

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

MARIANA PEREIRA DE PAULA

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

RECIFE

2025

MARIANA PEREIRA DE PAULA

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

Monografia apresentada ao Curso
de Especialização Lato Sensu da
Faculdade Sete Lagoas - FACSETE /
CPGO, como requisito parcial para
conclusão do Curso de Especialização em
Dentística.

Orientadora: Ana Luisa de Ataíde Mariz.

RECIFE

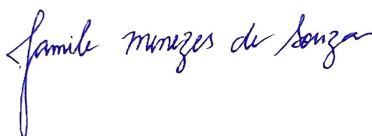
2025

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

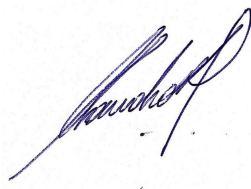
Monografia intitulada “**REABILITAÇÃO COM LAMINADOS CERÂMICOS NA ESTÉTICA DO SORRISO: RELATO DE CASO CLÍNICO**” de autoria da aluna Mariana Pereira de Paula, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Prof. Ms. Ana Luisa de Ataíde Mariz - Orientadora - CPGO Recife



Prof. Esp. Jamile Menezes de Souza - CPGO Recife



Prof. Dr. Claudio Heliomar Vicente da Silva - CPGO Recife



Prof. Esp. Etevaldo Laureano Gonçalves Vasconcelos - CPGO Recife

Recife, 26 de junho de 2025.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho representa a concretização de uma etapa muito importante da minha vida acadêmica e profissional, cada desafio enfrentado, cada estudo e cada atendimento clínico fizeram parte de uma trajetória que me transformou durante essa especialização. E seria impossível alcançá-la sem o apoio e incentivo de pessoas especiais.

Primeiramente agradeço a Deus, por me abençoar durante esse ciclo, iluminar meu caminho e permitir que eu chegasse até aqui com saúde, coragem e determinação.

Agradeço a minha família, em especial aos meus pais Marcelo e Marilda, por todo o apoio incondicional, paciência, carinho e compreensão. Em cada conquista minha, há o esforço, o cuidado e o amor de vocês. Obrigada por nunca medirem esforços para que eu pudesse estudar, crescer e me tornar a profissional que sou hoje.

À instituição de ensino, manifesto minha sincera gratidão pelo compromisso com a excelência acadêmica, pela infraestrutura oferecida e pela qualidade do corpo docente, que foram essenciais para minha formação na especialização em Dentística.

À minha querida orientadora, Professora Ana Luisa, expresso profunda admiração e gratidão. Seu olhar atento, sua orientação segura e seu apoio constante foram fundamentais para que este trabalho tomasse forma e refletisse o melhor de minha formação. Obrigada por me guiar com tanto zelo e profissionalismo.

E a todos que, de alguma forma, contribuíram para a concretização deste trabalho, deixo registrado o meu mais sincero e respeitoso agradecimento.

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

RESUMO

As desordens do sorriso têm impacto significativo na vida do indivíduo, uma vez que a harmonia dental influencia diretamente a percepção e as relações interpessoais. Isso contribui para uma crescente busca por atendimentos odontológicos por parte de pacientes insatisfeitos com a aparência de seus dentes, elevando as expectativas em relação a procedimentos estéticos. Tal contexto tem estimulado o avanço contínuo de materiais e técnicas odontológicas, ampliando as opções para abordagens minimamente invasivas, que preservam a integridade das estruturas dentais saudáveis e proporcionam resultados estéticos e funcionais duradouros. Entre os materiais restauradores, destacam-se as cerâmicas odontológicas, especialmente para casos de alta demanda estética em dentes anteriores, por apresentarem características favoráveis, como alta resistência às forças de tração, propriedades ópticas similares às do esmalte e da dentina, estabilidade no ambiente oral e biocompatibilidade. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação estética por meio de laminados cerâmicos para reanatomização dos dentes anteriores superiores, envolvendo a colocação de seis laminados cerâmicos e uma coroa total. Paciente do sexo feminino, 54 anos, com ausência de um incisivo central e presença de coroa total em resina composta no elemento 11, além de restauração classe IV com comprometimento estético, compareceu a clínica de especialização em Dentística, relatando insatisfação com a aparência dos seus dentes. As etapas do caso constituíram em anamnese e exame clínico, confecção do modelo de estudo e fotografias. Enceramento diagnóstico e mock-up. Preparo do dente para instalação do pino de fibra de vidro. Restauração no dente 12. Preparo para coroa total. Preparo conservador para laminados (dentes 14, 13, 12, 22, 23 e 24). Moldagem final. Cimentação. O tratamento proporcionou o restabelecimento da estética e da função dos dentes anteriores superiores por meio de procedimentos conservadores, preservando a estrutura dentária e atendendo às expectativas estéticas e funcionais da paciente.

Palavras-chave: Facetas dentárias. Estética dental. Restaurações extracoronárias.

