



Carine Nepomuceno Guimarães Camelo

PRÓTESE SOBRE IMPLANTE E FACETAS: TRATAMENTO CONJUGADO PARA
CORREÇÃO FUNCIONAL E ESTÉTICA

Maceió-AL

2024

Carine Nepomuceno Guimarães Camelo

PRÓTESE SOBRE IMPLANTE E FACETAS: TRATAMENTO CONJUGADO PARA
CORREÇÃO FUNCIONAL E ESTÉTICA

Trabalho de conclusão de curso de especialização
apresentado à FACSETE, como requisito parcial à
obtenção do título de especialista em Prótese
Orientador: Prof. Me. Gabriel Muniz

Maceió-AL

2024

RESUMO

A estética dos dentes anteriores é crucial para o Cirurgião-Dentista, pois influencia diretamente a autoestima dos pacientes, representando um desafio significativo na prática clínica. A escolha adequada de materiais e técnicas é fundamental para alcançar resultados estéticos favoráveis. A reabilitação de dentes anteriores, especialmente incisivos, apresenta desafios específicos, particularmente na restauração de dentes homônimos. As restaurações dos elementos 11 e 21, frequentemente destacados como o ponto focal do sorriso, são essenciais para a satisfação do paciente e a melhoria de sua qualidade de vida. Este relato de caso descreve o processo detalhado, desde o planejamento até a instalação de uma coroa cerâmica aparafusada sobre implante para substituir o elemento 11, além das facetas em resina composta aplicadas nos demais dentes anteriores. Um paciente masculino de 38 anos, em tratamento no curso de especialização em Prótese da FACSETE, Maceió - AL, havia realizado uma prótese sobre implante para o elemento 11 e facetas em resina composta em vários dentes. O paciente estava insatisfeito com a coroa protética do elemento 11, que apresentava cor destoante e estética gengival insatisfatória, gerando insegurança ao sorrir. A substituição foi realizada com uma nova PSI em cerâmica, proporcionando uma aparência mais natural e estética. O crescente interesse por procedimentos odontológicos estéticos reflete a busca dos pacientes por melhorias na aparência e função de seus sorrisos. Recriar restaurações que imitem com precisão a estrutura dental, respeitando sua biomecânica e atendendo às expectativas estéticas dos pacientes, é um desafio significativo. Entre os materiais restauradores estéticos, a cerâmica destaca-se como uma excelente escolha devido às suas propriedades físicas, biológicas e ópticas, que preservam a cor ao longo do tempo. Para uma restauração estética bem-sucedida nos dentes anteriores, é essencial que o profissional tenha um profundo conhecimento dos aspectos anatômicos dentais e das técnicas restauradoras, com ênfase na estratificação policromática como técnica preferencial. Conclui-se que cerâmicas e resinas compostas, apesar das diferenças físicas, podem ser combinadas para alcançar resultados estéticos de alta qualidade e harmonia no sorriso.

Palavras-chave: Reabilitação Oral. Laminados cerâmicos. Estética.

ABSTRACT

Introduction: The esthetics of anterior teeth is crucial for the dentist, as it directly impacts the patient's self-esteem and represents a significant challenge in clinical practice. The appropriate selection of materials and techniques is essential for achieving favorable esthetic outcomes. Rehabilitation of anterior teeth, particularly incisors, presents specific challenges, especially in restoring homologous teeth. Restorations of teeth 11 and 21, often highlighted as focal points of the smile, are crucial for patient satisfaction and improving quality of life. **Objective:** This case report details the process from planning to the installation of a ceramic screw-retained crown on implant to replace tooth 11, as well as the composite resin veneers applied to the other anterior teeth. **Case Report:** A 38-year-old male patient, undergoing treatment in the Prosthodontics specialization course at FACSETE, Maceió - AL, had previously received an implant-supported prosthesis for tooth 11 and composite resin veneers on several teeth. The patient was dissatisfied with the prosthetic crown on tooth 11, which had a mismatched color and unsatisfactory gingival aesthetics, causing insecurity when smiling. The replacement was performed with a new ceramic implant-supported prosthesis, providing a more natural and esthetic appearance. **Discussion:** The growing interest in esthetic dental procedures reflects patients' pursuit of improved appearance and function of their smiles. Recreating restorations that accurately mimic dental structure while respecting its biomechanics and meeting patients' esthetic expectations is a significant challenge. Among esthetic restorative materials, ceramics stand out as an excellent choice due to their physical, biological, and optical properties, which preserve color over time. Successful esthetic restoration of anterior teeth requires a deep understanding of dental anatomy and restorative techniques, with an emphasis on multilayering as the preferred technique. **Conclusion:** Despite their physical differences, ceramics and composite resins can be combined to achieve high-quality esthetic results and harmony in the smile.

