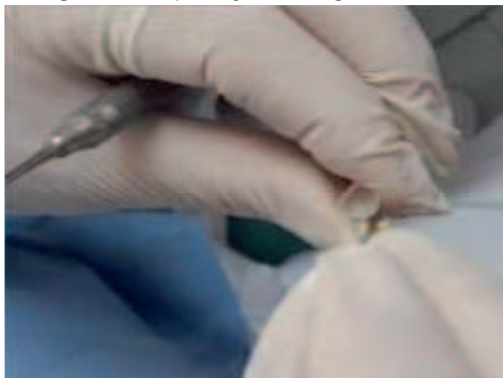
Figura 14- Cimento resinoso



Fonte: Da autora, 2018

Os laminados cerâmicos receberam o tratamento químico pré-cimentação, onde as peças foram condicionadas com ácido fluorídrico à 9,5% por 20 segundos, em seguida lavagem com jato de água por 15 segundos, e secagem dos mesmos, após foi aplicado do agente de união silano (Prosil, FGM, Joinville, SC, Brasil) por um minuto e após, a secagem sem fotoativação (Figura 15).

Figura 15-Aplicação do agente Silano



Fonte: Da autora, 2018.

Nos dentes preparados para receber os laminados foi feita uma profilaxia com pedra pomes e água (Figura 16) e depois foi realizado o condicionamento com ácido fluorídrico por 20 segundos e lavado abundantemente com água e condicionado em seguida com ácido fosfórico a 37% por mais 20 segundos (Dentsply, Petrópolis, RJ, Brasil) (Figura 17). Em seguida os dentes foram lavados com sprays de ar/águas em abundância, depois secos com a seringa tríplice, e em sequência foi aplicado três camadas de adesivo de frasco único (Prime&Bond 2.1, Denstply, Petrópolis, RJ, Brasil), dos dentes preparados e foto-polimerizados por 20 segundos (Figura 18).

Figura 16-Profilaxia com pedra pomes



Fonte: Da autora, 2018.

Figura 17 - Condicionamento com ácido fosfórico



Fonte: Da autora, 2018.

Figura 18- Aplicação do sistema adesivo



Fonte: Da autora, 2018.

Após da preparação das peças protéticas e dos elementos dentários os laminados foram cimentados com o cimento resinoso dual relyx fotopolimerizável. Iniciando pelo canino superior direito foi; em seguida, o incisivo lateral direito, os incisivos centrais, o incisivo superior lateral esquerdo e por último, o canino do lado esquerdo (Fig 19, 20 e 21).

Figura 19, 20 e 21 - Cimentação dos laminados dos caninos e incisivos.



Fonte: Da autora, 2018.

Após essa etapa, os contatos oclusais foram verificados e ajustados com pontas diamantadas, as margens foram levemente acabadas com finas pontas de acabamentos e taças de borracha (Enhance, Dentsply, Petrópolis, RJ,

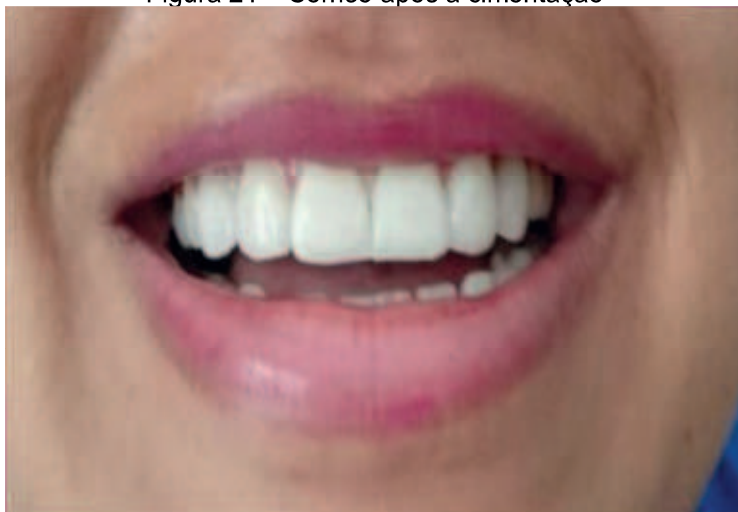
Brasil) (Figura 22). Posteriormente foram dadas orientações a respeito da manutenção e da higiene oral a paciente. A satisfação do paciente com o sorriso imediatamente após a cimentação pode ser visto na Figura 23.

Figura 20 - Ajustes Oclusais e acabamento



Fonte: Da autora, 2018.

Figura 21 – Sorriso após à cimentação



Fonte: Da autora, 2018.