REHABILITATION WITH CERAMIC LAMINATES IN SMILE

AESTHETICS: A CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT

Smile disorders have a significant impact on an individual's life, as dental harmony directly influences self-perception and interpersonal relationships. This scenario has led to an increasing demand for dental care from patients dissatisfied with the appearance of their teeth, consequently raising expectations regarding aesthetic procedures. Such context has driven the continuous advancement of dental materials and techniques, expanding the possibilities of minimally invasive approaches that prioritize the preservation of healthy tooth structures and offer long-lasting aesthetic and functional results. Among the available restorative materials, dental ceramics stand out, especially for cases involving high aesthetic demand in anterior teeth, due to their favorable properties such as high tensile strength, optical characteristics similar to enamel and dentin, stability in the oral environment, and biocompatibility. The aim of this study is to report a clinical case of aesthetic rehabilitation through the use of ceramic veneers for the reanatomization of the upper anterior teeth, involving the placement of six ceramic veneers and a full crown. A 54-year-old female patient presented to the clinic of the Specialization Course in Operative Dentistry, expressing dissatisfaction with the appearance of her teeth. She had an absent central incisor, a full composite crown on tooth 11, and a class IV restoration with aesthetic compromise. The clinical steps included: anamnesis and clinical examination; fabrication of study models and photographic records; diagnostic wax-up and mock-up; preparation of the tooth for the placement of a fiberglass post; restoration of tooth 12; preparation for a full crown; conservative preparation for veneers on teeth 14, 13, 12, 22, 23, and 24; final impression and cementation. The treatment allowed for the restoration of the aesthetics and function of the upper anterior teeth through a conservative approach, preserving the remaining dental structure and fully meeting the patient's aesthetic and functional expectations.

Keywords: Dental Veneers. Dental Aesthetics. Extra-coronal Restorations.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO _____	8
2.	METODOLOGIA _____	10
3.	RELATO DE CASO _____	11
4.	DISCUSSÃO _____	22
5.	CONCLUSÃO _____	25
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____	26

1. INTRODUÇÃO

A estética do sorriso exerce grande impacto na vida do indivíduo, tanto no âmbito social, quanto no profissional, contribuindo para o aumento da procura por atendimentos odontológicos e para elevação do nível de expectativa e exigência dos pacientes em relação a procedimentos estéticos que atendam aos padrões de beleza atualmente estabelecidos (ABRANTES *et al.*, 2019).

A busca constante por procedimentos odontológicos com excelente estética tem incentivado o desenvolvimento de materiais restauradores, como as cerâmicas odontológicas, que se destacam por reproduzirem com fidelidade às características do esmalte e da dentina. Essas cerâmicas são indicadas para uma ampla variedade de casos clínicos por apresentarem propriedades ópticas favoráveis, como estabilidade de cor, translucidez e textura superficial, além de excelente biocompatibilidade com os tecidos bucais, alta resistência à fratura e coeficiente de expansão térmica compatível com a da estrutura dental (SANTOS *et al.*, 2020).

São procedimentos que requerem o mínimo ou nenhum desgaste da estrutura dental sadia, alinhando-se aos conceitos preconizados pela odontologia restauradora atual, pautados por abordagens conservadoras e planejamento prévio e controlado. Dessa forma, tornam-se possíveis tratamentos reabilitadores com resultados clínicos estéticos e funcionais satisfatórios, preservação das estruturas naturais e maior longevidade (MENEZES *et al.*, 2015).

Os laminados cerâmicos são procedimentos restauradores indiretos, que constituem no recobrimento da face vestibular dos dentes, sendo aderidos à estrutura dentária por meio de cimento resinoso. São indicados para corrigir alterações de forma, simetria, cor e textura superficial. Por outro lado, são contraindicados em casos que requerem desgastes invasivos ou apresentam parafunções associadas, como apinhamento severo, bruxismo e hábitos parafuncionais, nos quais outras abordagens reabilitadoras tornam-se mais apropriadas (SOARES *et al.*, 2012).

Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar a sequência clínica de um tratamento reabilitador estético do sorriso em dentes anteriores superiores, por meio da confecção de uma coroa total e seis laminados cerâmicos em dissilicato de lítio, com intuito de reanatomizar e harmonizar a estética do sorriso.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho consistiu em um relato de caso clínico sobre o uso de laminados cerâmicos na reabilitação estética de dentes anteriores. Além da descrição do caso, foi realizada uma revisão de literatura a partir de buscas nas bases de dados do Google Acadêmico, Biblioteca virtual em saúde (BVS) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A pesquisa abrangeu artigos em língua portuguesa publicados nos últimos 16 anos, utilizando os descritores: reabilitação estética em dentes anteriores, laminados cerâmicos e facetas indiretas. Foram excluídos estudos que não apresentavam relação direta com a temática abordada.

3. RELATO DE CASO

Linha do tempo do caso clínico	
Procedimentos:	Detalhes:
Anamnese e exame clínico	Radiografias, fotografias e confecção de modelo de estudo.
Planejamento estético e enceramento	Mock-up com resina bisacrílica
Preparo do dente para instalação do pino de fibra de vidro no dente 11	Restauração na palatina e preparo para coroa
Restauração no dente 12	Substituição da restauração comprometida
Preparo dos dentes para laminados (14, 13, 12, 22, 23 e 24)	Desgastes mínimos e moldagem final
Confecção e instalação de provisórios	Resina bisacrílica A2
Prova das peças cerâmicas	Avaliação de cor, forma e adaptação
Cimentação dos laminados e da coroa	Isolamento absoluto e adesão

Paciente de 54 anos de idade, do sexo feminino, compareceu ao Centro de Pós-graduação em Odontologia (CPGO) na clínica de especialização em Dentística, para tratamento restaurador dos incisivos superiores. A principal queixa relatada pela paciente era a insatisfação com a estética do sorriso, associada às restaurações antigas e à fratura de uma delas.