Keywords: Oral Rehabilitation. Veneers. Esthetics.

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
3 METODOLOGIA.....	12
4 RELATO DE CASO	13
4.1 Apresentação do caso	13
4.2 Avaliação Diagnóstica e Plano de Tratamento	13
4.3 Procedimentos Clínicos e Execução do Tratamento	16
4.3.1 Escaneamento intraoral e ensaio do sorriso	16
4.3.2 Remoção das resinas compostas e preparo tecidual.....	16
4.3.3 Confecção das facetas em resinas compostas	17
4.3.4 Confecção da prótese provisória e condicionamento dos tecidos peri-implantares.....	17
4.3.5 Moldagem de transferência.....	18
4.3.6 Instalação da prótese sobre implante e polimento das facetas.....	20
5 DISCUSSÃO	23
6 CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

Um desafio significativo no campo da odontologia estética consiste na escolha de tratamentos que gerem respostas biologicamente adequadas e ao mesmo tempo ganhos estéticos alcançando de forma ética a satisfação do paciente. Um diagnóstico detalhado embasado cientificamente, de forma integrada, com diferentes especialidades corrobora com planos de tratamentos eficazes (TORRES et al., 2013).

A demanda por restaurações estéticas tem resultado em um aumento do uso das cerâmicas dentais, constituindo a principal alternativa de material protético restaurador. Além de proporcionarem um grande mimetismo das estruturas dentárias elas podem promover a restauração da camada dentária perdida, devolvendo a resistência mecânica ao dente e garantindo a estabilidade de cor, ou quando necessário, substituírem a coroa dentária perdida no tratamento protético (NETO et al., 2020).

A reabilitação estética em áreas edêntulas pode ser realizada com cerâmicas odontológicas e implantes, constituindo assim o tratamento de prótese sobre implante (PSI), consideradas como padrão excelente em reabilitação oral. Estas são aparafusadas ou cimentadas sobre componentes protéticos (pilares, micro-pilares, mini-pilares, munhão ou até mesmo ucla), ou até mesmo indexadas como próteses removíveis. Quando comparadas a próteses parciais fixas, proporcionam melhor estética, melhor adaptação ao paciente, possibilitam a preservação de osso em função, melhorando ainda mais a qualidade de vida do paciente (COSTA et al., 2021).

As restaurações de cerâmica, tanto sobre implantes como sobre dentes, são amplamente preferidas devido à sua habilidade excepcional em reproduzir os tecidos dentários naturais (RAPOSO, 2014; COSTA et al., 2021). Por outro lado, as coroas metalocerâmicas convencionais têm uma estrutura metálica subjacente coberta por porcelana, que não consegue replicar a translucidez dos dentes naturais. Para superar essa limitação, surgiram os sistemas totalmente cerâmicos, que eliminam a necessidade de infraestrutura metálica, visando uma distribuição mais eficaz da luz para melhorar a estética (RAPOSO, 2014).

As PSIs cerâmicas proporcionam uma solução duradoura e estética, e sua taxa de sobrevida é alta, seja ela aparafusada, cimentada e até mesmo indexada (removível sobre implantes) COSTA et al., 2021; FREITAS, 2023). No entanto, é importante mencionar que os sistemas totalmente cerâmicos são mais frágeis e

menos resistentes a tensões de tração, o que pode afetar seu desempenho clínico em certas situações. Às vezes, essas cerâmicas podem falhar, levantando questões sobre sua eficácia como opção de tratamento (KINA, 2005). Portanto, houve um rápido avanço científico na área das cerâmicas odontológicas, com o objetivo de melhorar suas propriedades físicas e mecânicas para atender às demandas estéticas da sociedade contemporânea (NETO, 2020).

