

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE
Pós-Graduação em Odontologia

Gustavo Vieira Fontenele

**TROCA DE FACETAS EM RESINA COMPOSTA POR LAMINADOS
CERÂMICOS EM INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES:
Relato de caso clínico**

Manaus
2025

Gustavo Vieira Fontenele

**TROCA DE FACETAS EM RESINA COMPOSTA POR LAMINADOS
CERÂMICOS EM INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES:
Relato de caso clínico**

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Prótese dentária.

Orientadora: Profa. Ma. Adriana Fonseca Borges.

Área de concentração: Prótese dentária.

MANAUS

FOLHA DE APROVAÇÃO



GUSTAVO VIEIRA FONTENELE

**TROCA DE FACETAS EM RESINA COMPOSTA POR LAMINADOS CERÂMICOS EM
INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES:**

Relato de caso clínico

Monografia apresentada ao curso de especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas - FACSETTE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Prótese dentária.

Área de concentração: Prótese dentária

Aprovada em ____/____/____ pela banca constituída dos seguintes professores:

Profa. Ma. Adriana Fonseca Borges – ÚNICA CURSOS

Banca Avaliadora 2

Banca Avaliadora 3

Manaus ____ de junho 2025

RESUMO

A busca por tratamentos restauradores estéticos, conservadores e duráveis tem levado à substituição de facetas em resina composta por laminados cerâmicos, especialmente em dentes anteriores. Este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de troca de facetas em resina por laminados cerâmicos em incisivos laterais superiores, destacando os critérios clínicos envolvidos nessa decisão. As facetas em resina composta, apesar de serem opções acessíveis e de técnica direta, apresentam limitações quanto à estabilidade de cor e resistência ao desgaste. Por outro lado, os laminados cerâmicos em dissilicato de lítio oferecem excelente estética, longevidade e adesão quando aplicados com protocolos corretos e preparo minimamente invasivo. O planejamento reverso, e a preservação do esmalte foram fundamentais para o sucesso do caso apresentado. Conclui-se que a escolha do material restaurador deve ser individualizada, considerando fatores clínicos, funcionais e estéticos, bem como as expectativas e condições do paciente. Os laminados cerâmicos representam uma alternativa previsível e de alta performance para reabilitações estéticas anteriores, especialmente quando bem indicados e executados.

Palavras-chave: Reabilitação oral; Facetas em resina composta; Laminados cerâmicos.

ABSTRACT

The demand for aesthetic, conservative, and durable restorative treatments has increasingly favored the replacement of direct composite veneers with ceramic laminates, particularly in the anterior region. This case report aims to describe the clinical replacement of composite resin veneers with lithium disilicate ceramic laminates on maxillary lateral incisors, emphasizing the clinical decision-making criteria involved. Despite being cost-effective and allowing for chairside application, composite veneers are limited by their susceptibility to discoloration and wear over time. Conversely, lithium disilicate veneers demonstrate superior aesthetic outcomes, mechanical strength, and long-term adhesion, especially when applied using appropriate adhesive protocols and minimally invasive tooth preparation. The success of the clinical case was supported by reverse planning strategies and strict preservation of enamel, enhancing the predictability of bonding and restoration longevity. It can be concluded that the selection of restorative material should be based on individualized assessment, taking into account biological, functional, and aesthetic factors, as well as the patient's expectations and financial capacity. When correctly indicated and executed, ceramic laminates constitute a high-performance, predictable option for anterior aesthetic rehabilitation.

Keywords: Oral rehabilitation; Composite resin; ceramic veneers.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 RELATO DE CASO.....	8
3 DISCUSSÃO.....	16
3 CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

1 Introdução

A odontologia restauradora atual caminha em direção a condutas cada vez mais conservadoras, priorizando a preservação do máximo de tecidos dentários possível. Com o avanço da odontologia adesiva (VAN MEERBEEK et al., 2020) e o aperfeiçoamento das técnicas restauradoras, tornou-se viável realizar intervenções menos invasivas, mas ainda assim eficazes do ponto de vista estético e funcional. A aplicação de técnicas como o desgaste minimamente invasivo, o uso de mock-up como guia para preparo e o uso de peças indiretas cada vez mais finas refletem essa filosofia. Trata-se de uma abordagem que respeita a biologia dentária e busca entregar resultados duradouros com o menor desgaste tecidual (PEUMANS et al., 2000).