Na primeira consulta, foi realizada a anamnese, com questionamentos sobre o histórico médico e estado de saúde da paciente, juntamente com o histórico odontológico, exame clínico e avaliação do exame radiográfico. Foram feitas as fotografias prévias do sorriso da paciente para efetuar o estudo do caso e, em seguida, a moldagem do arco superior com o silicone de adição (Silic one, FGM) e do arco inferior com alginato (Hydrogum 5, Zhermark), para confeccionar, a partir do planejamento do caso, o enceramento diagnóstico.

No decorrer do exame clínico, foi observado uma coroa em resina composta no dente 11, no qual já havia sido tratado endodonticamente, uma restauração classe IV em resina composta no dente 12, ambas com comprometimento estético de forma, cor e textura.

Restaurações em amálgama nos elementos 14 e 24 e ausência do incisivo central (dente 21) (Figura 1).



Figura 1 - Aspecto clínico inicial do sorriso da paciente.



Figura 2 - Aparência dental vista, respectivamente, pelo lado direito A e esquerdo B.

Foi proposto à paciente, inicialmente, realizar tratamento ortodôntico para reabilitação do espaço do incisivo central ausente, seguido pela instalação de implante e coroa protética do dente perdido. No entanto, considerando a complexidade e a maior previsibilidade temporal desse planejamento, a paciente não aceitou a proposta. Com isso, após uma análise detalhada e criteriosa, foi planejado um tratamento restaurador indireto dos dentes 14, 13, 12, 11, 22, 23 e 24, sendo uma coroa total em cerâmica no dente 11 e seis laminados cerâmicos de dissilicato de lítio nos demais elementos.

Em decorrência da ausência do dente 21, optou-se pela reanatomização do incisivo lateral para desempenhar a função e a forma de um incisivo central. O canino (dente 23) foi transformado em incisivo lateral e o primeiro pré-molar (dente 24) adaptado para exercer a

função de canino. Nos dentes 12, 13 e 14 foram realizados ajustes para aprimorar forma e proporções. Os modelos obtidos foram encaminhados para o laboratório, acompanhados das instruções e especificações para a confecção do planejamento estético-funcional do enceramento diagnóstico.

Com o enceramento, foi confeccionada uma guia em silicone de adição (Silic one, FGM) para execução do mock-up. Com a guia de silicone e a Resina Bisacrílica (Primma Art, FGM) na cor A2, foi feita a prova do novo sorriso e mostrado à paciente, que aprovou o esboço do resultado final.

Após a realização do mock-up, constatou-se que, em decorrência da ausência do incisivo central, a paciente apresentaria desvio da linha média (Figura 3).



Figura 3 - Prova do mock-up.

O dente 11, previamente tratado endodonticamente, foi preparado para receber o pino de fibra de vidro. Realizou-se uma radiografia periapical para confirmação do comprimento de trabalho e, a partir dos dados obtidos pela odontometria, selecionou-se o pino de fibra de vidro (Whitepost System DC, FGM) mais adequado para o caso.

A abertura na face palatina foi feita com uma ponta diamantada esférica nº 1014 (FG Invicta, American Burrs) e o acesso foi concluído com a exposição da guta-percha. Com a broca gates (Microdont), foi feita a desobstrução do canal seguindo a medida estabelecida pela radiografia, onde 2:3 do material foi removido. O pino foi introduzido no conduto para verificar a adaptação e foi feita a marcação do comprimento para realizar o corte com uma ponta diamantada esférica nº 2200 (FG Invicta, American Burrs).

Após a remoção cuidadosa da guta-percha, a limpeza do conduto foi feita com o uso de uma escova de profilaxia de espessura apropriada, com pasta de pedra pomes e água. Para a limpeza do pino, foi feito o condicionamento com ácido fosfórico a 37% (Condac, FGM) por 60 segundos, seguido pela lavagem com spray de água/ar e seco com jatos de ar. A seguir, foi aplicado o silano (Angelus, FGM) e após sua evaporação, o sistema adesivo (3M, ESPE, Adapter Single Bond Universal, Solventum) foi aplicado, seguido de leves jatos de ar e fotoativação por 20 segundos.

O isolamento do conduto foi feito com isolante hidrofílico e um incremento de resina composta A2D (Harmonize, Kerr) foi colocado ao redor da porção apical do pino sendo inserido levemente dentro do conduto, com pequenos movimentos intermitentes de remoção e inserção do pino, proporcionando a melhor adaptação. A fotoativação é feita por 5 segundos a cada movimento. Após essa etapa, com o pino em mãos é feita a polimerização completa por mais 40 segundos em todas as faces.

Para a limpeza do conduto, procede-se a irrigação com jatos de água para remoção dos resíduos de material e, em seguida, à secagem com leves jatos de ar. O condicionamento foi realizado com ácido fosfórico a 37% por 15 segundos, seguido de nova lavagem e secagem com cones de papel absorvente (Maillefer, Dentsply Sirona). Após essa etapa, aplicou-se o sistema adesivo com auxílio de microbrush, distribuído por toda a superfície interna do conduto, e realizou-se a fotoativação (Radii-Cal, SDI) por 20 segundos.

Com o pino e o conduto radicular preparados, foi feita a cimentação com cimento resinoso dual (Allcem Dual, FGM). O pino foi inserido respeitando sua correta posição e os excessos de cimento foram removidos com um microbrush, seguido de fotopolimerização por 60 segundos. A face palatina foi restaurada com resina composta (Luna 2 - SDI) cor A3, seguidos de ajustes e acabamento com disco de lixa (3M Sof-lex Pop on, Solventum).