Conseqüentemente, a avaliação da eficácia e da durabilidade tornou-se um foco central das pesquisas envolvendo cerâmicas odontológicas, especialmente em relação à adesão, biocompatibilidade, resistência à mancha e corrosão, além de características ópticas que se assemelham às dos dentes naturais (RAPOSO, 2014).

Dada a análise desses elementos, este relato de caso descreve o passo a passo, desde o planejamento até a instalação em boca de uma coroa protética aparafusada sobre implante em substituição ao elemento 11, justificando com embasamento científico a escolha da cerâmica para a PSI que mais mimetizasse os dentes naturais juntamente com as facetas em resina composta realizadas no sorriso do paciente. Reconhecendo a importância do entendimento desses materiais e dos protocolos associados à técnica de PSI, busca-se alcançar sucesso clínico sustentável, tanto em termos de longevidade quanto de estética, além de garantir uma reabilitação protética adequada.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Este relato de caso tem como objetivo documentar e analisar a substituição da PSI do elemento 11 por uma nova PSI com uma cerâmica que mimetizasse o dente perdido conferindo um aspecto natural e com ganho funcional, em um paciente adulto jovem no curso de especialização em Prótese da FACSETE, na cidade de Maceió - AL.

2.2 Objetivos específicos

- Demonstrar o passo-a-passo da reabilitação oral;
- Descrever as principais vantagens e desvantagens do uso próteses cerâmicas sobre implantes;
- Explorar a literatura acerca das várias possibilidades de reabilitação de um único caso.

3 METODOLOGIA

Este relato de caso tem como objetivo documentar e analisar a substituição da PSI do elemento 11 por uma nova PSI com uma cerâmica que mimetizasse o dente perdido conferindo um aspecto natural e com ganho funcional, em um paciente adulto jovem no curso de especialização em Prótese da FACSETE, na cidade de Maceió - AL.

Com base em evidências científicas recentes descritas em livros e publicações relevantes na base de dados Scientific Library online (Scielo), este relato de caso busca oferecer uma abordagem crítica, fundamentada na literatura das escolhas terapêuticas realizadas durante o tratamento.

A importância desse estudo reside na necessidade de promover a excelência clínica em procedimentos protético, restauradores e estéticos, bem como na compreensão das decisões clínicas fundamentais para alcançar resultados biologicamente corretos, bem-sucedidos e satisfatórios a longo prazo.

4 RELATO DE CASO

4.1 Apresentação do caso

Paciente, sexo masculino, 38 anos, informou que há dez meses havia realizado PSI do elemento 11 e facetas em resina composta nos elementos dentários 15, 14, 13, 12, 21, 22, 23, 24 e 25, mas que estava insatisfeito com o resultado estético e funcional pois apresentava uma coroa protética do central superior direito (elemento 11) com coroa protética vestibularizada, larga e alongada, cor destoante dos elementos vizinhos e estética gengival insatisfatória, o que gerava no paciente extrema insegurança ao sorrir, segundo relato do mesmo.

4.2 Avaliação Diagnóstica e Plano de Tratamento

Através de uma avaliação diagnóstica minuciosa do paciente foi realizada a coleta de informações clínicas. Com isso, o planejamento iniciou-se com a tomada fotográfica (Figuras 01 e 02) para planejamento e simulação digital do sorriso, e escaneamento intraoral e radiografias periapicais. A partir dessas informações e elementos complementares, um plano de tratamento personalizado foi desenvolvido, levando em consideração a substituição da PSI e das facetas em resina composta. Decisões quanto ao tipo de material, técnicas de preparo e a sequência de procedimentos foram planejadas e discutidas com o paciente. Foi decidido então pela confecção de facetas em resinas compostas nos dentes 15, 14, 13, 12, 21, 22, 23, 24 e 25, e substituição da prótese sobre implantes aparafusada do dente 11.

Figuras 01 – (A, B e C) Foto do sorriso do paciente, demonstrando discrepância de formato e cor entre a coroa sobre implante da região do elemento 11 e dentes; .



Fonte: acervo da autora.

Figuras 02 – (A, B e C) Demonstram os aspectos de desadaptação e incompatibilidade de harmonia da estética do sorriso



Fonte: acervo da autora.