### 3 DISCUSSÃO

O diastema pode ser definido como sendo o espaço entre os dentes ou a ausência de contato entre dois ou mais dentes consecutivos, podendo apresentar origem patológica ou fisiológica. Essa alteração pode estar presente em qualquer local, em ambas as arcadas, sendo uma das causas estéticas

mais comuns dos pacientes quando localizado na linha mediana, embora não reduza a eficiência mastigatória (FEDERIZZI et al., 2016).

Pacientes com diastemas anteriores normalmente almejam por um sorriso completo, sem espaços entre os dentes existem casos em que se faz necessário procedimento ortodôntico-restaurador para obter o sucesso do tratamento, há casos em que a ortodontia é necessária, como em paciente relação molar classe II de Angle, perfil convexo, desvio de linha média, entre outros problemas osteodentais. Contudo, há a possibilidade de realização de tratamento apenas restaurador (PINI; KHOURY; PASCOTTO, 2010; BURKE et al, 2018). No caso relatado a paciente apresentou características em que apenas a restauração indireta poderia resolver.

A literatura científica atual preconiza para a dentição anterior a opção pelo tratamento mais conservador, que devolva ao paciente função e estética. Apesar da grande preocupação com a aparência esteticamente insatisfatória dos dentes, muitos pacientes não toleram procedimentos como coroas ou aparelhos ortodônticos fixos, por serem, respectivamente, um procedimento invasivo e cosmeticamente inaceitável e às vezes demorado e de valor elevado (MONDELLI, 2010; FREIRE, 2010). Contudo buscou-se na reabilitação desse caso clínico otimizar o tempo da reabilitação.

Existem diversas opções restauradoras para dentição anterior, proporcionando ao cirurgião dentista várias modalidades de tratamento, que vão desde as resinas compostas até os laminados cerâmicos. Com o aumento da demanda por restaurações estéticas, a escolha do material mais indicado para cada caso, muitas vezes é um desafio para o clínico (SANTANA et al., 2016; CRISPIM et al., 2017).

Considerando as estratégias restauradoras disponíveis para o caso clínico, a utilização de laminados cerâmicos se encaixa nesta definição de tratamento, e foi a opção selecionada para o caso relatado, visto que a técnica com laminados cerâmicos é aconselhável em situações extensas, e especialmente, quando envolve as incisais de todos os dentes anteriores, e permite uma melhor adaptação do material restaurador nas regiões proximais e

cervical, além de um refinamento na anatomia por ser realizado fora da cavidade bucal (SHENOY; SHENOY, 2010; CUNHA et al., 2013).

Um dos fatores primordiais para a escolha dos laminados foi o preparo dental que além de ser mínimo é seletivo, de acordo com ARAÚJO (2009) o processo de desgaste é seletivo de esmalte e/ou dentina, em quantidade, área e forma predeterminada, em uma sequência de passos operatórios preestabelecidos, com a finalidade de criar espaço para uma restauração individual ou múltipla (GARCIA et al., 2016). Um bom preparo dental influencia de forma direta na longevidade do tratamento, pois propicia melhores condições para realização da moldagem, melhor adaptação das peças, e o mais importante, proporciona a correta distribuição de forças na restauração (CUNHA et al., 2013). Diante disso observa-se que além da estética deve-se levar em consideração a permanência da função e a distribuição das forças na arcada é fator de grande relevância no presente estudo. KINA (2009) afirma que o recobrimento incisal evita tensões cisalhantes na interface dente-restauração, além de reduzir a concentração de tensões, aumentando ainda a superfície adesiva.

BEIER et al. (2012) realizou um estudo retrospectivo clínico avaliando a qualidade clínica, taxa de sucesso e taxa de estimativa de sobrevivência dos laminados em dentes anteriores, com uma análise à longo prazo de até 20 anos. Foram colocados 318 laminados em dentes anteriores da maxila e mandíbula de 84 pacientes entre novembro de 1987 e dezembro de 2009. As opções de materiais usados foram: porcelana feldspática, cerâmica de leucita pressionada pelo calor ou cerâmica de dissilicato de lítio pressionada pelo calor. Esse estudo apresenta uma análise de até 20 anos com sucesso clínico, uma taxa de sobrevivência de 90% de 12 a 13 anos e 93,5% com 10 anos, demonstrando assim que os laminados cerâmicos são previsíveis, conservadores e possuem um alto sucesso como tratamento restaurador. Ante o contexto a longevidade apresentada pelos laminados cerâmicos, fez-se com que fosse concretizada o plano de tratamento, uma vez que a durabilidade é um fator de grande relevância em reabilitações



A escolha do agente cimentante depende de vários fatores, dentre eles estão: a característica do preparo, o tipo de cerâmica, as características do cimento e as preferências do cirurgião-dentista que irá realizar o procedimento, alguns fatores devem ser levados em consideração que cooperam para o seu sucesso, tais como: o conhecimento da técnica a ser realizada, a sua execução e a união do material aos tecidos dentários (HILGERT et al., 2009), diante desse exposto, foi possível verificar sua importância durante a realização do relato de caso.