O elemento dentário 12, que apresentava uma restauração comprometida, foi restaurado com o objetivo de devolver sua forma. A remoção do material antigo foi realizada com ponta diamantada esférica nº 1012 (FG Invicta, American Burrs), em seguida, os dentes vizinhos foram isolados, e foi feito o condicionamento ácido a 37% (Condac, FGM) por 15 segundos, lavagem e secagem com jatos de água e ar. O sistema adesivo foi aplicado, seguido de leves jatos de ar e fotopolimerização. O dente foi restaurado utilizando resina

composta para dentina (Harmonize, Kerr) cor A2D e para esmalte (Forma, Ultradent) A2E, seguidos de acabamento e polimento.

Uma moldagem do incisivo central (dente 11) foi confeccionada com silicone de adição (Silic- One, FGM), para a confecção do provisório. O preparo da coroa total iniciou com desgastes seguindo a técnica da silhueta, com a ponta diamantada esférica nº 1014 (FG Invicta, American Burrs), na região cervical em posição aquém da gengiva marginal, com preparos nos sentidos mesial e distal determinando a canaleta cervical, em uma profundidade aproximadamente da metade do diâmetro da ponta ativa da broca. O mesmo preparo, com os mesmos materiais, foi realizado na região palatina.

Em seguida, foram preparados dois sulcos de orientação na face vestibular, a partir do sulco cervical, com a ponta diamantada cilíndrica nº 3216 (FG Invicta, American Burrs), acompanhando a inclinação das faces do dente e respeitando a profundidade de acordo com os preparos anteriores. O mesmo procedimento também foi realizado na face palatina.

Na face incisal, com a mesma ponta diamantada cilíndrica, foram preparados desgastes seguindo a orientação dos sulcos vestibulares, com a união dos mesmos tanto na face vestibular quanto na palatina, com desgastes uniformes, respeitando as inclinações do dente e a profundidade estabelecida. Com uma matriz de aço, os dentes vizinhos foram protegidos, e com uma ponta diamantada de espessura mais fina nº 2200, os pontos de contato das faces proximais foram rompidos. Foi realizado o acabamento e polimento com discos de lixas (3M, Sof-lex, Pop on, Solventum) para remover qualquer irregularidade e rugosidade.

O provisório foi confeccionado com resina Bisacrílica (Primma Art, FGM) na cor A2, onde o dente da paciente foi isolado com vaselina e com o molde em mãos foi inserido o material em boca até a polimerização. Foram feitos ajustes na cervical na coroa provisória e, em seguida, a cimentação foi realizada com cimento provisório (Provicol- Voco).



Figura 4 - Restauração na distal do dente 12 e coroa provisória em resina Bisacrílica no dente 11.

Dando continuidade ao tratamento, deu início aos preparos nos dentes 14, 13, 12, 22, 23 e 24 para elaboração dos laminados cerâmicos. Com uma guia de silicone para desgaste, foi feita uma abertura em formato de janela (Figura 6) na face vestibular, permitindo a visualização dos preparos e garantindo mínimos desgastes da estrutura dental sadia.

Foram confeccionadas canaletas de orientação na região cervical das faces vestibulares, em nível supragengival, com ponta diamantada esférica nº 1014, sob angulação de aproximadamente 45° em relação ao longo eixo do dente. Em seguida, realizaram-se três sulcos de orientação no sentido cérvico-incisal, considerando a inclinação natural das superfícies vestibulares, com ponta diamantada nº 4137 (Figura 7), e uniram-se todas as referências utilizando a mesma ponta. Finalizou-se com acabamento e polimento por meio de discos de lixa (3M, Sof-lex, Pop on, Solventum) (Figura 8), para remoção de irregularidades e rugosidades nas superfícies preparadas.



Figura 5 - Guia de silicone para desgaste.



Figura 6 - Início dos preparos.



Figura 7 - Acabamento com disco de lixa.



Figura 8 - Resultado final após os preparos nos elementos 14, 13, 12, 11, 22, 23 e 24, visão do lado direito A e esquerdo B.

Com todos os preparos finalizados (Figura 8), utilizou-se a técnica do fio duplo onde os fios retratores nº 00 e 0 (Ultrapack, Ultradent) foram inseridos nos sulcos gengivais, para gerar um afastamento do tecido gengival. O fio 0 foi removido e foi realizada a moldagem com a silicona de adição densa e fluida (Silic-one, FGM). O material foi manipulado e inserido na moldeira selecionada, com o auxílio de um papel filme PVC até o tempo de presa. A moldeira é removida, a pasta fluida é inserida para uma nova moldagem na moldeira e ao redor dos dentes da paciente, garantindo uma cópia fiel.

A moldagem final foi encaminhada ao laboratório, acompanhada do modelo do enceramento diagnóstico e dos registros oclusais. As fotografias dos preparos e as informações detalhadas sobre forma e cor dos dentes foram enviadas por email, a fim de garantir uma comunicação clara e precisa para a confecção dos laminados cerâmicos. Em seguida, foram confeccionados os provisórios a partir de uma guia de silicone obtida do enceramento diagnóstico, utilizando a resina bisacrílica (Primma Art, FGM) cor A2.

Na consulta final, após a remoção dos provisórios (Figura 9), realizou-se a prova dos laminados cerâmicos e da coroa (Figura 10 e 11) para verificar a adaptação das peças ao substrato, a precisão dos contatos interproximais, a cor e a anatomia final. O resultado foi apresentado à paciente para aprovação antes de seguir para a cimentação definitiva.



Figura 9 - Aspecto dos dentes após remoção dos provisórios.



Figura 10 - Laminados cerâmicos no modelo de gesso.



Figura 11 - Prova dos laminados em boca.