4.3 Procedimentos Clínicos e Execução do Tratamento

4.3.1 Escaneamento intraoral e ensaio do sorriso

Logo, foi realizado o escaneamento intraoral para planejamento e simulação digital do sorriso. O escaneamento possibilitou a execução do enceramento diagnóstico, e possibilitou o ensaio do sorriso através do *mockup* com resina bisacrílica Prima Art da FGM na cor Bleach. Este enceramento digital foi realizado inicialmente com a nova proporção de altura e largura dos incisivos centrais com exposição dentária ao sorrir. Com *mockup* finalizado e aprovado pelo paciente, foram capturadas novas fotografias de registro.

4.3.2 Remoção das resinas compostas e preparo tecidual

Seguiu-se então para a remoção das resinas antigas, onde foram adotadas técnicas conservadoras com a utilização de uma lanterna com luz negra, de feixe direcional sobre os elementos dentários, para delimitação da área dentária recoberta pela resina composta, brocas multilaminadas na alta rotação, e utilização de lupa Kepler Advanced da ExamVision com magnificação de 6x, para preservar a estrutura dental remanescente e manter a integridade dos tecidos gengivais.

Figura 03 – Marcação em vermelho das áreas com resina composta para remoção



Fonte: acervo da autora

4.3.3 Confeção das facetas em resinas compostas

Na sequência, seguiu-se com a instalação do isolamento absoluto modificado (Figuras 05), e a remoção das resinas antigas com broca multilaminada de 20 laminas, seguidamente realizou-se o condicionamento ácido fosfórico Ultraetching (Ultradent, Brasil) por 30 segundos em esmalte, lavagem e secagem com ar e aplicação de adesivo Singlebond SE (3M Brasil) , com fotoativação por 20 segundos. Foram utilizadas resina de dentina: Herculite precis (Kerr Brasil) A1, A3 e resina de esmalte Renamel Microfill (Cosmedent, USA) IM e B1. Para sequência de polimento foram utilizados disco de lixa soflex (3M) serie marrom, borrachas de polimento para resina Jiffy (Ultradent) série verde e sequência de espirais de borracha da Dhpro serie vermelha, rosa e cinza. Pasta diamantada 0,5 Micros Diamond (Ultradent) polish e nitrato de zinco Enamel (Cosmedent) e finalização com disco de feltro (3M) (Figura 03).

Figuras 04 – Isolamento para confecção das facetas.



.Fonte: acervo da autora.

4.3.4 Confeção da prótese provisória e condicionamento dos tecidos peri-implantares

O provisório foi confeccionado com resina acrílica na cor 60, utilizando o sistema Dencôr® (pó e líquido), aplicado sobre um pilar UCLA (Figura 04). O provisório foi então instalado sobre o implante e mantido por um período de 45 dias. Durante esse período, a cada 15 dias, foram realizados ajustes na adaptação do

acabamento com a adição de mais resina acrílica e desgastes seletivos, visando otimizar a adaptação e o contorno.

Figura 4.1 – Posicionamento do transferente com a resina simulando o perfil de emergência (A); Prótese provisória instalada (B).