A busca por estética no sorriso tem se tornado cada vez mais comum nos consultórios odontológicos, nesse cenário, os laminados cerâmicos ocupam papel de destaque. Seu sucesso clínico está diretamente relacionado à qualidade do preparo dentário, à execução do protocolo adesivo e à escolha adequada do material restaurador (ASLAN; ULUDAMAR; ÖZKAN, 2019; SHOORGASHTI et al., 2024). Entre os sistemas cerâmicos disponíveis, o dissilicato de lítio tem se destacado por aliar resistência mecânica a propriedades ópticas superiores, sendo amplamente utilizado na confecção de laminados, especialmente em regiões anteriores. Essa cerâmica vítrea oferece uma combinação ideal entre alta resistência à fratura e translucidez natural (MARGVELASHVILI-MALAMENT; THOMPSON; MALAMENT, 2025).

Estudos clínicos de médio e longo prazo são fundamentais para avaliar a longevidade dos laminados cerâmicos e validar o sucesso desse procedimento minimamente invasivo. Com até 20 anos de acompanhamento clínico, um estudo clínico recente (ASLAN; ULUDAMAR; ÖZKAN, 2019) indica que os laminados cerâmicos em dissilicato de lítio representam uma opção de tratamento confiável, eficaz e conservadora para a reabilitação de dentes anteriores.

Considerando as técnicas restauradoras minimamente invasivas, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de troca de facetas em resina composta por laminados cerâmicos em incisivos laterais superiores.

2 Relato de caso

A paciente H.S.C., do sexo feminino, 35 anos, procurou atendimento na Clínica Odontológica da Pós-graduação em Dentística e Prótese Dentária da Única – Cursos Avançados com a queixa principal de insatisfação com a aparência dos dentes anteriores superiores, relatando que “as facetas estão manchadas”. Durante a anamnese, informou que havia realizado facetas diretas em resina composta nos elementos 12 e 22 cerca de dois anos antes. Entretanto, com o passar do tempo, observou alterações de cor, perda de brilho e desadaptação marginal das restaurações. A paciente apresentava boa saúde geral, sem doenças sistêmicas, não fazia uso de medicamentos contínuos e relatou ausência de hábitos parafuncionais.

Ao exame clínico, observou-se sorriso simétrico, com exposição moderada dos incisivos durante o sorriso e linha do sorriso média. A avaliação intraoral evidenciou facetas em resina composta nos elementos 12 e 22 com perda de brilho superficial, alteração de cor em relação aos dentes adjacentes e margens cervicais pigmentadas. As Figuras 1 e 2 ilustram, respectivamente, a vista frontal do sorriso e a vista intraoral inicial da paciente. Radiograficamente, os elementos dentários não apresentavam alterações pulpares ou periapicais, havia saúde gengival em periodonto íntegro porém, foi indicada profilaxia profissional e raspagem supra gengival de rotina.

Figura 1. Vista frontal inicial do sorriso.



Fonte: FONTENELE, 2023.

Considerando o comprometimento estético e o desejo da paciente por uma solução mais duradoura e natural, foi proposto o tratamento de remoção das facetas diretas em resina composta e substituição por laminados cerâmicos em dissilicato de lítio. Todas as etapas clínicas e laboratoriais foram explicadas detalhadamente à paciente, que concordou com o plano de tratamento proposto e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a execução do procedimento e o uso das imagens para fins científicos e acadêmicos.

Figura 2. Vista frontal intraoral inicial.



Fonte: FONTENELE, 2023.

A remoção das facetas foi realizada utilizando brocas diamantadas (1012 e 3215, KG Sorensen) em movimentos suaves e sob irrigação abundante. Em seguida, foram realizados os preparos para os laminados cerâmicos com as mesmas brocas. O desgaste foi restrito à face vestibular e incisal, com profundidade média de 0,5 mm em esmalte, respeitando as inclinações na região cervical, média e incisal. As terminações cervicais foram feitas respeitando o sulco gengival, e o contorno incisal foi desgastado em bisel para permitir cobertura pela cerâmica (Figura 3). Após finalização dos preparos, procedeu-se ao alisamento com pontas extrafinas e polimento com discos de granulação fina (Figura 4).

Figura 3. (A) Preparo para laminado cerâmico do elemento 22 e (B) Preparo para laminado cerâmico do elemento 12.



Fonte: FONTENELE, 2023.

Figura 4. Vista frontal dos preparos para laminados cerâmicos.



Fonte: FONTENELE, 2023.

Com os dentes ainda hidratados, foi realizada a seleção de cor utilizando a escala Vita Classical (Ivoclar Vivadent), sob luz natural indireta, utilizando como referência os dentes 11 e 21 (Figura 5).

Figura 5. Seleção de cor dos incisivos laterais.



Fonte: FONTENELE, 2023.

Para controle gengival e exposição da margem cervical, inseriram-se fios retratores (Ultrapak #00 e #000, Ultradent), (Figura 6). Foi realizada a técnica de

dupla moldagem em moldeiras metálicas perfuradas, sendo realizada primeiro a moldagem com silicone de adição pesado (Easy Putty Variotime, Kulzer). Imediatamente após a remoção do fio mais espesso (#00), foi realizada moldagem com silicone de adição leve (Light Flow Variotime, Kulzer). Foram moldados também os hemiarcos antagonistas. Após desinfecção, os modelos foram vazados com gesso especial tipo IV (Herostone, Vigodent) na proporção de 100g de pó para 20 mL de água destilada, com auxílio de vibrador de gesso.