A partir desse momento, foi realizado o isolamento absoluto com dique de borracha (Madeitex) da arcada superior a partir do segundo pré-molar direito até o primeiro molar do lado esquerdo. Foi utilizado um arco de Ostby, o lençol de borracha e os grampos (Grampo para isolamento, Golgran) 14A no primeiro molar, o grampo 206 no primeiro pré-molar superior direito e, dois grampos B4 posicionados conforme a cimentação (Figura 19).

As peças (Figura 12) foram previamente condicionadas com o ácido fluorídrico 10% (Condac Porcelana– FGM) por 20 segundos, seguidas por lavagem e secagem (Figura 13). Foi feita a aplicação do ácido fosfórico a 37% por 20 segundos (Ataque gel -

Biodinâmica), lavagem abundante e secagem com jatos de água e ar para a aplicação de duas camadas de silano (Agente de união Silano, Angelus) (Figura 14) e aguardando o tempo de aproximadamente 1 minuto para evaporação do material, com leves jatos de ar.

O sistema adesivo (3M, ESPE) (Figura 15) foi aplicado na superfície interna de cada peça, seguido de leves jatos de ar e fotoativação (Radii-cal, SDI) por 20 segundos. Foi realizada a profilaxia dos substratos dentários com pedra pomes (Figura 16) e então, foram condicionados com ácido fosfórico 37% por 15 segundos (Ataque gel, Biodinâmica) (Figura 17), seguido de lavagem abundante e após a secagem, foi utilizado duas camadas do agente adesivo (3M, ESPE) (Figura 18) com leves jatos de ar e fotoativação (Radii-cal, SDI).



Figura 12 - Laminados cerâmicos.

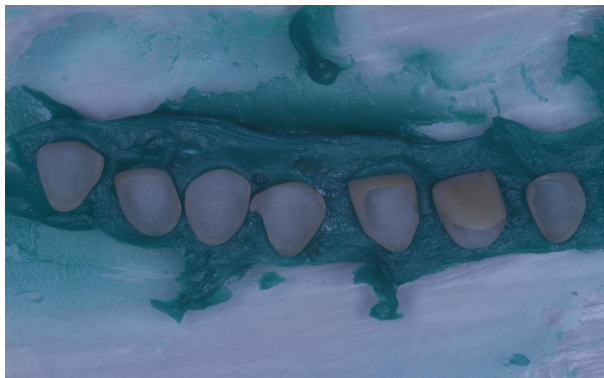


Figura 13 - Aspecto após condicionamento ácido.



Figura 14 - Aplicação do silano.



Figura 15 - Aplicação do adesivo.



Figura 16 - Profilaxia com pedra pomes.

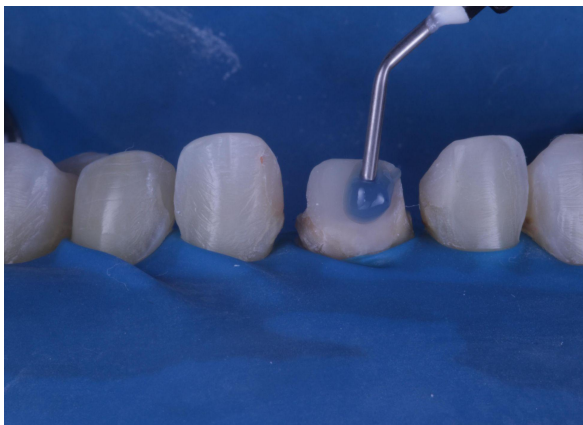


Figura 17 - Condicionamento ácido.

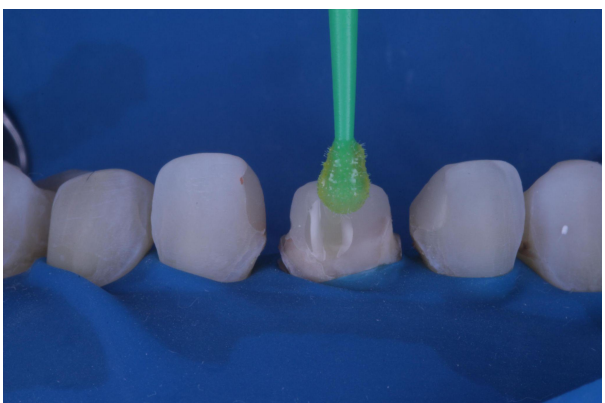


Figura 18 - Aplicação do sistema adesivo. Figura 19 - Posicionamento dos grampos B4.

Os laminados foram cimentados com cimento resinoso dual (AllcemCORE, FGM) na cor A2, onde cada peça recebeu o cimento na sua parte interna e a mesma foi adaptada ao substrato do dente preparado. Foram cimentados de dois em dois dentes, iniciando com os incisivos centrais, em seguida, os laterais, caninos, pré-molares e segundo pré-molar. Os excessos foram removidos cuidadosamente a cada cimentação, utilizando um pincel e microbrush na região cervical e palatina e, fio dental nas regiões interproximais dos dentes. Após essa etapa, foi feita a fotopolimerização final por 60 segundos em cada dente, na face vestibular e palatina.

Com o auxílio de uma tira serrilhada microcut e da lâmina de bisturi nº 12 foram removidos os restos de materiais nas regiões interproximais, juntamente com acabamento e ajustes de oclusão (Figura 20).



Figura 20 - Aspecto do sorriso após cimentação dos laminados.