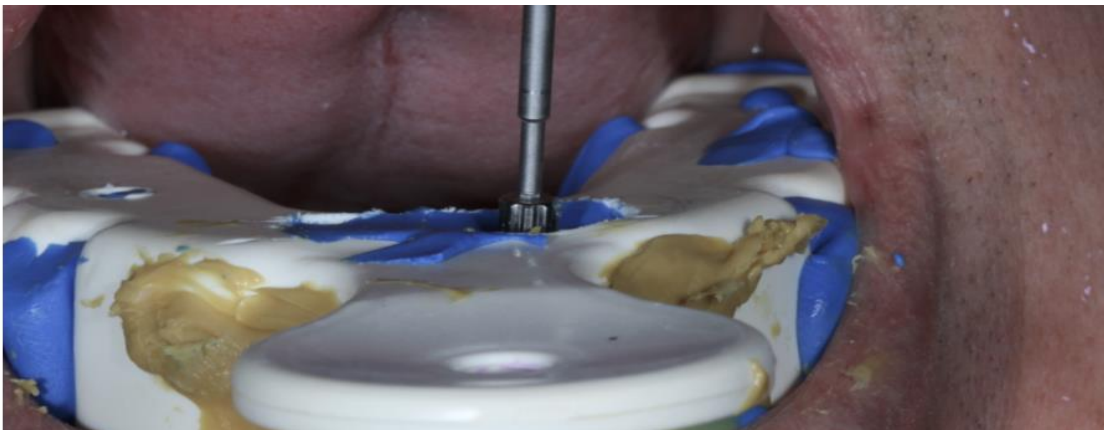
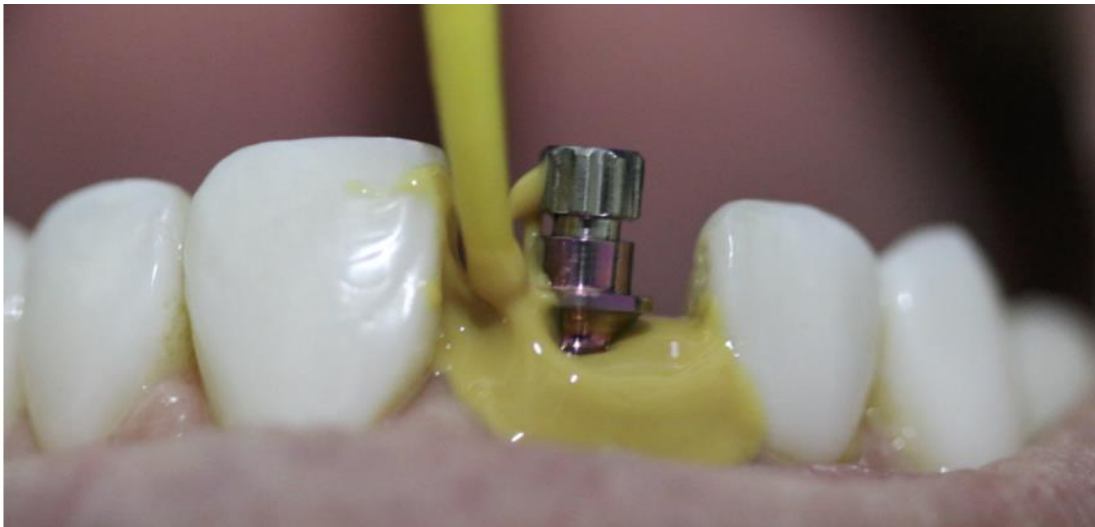


Fonte: acervo da autora.

4.3.5 Moldagem de transferência

Foi realizada moldagem do implante com transferente, utilizando a técnica de moldeira aberta com silicone de adição denso e fluido Express XT da 3M, e resina flow A2 Luna da SDI para cópia do perfil de emergência do dente, seguido da confecção de coroa provisória em resina acrílica Duralay cor 66 (Figuras 05).

Figuras 05 – (A, B e C) Demonstram o processo de moldagem para confecção da prótese sobre implante unitária.



Fonte: acervo da autora.

4.3.6 Instalação da prótese sobre implante e polimento das facetas

Foi optado por uma coroa metal-free confeccionada sobre TiBase Derig em dissilicato de Lítio maquiado, cor BL4 cervical e BL3 medio incisal (Figura 06). A coroa foi então aparafusada.

Figura 06 – Prótese sobre implante unitária confeccionada.



Fonte: acervo da autora.

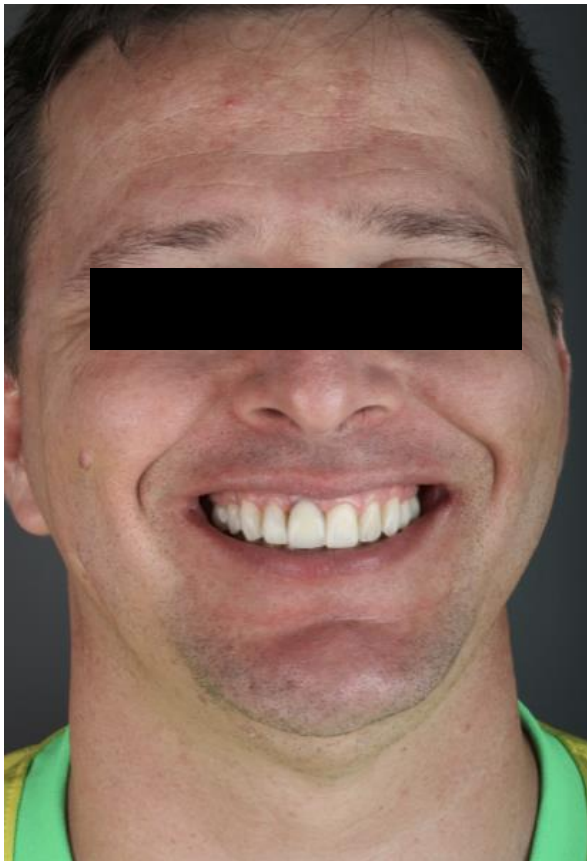
Para sequencia de acabamento e polimento das facetas foram utilizados disco de lixa soflex (3M) serie marrom, borrachas de polimento para resina Jiffy (Ultradent) série verde e sequência de espirais de borracha da Dhpro serie vermelha, rosa e cinza. Pasta diamantada 0,5 Micros Diamond (Ultradent) polish e nitrato de zinco Enamel (Cosmedent) e finalização com disco de feltro (3M) (Figura 07). Logo, obteve-se resultado satisfatório no restabelecimento funcional e estético (Figuras 08 e 09).