Figura 6. Inserção dos fios retratores para moldagem.



Fonte: FONTENELE, 2025.

Os modelos foram enviados ao laboratório para a confecção dos laminados cerâmicos em dissilicato de lítio (IPS E.max, Ivoclar Vivadent). Na sessão seguinte, foi realizada a prova dos laminados em boca, utilizando gel try-in (NX3, Kerr) da tonalidade selecionada. Avaliaram-se adaptação marginal, ponto de contato proximal, forma, cor e textura. A paciente aprovou a estética final e foi então programada a sessão de cimentação definitiva.

Para a cimentação, foi realizada anestesia infiltrativa local com lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 (DFL) e isolamento absoluto com lençol de borracha médio, grampo 212 e fio-dental. As faces internas dos laminados cerâmicos foram condicionadas com ácido fluorídrico 10% (Condac Porcelana, FGM) por 20 segundos, lavadas com jato de água e secas com jato de ar. Em seguida, foi aplicado silano (Monobond Plus, Ivoclar Vivadent) por 60 segundos seguida por secagem com jato de ar. Os dentes preparados foram condicionados seletivamente em esmalte com ácido fosfórico 35% (Ultra-Etch, Ultradent) por 30 segundos, lavados abundantemente, secos e receberam aplicação de sistema adesivo autocondicionante (ClearFill, Kuraray), friccionado o primer com microbrush por 20 segundos, utilizando o jato de ar e em seguida a aplicação do bond que foi fotoativado por 40 segundos. O cimento resinoso fotopolimerizável (NX3, Kerr), na cor bleach, foi aplicado na superfície interna dos laminados com uma fina camada de adesivo, que foram posicionados cuidadosamente em boca. Os excessos de cimento foram removidos com microbrush e fio-dental, e a fotopolimerização foi realizada por 40 segundos em cada face (vestibular, palatina, incisal), com auxílio de fotopolimerizador de alta potência (Valo, Ultradent).

Após cimentação, os excessos remanescentes foram cuidadosamente removidos com lâmina de bisturi nº 12, pontas diamantadas extrafinas e brocas multilaminadas. O acabamento final foi feito com discos de polimento e pontas de borracha em espiral, seguido de aplicação de pasta diamantada com disco de feltro (Figura 7).

Figura 7. Vista intraoral dos laminados cerâmicos cimentados.



Fonte: FONTENELE, 2023.

A paciente retornou após 7 dias para reavaliação clínica. Os laminados apresentavam adaptação marginal satisfatória, textura e brilho compatíveis com os dentes naturais, ausência de inflamação gengival e manutenção da harmonia do sorriso. A paciente relatou plena satisfação com o resultado estético alcançado, sentindo-se mais confiante com seu novo sorriso (Figura 8).

Figura 8. (A) Aspecto inicial; (B) Aspecto final.



Fonte: FONTENELE, 2023.

3 Discussão

Escolher entre facetas em resina composta e laminados cerâmicos na reabilitação de dentes anteriores exige que o dentista avalie tanto o potencial estético quanto a confiabilidade funcional. As facetas em resina composta são estéticas, conservadoras e confiáveis, mas exigem habilidade técnica e manual, além de apresentarem longevidade limitada. Os laminados cerâmicos podem oferecer excelente estética, mas requerem um preparo dental adicional e suporte laboratorial (DUNN, 1994; SINGH et al., 2025).

As facetas em resina composta podem apresentar problemas de pigmentação e desgaste ao longo do tempo, o que leva a uma leve redução na satisfação dos pacientes. Apesar dessas preocupações, as resinas compostas continuam sendo uma escolha popular devido à sua acessibilidade e à proposta de confecção em sessão única (MONTERUBBIANESI et al., 2021; SINGH et al., 2025).

O preparo dental para laminados cerâmicos deve ser guiado por um planejamento bem definido, respeitando os limites biológicos e estruturais do dente. Técnicas como o mock-up diagnóstico e o desgaste seletivo auxiliam o profissional a conduzir um preparo minimamente invasivo, com término em esmalte, favorecendo a adesão e a longevidade clínica da restauração. Quando aderido ao esmalte dental, o dissilicato de lítio apresenta excelentes índices de adesão e longevidade clínica, o que evidencia a importância de uma filosofia restauradora conservadora (ASLAN; ULUDAMAR; ÖZKAN, 2019; SMIELAK; ARMATA; BOJAR, 2022).