Verifica-se no presente trabalho que o cimento resinoso fotoativado foi o material escolhido, por ser o indicado para cimentação de facetas laminadas cerâmicas. Suas vantagens são: a adesão às estruturas resinosas e à porcelana, baixa solubilidade, grande resistência a tensões, possibilidade de seleção de cor e estabilidade de cor. Já as desvantagens são: o alto custo, sensibilidade da técnica e dificuldade na remoção dos excessos, principalmente nas áreas proximais (BARATTIERI et al., 2007). Apesar das desvantagens, observou-se que o cimento resinoso ainda é o material que apresenta características que melhor se adequou ao caso relatado.

A escolha do uso de facetas cerâmicas, no caso apresentado, garantiu reestabelecimento estético e funcional, devolvendo harmonia ao sorriso do paciente e função mastigatória eficiente. Sabendo que estes são os principais objetivos de uma reabilitação oral, correto diagnóstico e execução do tratamento, visto que se obteve estética do sorriso, manutenção da oclusão funcional, com liberdade de movimentos excursivos de protrusão e lateralidades e por fim a satisfação do paciente.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pode-se concluir que:

- O conhecimento das características, propriedades e limitações das cerâmicas, o domínio das técnicas e dos procedimentos cosméticos são fatores, que devem ser cuidadosamente avaliados pelo profissional antes da efetivação do plano de tratamento em casos de laminados cerâmicos.

- O resultado obtido na reabilitação estética devolveu um sorriso bonito e harmonioso, elevando a autoestima e satisfação da paciente ao término do tratamento.

**ABSTRACT**

DNUSIA PEREIRA PORTO

The search for a harmonious smile increases the requirement and expectation of patients, and having a beautiful smile has come to be considered fundamental for personal and professional growth. This fact promotes the development of new materials and dental techniques that aim at conservative procedures and more predictable results. The ceramic laminates have been an ally for the rehabilitations of high aesthetic requirements, since they have properties such as biocompatibility, color stability, longevity and resistance, that is, they exhibit biomimetism with enamel. Thus, this case report aims to describe the clinical sequence of an aesthetic rehabilitation of teeth 11, 12, 21, 22, 53 and 63 using laminates of vitreous ceramic, providing reproduction of the natural characteristics of the teeth. A 33-year-old female patient complained about the aesthetic dissatisfaction of upper anterior teeth; on the clinical examination it was observed that there were large diastemas in all anterior, superior and inferior teeth and the presence of two deciduous teeth 53 and 63. After the treatment plan was instituted, the molding was done to prepare the study model. The ceramic laminates promoted excellent aesthetic results, so the treatment presented positive results both biological and esthetic, returning the harmony of the smile to the patient.

**Keywords:** Treatment plan. Aesthetic dentistry. Ceramic laminates.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, E. M.; FORTKAMP, S.; BARATIERI, L. N.; Closure osdiastema and gingival recontouring using direct adhesive restorations: a case report. **J Esthet Restor Dent.** v.21, n.4, p.229-241, 2009.

BANERJI, S. Minimally invasive dentistry in the a esthetic zone. **ICDigest** v. 62. p. 9-16, 2018.

BARATIERI, L. N. JUNIOR, S.M.; ANDRADA, M.C.; VIEIRA, L.C.C.; RITTER, A.V.; CARDOSO, A.C. Odontologia Restauradora: Fundamentos e Possibilidades. 1 ed. São Paulo: Santos, p. 739, 2007.

BEIER, U. S.; I, KAPFERER; D. BURTSCHER ; H. DUMFAHRT . Clinical Performance of Porcelain Laminate Veneers for Up to 20 Years. **Int J Prosthodont.**, v. 25, p. 79-85, 2012.

BURKE F.J.T.; LUCAROTTI P.S.K. Ten-year outcome of porcelain laminate veneers placed within the general dental services in England and Wales. **J Dent.** p. 37:31-8, 2009.

CRISPIM, E. A. SILVA, F. B.; PAULA, D. M. M.; NOBRE, N. E. C. FERREIRA, A.C.; WEIBER, H. TELES, R. P. Reabilitação estética com laminados cerâmicos ultraconservadores para harmonização do sorriso: Relato de caso. Jornada odontológica dos acadêmicos da católica. **Centro Universitário Católica de Quixadá-Ceará** vol. VI, p. 03-07, 2017.