Figuras 07 – Fotografia do sorriso do paciente (A); Fotografia antes do tratamento (B).

Fonte: acervo da autora



Figuras 08 - Fotografia após o tratamento.



Fonte: acervo da autora

Após a conclusão dos procedimentos clínicos em maio 2023, o paciente tem sido acompanhado com consultas a cada 3 meses para avaliação oclusal da PSI bem como do brilho e manutenção das facetas em boca (Figuras 09). O acompanhamento pós-tratamento envolveu 2 avaliações regulares com intervalo de tempo de 3 meses. Foram realizadas análises clínicas, radiográficas e fotográficas para documentar o sucesso do tratamento. O feedback do paciente e sua satisfação com os resultados também foram monitorados de perto durante este período.

Figuras 09 – (A e B) Fotografias retiradas no período de manutenção.



Fonte: acervo da autora

5 DISCUSSÃO

A importância desse relato consiste na necessidade de promover a excelência clínica em procedimentos conjugados restauradores e estéticos, bem como na compreensão das decisões clínicas fundamentais para alcançar resultados bem-sucedidos e satisfatórios a longo prazo. Um retratamento estético, especialmente envolvendo PSI e facetas em resina composta, envolvem uma série de considerações clínicas complexas, desde a avaliação diagnóstica inicial, planejamento do tratamento, à execução precisa e por fim, o acompanhamento a longo prazo. Este relato de caso destaca a importância de abordar cada etapa do tratamento com base nas melhores práticas clínicas e nas evidências científicas disponíveis. Além disso, enfatiza o impacto do sucesso a longo prazo na qualidade de vida do paciente, ressaltando o papel crítico da odontologia estética e restauradora na satisfação do paciente.

Dentre os materiais restauradores estéticos, a cerâmica pode ser considerada uma excelente escolha para reproduzir os dentes naturais, devido às suas propriedades físicas, biológicas e ópticas, que permitem a manutenção da cor com o passar do tempo. Além disso, quando comparadas às resinas, as cerâmicas apresentam resistência à abrasão, grande estabilidade no meio bucal e biocompatibilidade como afirma (REKOU et al., 2011).

Em uma revisão, Correia e colaboradores (2005), enfatizou-se a importância do conhecimento das dimensões das cores e suas associações com as características ópticas da luz, como fluorescência, opalescência, translucidez e cor, na produção de restaurações dentárias estéticas. As cerâmicas são utilizadas com frequência na clínica odontológica, seja para solucionar a perda de um único dente ou na reabilitação de toda oclusão. Entretanto, seu alto custo e maior quantidade de sessões para sua execução (passos clínicos e laboratoriais) podem inviabilizar sua execução, principalmente quando se busca resultados a curto prazo. Contrapondo isso, as resinas compostas são realizadas à mão-livre, podendo trazer resultado estético favorável apenas em um dia.

É bem sabido que várias técnicas restauradoras podem ser utilizadas para restabelecimento funcional e estético dos dentes anteriores, mas técnicas restauradoras minimamente invasivas são bem vistas para pacientes com estruturas

dentárias suficientes para sistemas restauradores adesivos. Neste caso clínico, foi optado pela confecção de resinas compostas por seu bom custo-benefício, por ser um procedimento minimamente invasivo que proporciona excelente estética.