O avanço nos sistemas adesivos e nos cimentos resinosos também tem desempenhado papel fundamental na previsibilidade e durabilidade dos laminados cerâmicos. As melhorias no protocolo de cimentação permitiram maior integração da peça ao substrato dentário, reduzindo falhas marginais e aumentando a estabilidade estética ao longo do tempo. Dessa forma, os laminados cerâmicos em dissilicato de lítio tornaram-se uma alternativa restauradora de alta performance, capaz de atender simultaneamente às demandas funcionais e estéticas dos pacientes (MARGVELASHVILI-MALAMENT; THOMPSON; MALAMENT, 2025; SHOORGASHTI et al., 2024).

Os achados ressaltam a importância da seleção criteriosa do caso. A decisão entre resina composta e cerâmicas deve considerar fatores clínicos individuais, como extensão da perda de estrutura dentária, hábitos parafuncionais e exigência estética do paciente, além de aspectos econômicos e operacionais, expectativas e possibilidades financeiras do paciente. Embora as resinas compostas sejam uma alternativa intermediária eficaz, especialmente para pacientes que buscam soluções mais acessíveis, sem comprometer significativamente a estética e a função, os laminados cerâmicos apresentem desempenho superior em termos estéticos e funcionais (SINGH et al., 2025).

4 Conclusão

A substituição de facetas em resina composta por laminados cerâmicos em dentes anteriores representa uma estratégia restauradora eficaz, especialmente em casos nos quais se busca maior estabilidade estética e longevidade clínica. Embora as resinas compostas ofereçam vantagens como menor custo e possibilidade de reparos diretos, suas limitações em termos de desgaste e pigmentação ao longo do tempo podem comprometer os resultados a médio e longo prazo. Já os laminados cerâmicos, particularmente os confeccionados em dissilicato de lítio, demonstram excelente desempenho estético, resistência mecânica e longevidade, desde que indicados corretamente e associados a um protocolo adesivo rigoroso. Assim, a escolha do material deve ser individualizada, considerando os aspectos clínicos, funcionais e as expectativas do paciente, sempre fundamentada em um planejamento criterioso e em princípios de odontologia minimamente invasiva.

REFERÊNCIAS

ASLAN, Y. U.; ULUDAMAR, A.; ÖZKAN, Y. Clinical performance of pressable glass-ceramic veneers after 5, 10, 15, and 20 years: A retrospective case series study. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 31, n. 5, p. 415–422, 1 set. 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31168916/>>. Acesso em: 28 jun. 2025.

DUNN, J. Direct composite or bonded porcelain: a clinical choice for anterior aesthetics - PubMed. **J Calif Dent Assoc**, v. 22, n. 4, p. 73–76, abr. 1994. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8598528/>>. Acesso em: 29 jun. 2025.

MARGVELASHVILI-MALAMENT, M.; THOMPSON, V.; MALAMENT, K. A. Minimally Invasive Fixed Prosthodontics: A Narrative Review. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 37, n. 5, 1 maio 2025. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39865481/>>. Acesso em: 28 jun. 2025.

MONTERUBBIANESI, R. et al. Surface evaluations of a nanocomposite after different finishing and polishing systems for anterior and posterior restorations. **Microscopy Research and Technique**, v. 84, n. 12, p. 2922–2929, 1 dez. 2021.

PEUMANS, M. et al. Porcelain veneers: a review of the literature. **Journal of Dentistry**, v. 28, n. 3, p. 163–177, 1 mar. 2000. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300571299000664>>. Acesso em: 28 jun. 2025.

SHOORGASHTI, R. et al. Effect of Surface Treatments on the Bond Strength of Computer-aided Design and Computer-aided Manufacturing Lithium Disilicate to Restorative Materials: A Systematic Review. **European Journal of Prosthodontics and Restorative Dentistry**, v. 32, n. 4, p. 423–433, 2024. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39607319/>>. Acesso em: 28 jun. 2025.

SINGH, I. et al. Comparative Study of Patient-Reported Outcomes with Different Aesthetic Restorative Materials in Anterior Teeth. **Journal of pharmacy & bioallied sciences**, v. 17, n. Suppl 1, p. S436–S438, maio 2025. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40511166/>>. Acesso em: 29 jun. 2025.

SMIELAK, B.; ARMATA, O.; BOJAR, W. A prospective comparative analysis of the survival rates of conventional vs no-prep/minimally invasive veneers over a mean period of 9 years. **Clinical Oral Investigations**, v. 26, n. 3, p. 3049–3059, 1 mar. 2022. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34927224/>>. Acesso em: 28 jun. 2025.

VAN MEERBEEK, B. et al. From Buonocore's Pioneering Acid-Etch Technique to Self-Adhering Restoratives. A Status Perspective of Rapidly Advancing Dental Adhesive Technology. **The journal of adhesive dentistry**, v. 22, n. 1, p. 7–34, 2020. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32030373>>.