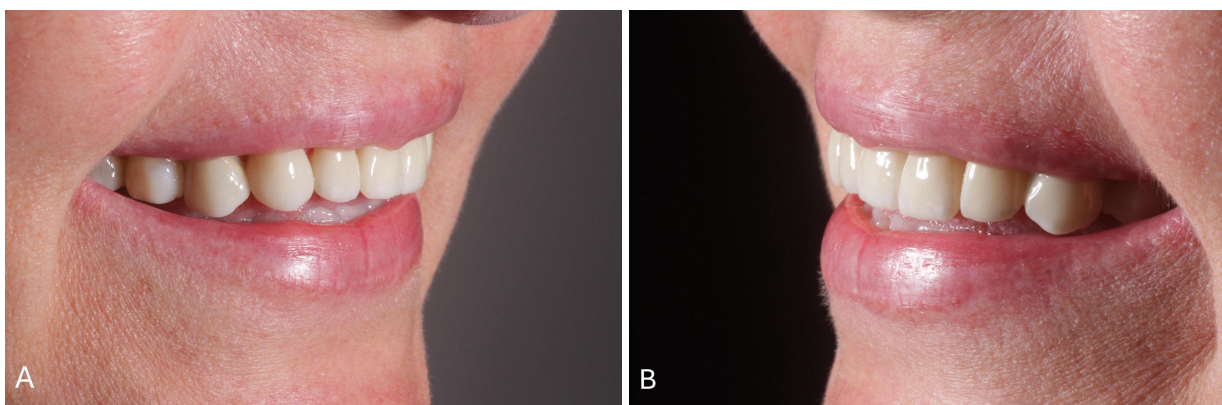


Figura 21- Resultado final após cimentação vista do lado direito A e esquerdo B.

4. DISCUSSÃO

De acordo com Cardoso *et al.* (2011), as desordens na aparência do sorriso podem ser ocasionadas por diversos motivos, como as lesões cáries, o bruxismo, o envelhecimento natural dos dentes, as erosões ácidas, além das restaurações antigas de amálgama e resina, que pigmentam e causam mudança de cor, os tratamentos endodônticos e as fraturas dentárias, que comprometem a estética e também a funcionalidade dos dentes. Devido a essas alterações na estética, a constante busca por um sorriso harmônico tem elevado o nível de exigência e a expectativa dos pacientes. Esse fato, propicia o desenvolvimento de novos materiais e técnicas odontológicas que visam a procedimentos mais conservadores e resultados cada vez mais previsíveis esteticamente (MENEZES *et al.*, 2015).

O presente caso clínico apresentou extensas restaurações diretas em resina composta, além da perda de um elemento dentário, o que resultou em comprometimento na estética nos dentes anteriores, tanto na coloração, como na forma anatômica e harmonia do sorriso. Diante deste caso, optou-se pela reabilitação nos dentes 11, 12, 13, 14, 22, 23 e 24 utilizando cerâmicas reforçadas por dissilicato de lítio para devolução do aspecto semelhante aos dos dentes naturais.

Para a realização de procedimentos restauradores na Odontologia, é necessário um correto planejamento, onde informações são coletadas durante a anamnese sobre a saúde geral e bucal do paciente, além de queixas e hábitos. Requer um exame clínico minucioso e detalhado, permitindo ao profissional identificar condições bucais e planejar o tratamento com auxílio de exames complementares, como as radiografias. Diante de tratamentos com procedimentos estéticos amplos, como as reabilitações orais em dentes anteriores, as fotografias são uma etapa importante para obter detalhes adicionais, junto com a confecção de modelos de estudo, permitindo uma avaliação abrangente das condições do paciente.

Segundo Santos *et al.*, (2020), os materiais cerâmicos são utilizados com frequência nos consultórios odontológicos, seja para solucionar a perda de um único elemento dentário ou na reabilitação de toda oclusão. As restaurações cerâmicas livres de metal têm se tornado a principal alternativa de tratamento para a reconstrução das estruturas dentárias. Com isso, as facetas laminadas surgem como uma alternativa restauradora

estética, que alia a possibilidade de minimizar o desgaste dental requerido durante a fase de preparo e a de proporcionar uma mudança estética significativa e duradoura. Confeccionada pela técnica indireta, este tratamento proporciona propriedades ópticas, mecânicas e biológicas semelhantes às estruturas naturais do esmalte e da dentina.

Os laminados cerâmicos têm diversas indicações, destacando-se a substituição de restaurações deficientes e a transformação de estruturas dentais. Este tratamento restaurador apresenta inúmeras vantagens, tais como: preparo conservador quando comparado ao preparo para coroa total, excelente estética, alta resistência ao desgaste e alta compatibilidade ao periodonto devido ao pouco acúmulo de placa e a facilidade de higienização. E a profundidade dos preparos é determinada pela alteração de cor dos elementos dentários envolvidos, extensão das antigas restaurações de resina composta e posição dos dentes no arco dental (FURTADO *et al.*, 2018).

Para qualquer tipo de reabilitação oral, o conceito da Odontologia restauradora moderna preconiza que o profissional deve sempre optar por procedimentos mais conservadores, evitando desgastes desnecessários da estrutura dental. É preciso considerar que, em muitos casos, as restaurações indiretas requerem desgaste, porém este, quando planejado e controlado, pode ser muito mais conservador e efetivo, ao se considerar a estética e a durabilidade (MENEZES *et al.*, 2015). Estudos de acompanhamentos clínicos têm demonstrado bons resultados na utilização de restaurações com cerâmicas em área estética, devido à biocompatibilidade, adaptação marginal e boa relação com os tecidos periodontais resultando em longevidade para o tratamento restaurador (AMOROSO *et al.*, 2019).