Para alcançar restaurações estéticas nos dentes anteriores, é crucial possuir um conhecimento profundo dos materiais e técnicas envolvidos, com destaque para a estratificação policromática como a técnica preferencial (CONCEIÇÃO et al., 2007; ASLAM et al., 2014). Para Conceição e colaboradores (2007), os princípios de estética aplicados à Odontologia, com foco na microestética dos dentes anteriores contribuem de forma precisa nos resultados esteticamente favoráveis. Ainda, sugerem a estratificação com uso de várias tonalidades, com compósito para dentina de alto croma e para o esmalte uma combinação de tons cromáticos e acromáticos. Com essa técnica é possível alcançar resultados altamente estéticos.

A técnica de estratificação policromática descrita por Fahl Jr em 1995 foi a técnica utilizada para o retratamento das facetas de resina composta deste relato de caso. Através dela tornou-se possível contemplar os detalhes morfológicos (forma, tamanho, opalescência, fluorescência, textura e cor) presentes nos dentes naturais, enquanto utiliza materiais mais complexos e que melhor copiam a óptica do dente natural.

A prótese sobre implante unitária em regiões estéticas demanda certos desafios, principalmente em relação a cor quando existe o envolvimento de restabelecimento estético em dentes. Deve haver harmonia de cor e forma entre a prótese, principalmente quando há a reabilitação em resinas compostas envolvidas na reabilitação e restabelecimento de estética dos dentes (MENDES et al., 2010). A depender da inclinação do implante, a seleção do pilar deve ser adequada a posição do parafuso (em prótese aparafusadas), e a escolha ou não de pilares como a ucla (implantes malposicionado), munhão ou base de titânio. Independente do sistema de indexação utilizado, a habilidade do profissional quanto ao desafio da reabilitação deve ser levada em consideração (GEHRKE et al., 2023).

A angulação do implante e posição do dente no arco direciona qual o método mais adequado para indexação da prótese sobre o implante, seja ela aparafusada ou cimentada. Em situações onde a relação coroa-implante é desfavorável e o espaço interoclusal é insuficiente, é essencial o uso de prótese parafusada (MENDES et al., 2010; FREITAS, 2023). O conhecimento acerca das vantagens e desvantagens e,

principalmente as indicações de cada uma delas guia o método mais adequado a ser escolhido pelo profissional.

É bem sabido na literatura que, próteses fixas parafusadas possibilitam uma melhor reversibilidade do que as cimentadas. Esta característica de é descrita como a principal vantagem, uma vez que simplifica as sessões clínicas de controle, tornando mais fácil realizar reparos e manutenções. Isso favorece a higienização, permite um melhor controle sobre a saúde dos tecidos peri-implantares e possibilita a substituição dos componentes protéticos com maior facilidade, quando necessário. Entretanto, as próteses cimentadas são menos suscetíveis a distorções do que as parafusadas, uma vez que pequenos desajustes na estrutura cimentada podem ser compensados pela cimentação, ajudando a transferir todas as forças ao longo do implante. Em alguns casos, próteses parafusadas podem causar deformações permanentes nos implantes, sendo 2-3x maiores do que nas próteses cimentadas (FREITAS, 2023). No presente caso, pelas suas vantagens e por proporcionar melhores benefícios estéticos e biomecânicos, foi optado pela coroa em dissilicato de lítio sobre base de titânio aparafusada.

Coroas unitárias sobre implante em regiões estéticas geralmente são a base de cerâmicas, por suas boas qualidades biomecânicas, ópticas e biocompatibilidade. Entretanto, existem várias cerâmicas que podem ser utilizadas, e cada uma possui características específicas, e que devem ser levadas em consideração para escolha. A quantidade de cristais na matriz vítrea tem um impacto direto na translucidez da cerâmica. Cerâmicas com alta qualidade estética geralmente possuem uma concentração maior de vidro, sendo denominadas vítreas, pois reproduzem de forma mais precisa as propriedades ópticas do esmalte e da dentina (KINA, 2005). No presente caso, foi optado por prótese “metal-free” confeccionada sobre TiBase Derig em dissilicato de Lítio maquiado sobre base de titânio ou “ti-base” aparafusada.