CUNHA, L. F.; MONDELLI, J.; FURUSE, A. Y. Planejamento e considerações pré e pós-operatórias no fechamento de diastemas. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 12- 15, jan./jun. 2011.

CUNHA L. F.; REIS, R. ; SANTANA L, ROMANINI J. C. ; CARVALHO, R.M.; FURUSE, A. Y. Ceramic veneers with minimum preparation. **Eur J Dent.**v. 7:492-6. 2013.

FEDERIZZI, L. GOMES, É. A.; BÁRATRO, S.S; BARATTO, F. F.; BACCHI, A; SPAZZIN, A.O. Use of Feldspathic Porcelain Veneers to Improve Smile Harmony: A 3-Year Follow-up. **Report Braz Dent J.** v.27,n.6,p. 767-774, Nov.-Dec. 2016.

FRADEANI M. Análise Estética: uma abordagem sistemática para o tratamento protético. São Paulo, Quintessence Editora Ltda, 2006.

FREIRE A.; ARCHEGAS L.R.P. Porcelain laminate veneer on a highly discoloured tooth: A case report. **J Can Dent Assoc.**v.76,p 126-128. 2010.

GARCÍA, L. M. G.; ARCE F.; LARGO, G. P.; GARCÍA, I. Tratamiento estético con laminados cerámicos para cierre de diastemas. Relato de caso clínico. **Montevideo Actas Odontológicas**. v. 13, n. 2, p. 44-51, dec. 2016.

HILGERT, L. A.; MONTEIRO JÚNIOR, S VIEIRA, L.C.C.;GERNET, W.;EDELHOFF,D. A Escolha do Agente Cimentante para Restaurações Cerâmicas. Clínica - **International Journal Of Brazilian Dentistry**, Florianópolis, v.5, n.2, p.194-205, abr./jun. 2009.

KINA, S. Equilibrium: Cerâmicas adesivas case book. São Paulo: Artes Médicas, 2009.

LANZA, M. D. S.; ALBUQUERQUE, N. A.R.; ZICA, J. S. S.; ROCHA, W. M. S.; FERREIRA, R. H.; LANZA, M. D. Functional and aesthetic rehabilitation of amelogenesis imperfecta – A case report. Clínica - **International Journal of Brazilian Dentistry**, Florianópolis, v.12, n.2, p. 164-171, abr./jun. 2016.

MONDELLI, J. Fundamentos de Dentística Operatória. São Paulo, ed. Santos, p. 258-260, 2010.

PINI N.I.P., KHOURY E.M.D.A., PASCOTTO R. C. Tratamento interdisciplinar para reabilitação estética do sorriso. **Rev dental press estét.** Dental Press Internacional de Estética (SBOE). v.7,n.2,p.:40-9.2010.

RODRIGUES, B. R. Clareamento dentário associado à facetas Indiretas em cerâmica: Abordagem minimamente invasiva. **Rev. Odontol Bras Central**. v. 21,n.59, p.521-524.2012.

SANTANA, F. C.; SANTOS, R. B. Laminados cerâmicos: Relato de caso. **Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)** Universidade Tiradentes. Aracaju, 2016.

SHENOY A, SHENOY N. Dental ceramics: An update. **J Conserv Dent**; v. 13, no. 4, p.195-203, oct 2010

VECHIATO, A. J. F. Lente de contato dental como terapia para solução de desarmonias estéticas em dentes anteriores: relato de caso. **Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)** – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2011.

## ANEXOS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para obtenção e utilização de imagens

Eu, Cristina Gonçalves dos Santos, RG n. 1.207.808, por meio deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consinto que tire fotografias, faça vídeos e outros tipos de imagens de mim, sobre o meu caso clínico. Consinto que estas imagens sejam utilizadas para finalidade didática e científica, divulgadas em aulas, palestras, conferências, cursos, congressos, etc... e também publicadas em livros, artigos, portais de internet, revistas científicas e similares, podendo inclusive ser mostrado o meu rosto, o que pode fazer com que eu seja reconhecido.

Consinto também que as imagens de meus exames, como radiografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, ultrassons, eletromiografias, histopatológicos (exame no microscópio da peça cirúrgica retirada) e outros, sejam utilizadas e divulgadas.

Este consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo à minha pessoa, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da publicação.

Fui esclarecido de que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das minhas imagens e também compreendi que durante todo o tratamento não terá qualquer tipo de ganhos financeiros com a exposição da minha imagem nas referidas publicações.

Campina Grande, 05 novembro de 2018

Assinatura\*: Cristina Gonçalves dos Santos  
RG: 1.207.808 SSP PB