O enceramento diagnóstico é uma etapa importante que auxilia na execução do caso, e posteriormente na confecção do mock-up. O ensaio restaurador intraoral, proporciona uma visão tridimensional do provável resultado final, sendo possível analisar as proporções dentárias, simetria e contorno dos dentes com os tecidos adjacentes. Desta forma, o ensaio restaurador realizado por meio da técnica do mock-up permitiu uma pré-visualização do resultado final, assegurando a possibilidade de aumento de volume vestibular, mudança na forma e tamanho das unidades anterossuperiores, assim como, o fechamento dos pequenos diastemas. Com isso, a técnica do mock-up possibilita o ensaio restaurador em boca, no qual, a paciente pode avaliar e opinar previamente no resultado final proposto para o tratamento (PEREIRA *et al.*, 2018).

Com a aprovação do mock-up, os preparos são iniciados, sendo importante manter a máxima preservação da estrutura dental sadia, onde guias de silicone de adição são confeccionadas para auxiliar durante o preparo e permitir a visualização dos desgastes feitos pelo profissional, garantindo o controle do desgaste e mantendo-os conservadores. Por fim, a etapa de cimentação requer habilidade e técnica por parte do profissional, além de atenção aos detalhes, devido à complexidade do procedimento, que necessita de tratamentos prévios tanto dos materiais cerâmicos quanto do substrato dentário e sua união, seguindo protocolos precisos que garantem o sucesso e a longevidade da reabilitação oral.

Para Souza *et al.*, (2012), um elevado sucesso é observado com os laminados quando se utiliza um protocolo correto para o preparo, quando há espessura adequada de suporte para o laminado cerâmico e um ajuste oclusal correto da peça instalada. Além disso, a qualidade e a durabilidade da união entre o material e o dente também garantem o sucesso clínico das restaurações cerâmicas, sendo que a composição da cerâmica tem um significativo efeito na resistência de união no complexo dentina/esmalte-cerâmica.

A escolha dos tipos de técnicas a serem utilizadas nas reabilitações orais e a associação entre elas depende de vários fatores, dentre eles, habilidade por parte do profissional, o desejo do paciente, sabendo-se das vantagens e desvantagens de cada técnica, custo, grau de exigência estética, dentre outros. É importante que o profissional conheça as propriedades de diferentes materiais utilizados nas reabilitações orais, para poder indicar com segurança e executá-las respeitando os princípios clínicos corretos (AGUIAR, *et al.*, 2016).

5. CONCLUSÃO

Os tratamentos restauradores indiretos com laminados cerâmicos destacam-se como uma opção eficaz e previsível para a reabilitação estética de dentes anteriores, promovendo excelentes resultados estéticos e funcionais com preservação máxima das estruturas dentárias. Por exigir desgastes mínimos e oferecer alta satisfação ao paciente, esta modalidade reabilitadora contribui para a harmonia do sorriso e para a transformação positiva da autoestima e qualidade de vida. No entanto, sua execução requer planejamento criterioso e ampla qualificação técnica por parte do profissional, a fim de indicar, planejar e realizar cada etapa com excelência e previsibilidade para cada caso clínico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MAZARO, José Vitor Quinelli et al. Considerações clínicas para a restauração da região anterior com facetas laminadas. *Rev. Odontol. Araçatuba (Online)*, p. 51-54, 2009.

ABRANTES, P. S.; DE ARAÚJO, I. D. T.; BORGES, B. C. D.; DE ASSUNÇÃO, I. V. RESTABELECIMENTO DA ESTÉTICA DO SORRISO COM LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE CASO. *Revista Ciência Plural*, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 120–131, 2019. DOI: 10.21680/2446-7286.2019v5n3ID15736. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/15736>. Acesso em: 19 maio. 2025.

SANTOS, L. R. dos; ALVES, C. M. C. Cerâmicas odontológicas na confecção de facetas laminadas: qual a melhor escolha? *Vittalle – Revista de Ciências da Saúde*, v. 32, n. 3, p. 257-265, 2020.

CARDOSO, Paula Carvalho et al. Restabelecimento estético funcional com laminados cerâmicos. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 20, n. 52, 2011.

MENEZES, M. S. et al. Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: relato de caso clínico. *Revista de Odontologia do Brasil Central*. 2015;24(68):37.

SOARES, Paulo V. et al. Reabilitação estética do sorriso com facetas cerâmicas reforçadas por dissilicato de lítio. *Rev Odontol Bras Central* 2012; 21(58).

SOUZA, C. M.; SAKAMOTO JUNIOR, A. S.; HIGASHI, C.; ANDRADE, O. S.; HIRATA, R.; GOMES, J. C. Laminados cerâmicos anteriores: relato de caso clínico. *Revista Dental Press Estética*, v. 9, n. 2, p. 70-82, abr.-jun. 2012.

ELGALY, L. do N.; FERNANDES, SF; MEIRA, G. de F.; SOUZA, G.C. de. Reabilitação estética e funcional com laminados cerâmicos: Relato de caso. *Revista Brasileira de Ciência Aplicada*, [S. l.], v. 1, pág. 89–105, 2023. DOI: 10.34115/basrv7n1-007. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/56367>. Acesso em: 11 jun. 2025.

ANDRADE, Allany de Oliveira et al. Cerâmicas odontológicas: classificação, propriedades e considerações clínicas. *SALUSVITA, Bauru*, v. 36, n. 4, p. 1129-1152, 2017.