Coroas de dissilicato de lítio possuem alta resistência mecânica e estética, com um visual muito semelhante ao dos dentes naturais. O dissilicato de lítio é conhecido por sua excelente capacidade de refletir a semelhante ao esmalte dental, proporcionando um resultado estético superior às demais cerâmicas. Sobretudo, coroas com sua composição não são tão resistentes e possuem custo mais elevado, em relação à zircônia e metalocerâmicas (MIOTTO et al., 2021; AL-JOHANI et al., 2023). Este material foi escolhido por suas boas propriedades estéticas, e por seu aspecto ser o mais aproximado e biomimético às estruturas dentais. Reconhecendo a

importância do entendimento desses materiais e dos protocolos associados à técnica de PSI, busca-se alcançar sucesso clínico sustentável, tanto em termos de longevidade quanto de estética, além de garantir uma reabilitação protética adequada.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que apesar de materiais com características físicas diferentes como cerâmica e resina composta, atualmente, tanto as cerâmicas quanto as resinas compostas oferecem a capacidade de atingir resultados estéticos de alta qualidade, dessa forma podem estar associadas no mesmo sorriso de forma harmônica.

REFERÊNCIAS

ANDREIUOLO, R.F. et al. Reestabelecendo a Estética com Restauração de Resina Composta Anterior. Clínica - Intern. **Jour. of Brazilian Dentistry**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 142-9, 2016.

ARAÚJO, I.D.T. et al. Reabilitação estética anterior com resina composta: relato de caso. **Rev. Ciênc. Plur**, v. 5, n. 1, p. 89-101, 2019.

AL-JOHANI, H. et al. Effect of surface treatments on optical, topographical and mechanical properties of CAD/CAM reinforced lithium silicate glass ceramics. **Dental Materials**, v. 39, n. 9, p. 779-789, 2023.

ASLAM, A. et al. Layers to a beautiful smile: composite resin stratification. **Pakistan Oral & Dental Journal**, 2016; v. 36, n. 2, p. 335-340.

CONCEIÇÃO, E. N. et al. **Dentística: saúde e estética**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 298-383.

CORREIA, André; OLIVEIRA, Manuel António; SILVA, Mário Jorge. Conceitos de Estratificação nas Restaurações de Dentes Anteriores com Resinas Compostas. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, [s.l.], v. 46, n. 3, p.171-178, 2005.

COSTA, B. P. et al. Screwed and cement implant prosthesis: current clinical considerations. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia [online]**. v. 69, e20210057, 2021.

FAHL Jr., N. et al. **Protocol for Predictable Restoration of Anterior Teeth with Composite Resins**. PP&A, 1995.

FREITAS, J. L. Prótese sobre implante: parafusada ou cimentada. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, v. 11, n. 2, p. 168-173, 2023.

GEHRKE, S. A. et al. Evaluation of Behavior of Castable versus Machined Solid Abutments for Morse Tapper Implant Connection: A Clinical Retrospective Study. **Medicina (Kaunas)**, v. 59, n. 7, p. 1250, 2023

GOMES, E. A. et al. Cerâmicas odontológicas: o estado atual. **Cerâmica [online]**, v. 54, n; 331, p. 319-325, 2008.

KINA, S. Cerâmicas dentárias. **Revista Dental Press Estética**, v. 2, n. 2, p. 111-128, 2005.

MENDES, L. G. A. et al. Prótese sobre implantes: cimentada versus parafusada. **Unoesc & Ciência - ACBS**, Joaçaba, v. 1, n. 2, p. 157-164, jul./dez. 2010.

MIOTTO, L. N. et al. Surface properties of a new lithium disilicate glass-ceramic after grinding. Journal of Materials Science: **Materials in Medicine**, v. 32, n. 9, p. 110, 2021.

NETO, J. M. A. et al. Cerâmicas odontológicas: Uma Revisão de Literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 40, p. 1-10, 2020.

RAPOSO, L. H. Restaurações totalmente cerâmicas: características, aplicações clínicas e longevidade. **Pro-odonto Prótese e Dentística**, v. 2, p. 1-66, 2014.

REIS, G.R. et al. Minimally invasive approach in esthetic dentistry: composite resin versus ceramics veneers. **Biosci. J.**, v. 33, n. 1, p. 238-46, 2017.

TORRES, C. R. G. et al. **Odontologia restauradora estética e funcional: princípios para a prática clínica**. 1. ed. São Paulo: Santos, 2013.