AMOROSO, A. P.; FERREIRA, M. B.; TORCATO, L. B.; PELLIZZER, E. P.; MAZARO, J. V. Q.; GENNARI FILHO, H. Cerâmicas odontológicas: propriedades, indicações e considerações clínicas. *Revista Odontológica de Araçatuba*, v. 19, p. 19-25, 2012.

FURTADO, D. C.; MELO, E. L. de; GOMES, M. A. de L.; PONTES, K. T.; NEVES, J. L. das; CANTO, C. A. de S.; ASSIS, C. P. P. de; BRAZ, R. A importância da reabilitação oral estética na alteração de forma e cor dos dentes: relato de caso clínico. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, [S. l.], v. 7, n. 12, 2019.

Reabilitação estética de dentes anteriores com laminados cerâmicos: relato de caso. *Journal of Dentistry & Public Health* (inactive / archive only), [S. l.], v. 9, n. 3, p. 195–204, 2018. DOI: [10.17267/2596-3368dentistry.v9i3.1742](https://doi.org/10.17267/2596-3368dentistry.v9i3.1742). Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/1742>. Acesso em: 13 jun. 2025.

SCROCIATO, Ana Carolina Godoy; SILVA, Carolina Maurício da; ANDRADE, Alessandra Pereira de. Longevidade de laminados cerâmicos em preparos conservadores: revisão da literatura. *J. Health Sci. Inst.*, v. 40, n. 4, p. 258-261, out.-dez. 2022.

PEREIRA, T. M.; BEZERRA, R. B.; MACHADO, A. W. Reabilitação estética de dentes anteriores com laminados cerâmicos: relato de caso. *Journal of Dental and Public Health*, v. 9, n. 3, p. 195-204, 2018.

RAMOS TAVARES UZÊDA, K.; DANTAS TORRES DE ARAÚJO, I.; JALLES DE OLIVEIRA, V.; JOSÉ SOUZA DOS SANTOS, A.; CASTILLO DUTRA BORGES, B.; VIEIRA DE ASSUNÇÃO, I. HARMONIZAÇÃO DO SORRISO COM LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE CASO. *Revista Ciência Plural*, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 239–254, 2020.

RODRIGUES, R. B.; VERÍSSIMO, C.; PEREIRA, R. D.; QUEIROZ, C. L.; NOVAIS, V. R.; SOARES, C. J.; SANTOS-FILHO, P. C. F. Clareamento dentário associado à facetas indiretas em cerâmica: abordagem minimamente invasiva. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 21, n. 59, 2012.

AGUIAR, Emília M. G. et al. Diferentes sistemas cerâmicos na reabilitação oral: relato de caso clínico. *Revista Odontológica do Brasil Central*, Goiânia, v. 25, n. 72, 2016.

ANEXOS

ANEXO 1 e 2: Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE) para obtenção e utilização de imagens.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OBTENÇÃO E UTILIZAÇÃO DE IMAGENS

Eu, Maria Betânia H. de Andrade, por meio deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, permito que o Dr (a) Noriana Pereira de Paula faça fotografias e/ou vídeos sobre o meu caso clínico. Autorizo que estas imagens sejam utilizadas para finalidade científica, envolvendo discussão diagnóstica e de conduta, podendo inclusive ser mostrado o meu rosto, o que, dependendo do caso, pode fazer com que eu seja reconhecido.

Consinto também que as imagens de meus exames complementares, como radiografias, tomografias computadorizadas, entre outros, sejam utilizadas.

Este consentimento pode ser revogado, sem qualquer custo ou prejuízo à minha pessoa, a meu pedido ou solicitação. Fui esclarecido de que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das minhas imagens e também compreendi que a equipe de profissionais que me atende e atenderá durante todo o tratamento não terá qualquer tipo de ganhos financeiros com a exposição da minha imagem.

Ademais, este TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO foi elaborado em consonância com a Lei nº 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), que em seu artigo 5º, inciso XII, dispõe que este Termo viabiliza a manifestação livre, informada e inequívoca, pela qual o titular/responsável autoriza o tratamento de seus dados pessoais, nesse caso, biométricos.

Portanto, respeitando à minha privacidade, intimidade e liberdade; autorizo, nos moldes do artigo 7º, I, da LGPD, a utilização destas imagens para finalidades científicas, resguardadas as limitações legais e jurídicas.

Recife (PE) 23/05/25

Maria Betânia H. de Andrade

Assinatura do titular/responsável

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Neste ato, Marcia Estanisa H. de Andrade, nacionalidade Brasileira, estado civil divorciada, portador da Cédula de identidade RG nº 1.234.567, inscrito no CPF/MF sob nº 123.456.789, residente à Av/Rua Dr. Manoel de Almeida Neto, nº 123, município de Olinda/PE. AUTORIZO gratuitamente o uso de minhas imagens pré, trans e pós-operatórias, bem como toda documentação de exames de imagens, fotografias, laudos de exames pré e pós-operatórios com utilização em divulgação na mídia leiga e científica, publicações em livros, periódicos, etc, bem como das seguintes formas: (I) out-door; (II) busdoor; folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo, etc.); (III) folder de apresentação; (IV) anúncios em revistas e jornais em geral; (V) home page; (VI) cartazes; (VII) back-light; (VIII) mídia eletrônica (painéis, vídeo-tapes, televisão, cinema, programa para rádio, entre outros). Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

Recife, dia 23 de Novo de 2025.

Marcia Estanisa H. de Andrade

(assinatura paciente ou responsável)

Nome:

Telefone p/ contato: