

UNIVERSIDADE TIRADENTES

JAILTON FERREIRA DE ANDRADE JUNIOR

JOSEANE DE OLIVEIRA

REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES CONOIDES
COM LAMINADOS CERÂMICOS

Aracaju

2016

JAILTON FERREIRA DE ANDRADE JUNIOR

JOSEANE DE OLIVEIRA

REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES CONOIDES
COM LAMINADOS CERÂMICOS

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do
Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como
parte dos requisitos para obtenção
do grau de Bacharel em
odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Alves de Almeida Junior

Aracaju
2016

JAILTON FERREIRA DE ANDRADE JUNIOR

JOSEANE DE OLIVEIRA

REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES CONOIDES
COM LAMINADOS CERÂMICOS

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do
Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como
parte dos requisitos para obtenção
do grau de Bacharel em
odontologia.

Aprovado em ____/____/____
Banca Examinadora

Prof. Orientador: ANTONIO ALVES DE ALMEIDA JUNIOR

1º Examinador:_____

2º Examinador:_____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Antonio Alves de Almeida Júnior, orientador dos discentes Jailton Ferreira de Andrade Junior e Joseane de Oliveira atesto que o trabalho intitulado: “REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES CONOIDES COM LAMINADOS CERÂMICOS” está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Orientador (a)

“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota.”

Theodore Roosevelt

Reabilitação estética de dentes conóides com laminados cerâmicos

Jailton Ferreira de Andrade Junior^a, Joseane de Oliveira^a, Antonio Alves de Almeida Junior^b

^(a) *Graduando em odontologia - Universidade Tiradentes;* ^(b) *Professor Titular I do curso de odontologia da Universidade Tiradentes.*

Resumo

O sorriso tem grande impacto na vida de cada indivíduo. Dessa forma, tem sido crescente a procura por padrões estéticos mais refinados e o cirurgião dentista precisa estar preparado para satisfazer o alto grau de exigência de cada paciente. Dentes com anomalias na forma, tamanho, cor ou posição são achados comuns na clínica diária e muitas vezes são localizados na região anterior e afeta o padrão estético do paciente. A odontologia estética possui um papel importante na recuperação desse sorriso, pois por meio dela é possível resgatar o bem estar físico, mental e social, proporcionando uma melhor qualidade de vida ao indivíduo. Diante das formas de procedimentos para resgatar essa estética tão favorável, será destacada a técnica indireta com o uso dos laminados cerâmicos, que são finas capas de porcelana cimentadas sobre a face externa do dente. Esse procedimento minimamente invasivo restabelece forma, função e estética dos dentes anteriores. Mas o profissional deve estar atento para o correto diagnóstico, indicação e adequado planejamento. Deve selecionar o material de acordo com suas propriedades e características ópticas, a fim de mimetizar a estrutura dentária.

Palavras-chaves: facetas dentárias; anomalias; estética dental.

Abstract

The smile has great impact on the lives of every individual. Thus, there has been growing demand for more refined aesthetic standards and the dentist has to be prepared to meet the high degree of requirement of each patient. Teeth with anomalies in shape, size, color or position are common findings in daily clinical, located in the anterior region and affecting the aesthetic pattern of the patient. The aesthetic dentistry has an important role in the recovery of that smile, because through it is possible to redeem the physical, mental and social well-being, providing a better quality of life for the individual. On the forms of procedures to rescue this aesthetic so favorable, it will be highlighted the indirect technique with the use of laminated ceramic, that are small coverings of porcelain glued on the outer surface of the tooth, a minimally invasive procedure that restores form, function and aesthetics of anterior teeth. However, the professional should be attentive to the correct diagnosis, indication and proper planning. In addition, he must select the material according to its properties and optical characteristics, in order to mimic tooth structure.

Keywords: dental veneers; anomalies; dental aesthetics.

1. Introdução

A população que busca uma melhor qualidade de vida é quem mais procura pela odontologia estética, uma vez que a face é a porção do corpo mais exposta e de maior influência no relacionamento entre as pessoas (SOUZA, 2008).

Os profissionais da área da odontologia vêm acompanhando toda população com necessidades de tratamento odontológico e fazendo todo esforço possível para satisfazer as exigências estéticas atuais de cada um. Com a crescente informação, os pacientes passaram a exigir soluções estéticas para reaver a naturalidade de uma condição inicial perdida. Nesse universo da estética, a sociedade procura por dentes claros, alinhados e harmônicos (SOUZA, 2008).

Nos últimos anos observa-se uma busca cada vez maior pela estética, e que a mesma tem sido demonstrada estar relacionada com a personalidade e o caráter, dessa forma gera grandes consequências na área social, educacional e ocupacional (FIORINI, 2004).

O profissional ao propor um trabalho com a restauração estética deverá fazer uma análise da boca e do rosto do paciente fazendo um estudo de como deixar o sorriso em harmonia com o rosto, assim devolverá a forma e a função dentária, proporcionando um sorriso que se encaixe ao estilo de vida do paciente (FONSECA, 2009).

A maioria dos indivíduos busca uma harmonia do sorriso, pois sabem que tem uma grande influência na estética facial e no meio em que vivem. Existem vários fatores que podem interferir na estética do sorriso, dentre eles podem ser destacados as anomalias que afetam a coroa dentária, como alteração na forma, tamanho, cor ou posição (BLANCO, 2012).

Uma alteração de forma muito comum na população é a característica de dentes conóides, a coroa apresenta-se sob a forma de cone e a raiz comumente com seu comprimento normal. É considerada na dentição normal, uma

microdontia isolada, já que na maioria das vezes o incisivo lateral superior é mais frequentemente afetado. (NEVILLE, 2004). A presença desta anomalia dentária no segmento anterior da boca apresenta-se como um dos fatores que interferem negativamente na harmonia do sorriso (SANTOS et al., 2009), necessitando, assim, de reabilitação estética.

A odontologia estética nos últimos anos vem se destacando cada vez mais, tanto nos procedimentos quanto no desenvolvimento de materiais restauradores que buscam a reprodução das características naturais das estruturas dentais. O cirurgião dentista possui diversas opções de procedimentos restauradores. A escolha da técnica vai depender principalmente do profissional com base na situação clínica e em seus conhecimentos e assim definir o tratamento que jugará mais correto. Vale ressaltar que o profissional sempre preconiza pelo tratamento mais conservador, não pensando apenas em termos estéticos como também no excelente prognóstico em longo prazo (ALBERTON, 2011).

Se tratando de dentes com alteração de forma estão indicados os seguintes tratamentos estéticos, como preparo para confecção de coroa total, técnica indireta com o uso da faceta em porcelana ou a lente de contato, restaurações diretas e indiretas com resina composta. Diante das diversas técnicas e materiais atualmente presentes no mercado, o dentista deve propor um tratamento correto com a indicação da técnica e do material de escolha para cada caso (BLANCO, 2012; MERIGHI, 2013).

Os dentes conóides apresentam naturalmente uma configuração ideal para indicação ao uso da faceta de porcelana para tratamento restaurador estético, é um procedimento que necessita apenas de um leve desgaste, com a finalidade de dar resistência a peça (FIORINI, 2004).

Várias opções de tratamento são propostas para restaurar o aspecto estético da dentição. Durante muitos anos, a mais previsível e durável

correção estética para dentes anteriores foi o preparo para coroas totais. No entanto, essa prática é sem dúvida, mais invasiva, com substancial remoção de estruturas dentais saudáveis e possíveis efeitos adversos à polpa e ao periodonto. Com o desenvolvimento dos materiais, o aprimoramento e confiabilidade das técnicas adesivas, as facetas estéticas indiretas se tornaram a solução dos problemas dos pacientes que possuem a aparência estética da estrutura dentária prejudicada (PEUMANS et al, 2000).

No procedimento inicial, devem-se levar em consideração alguns aspectos importantes, como assegurar a saúde dos tecidos bucais e o controle da placa bacteriana. Além disso, uma correta estabilidade oclusal tanto por posterior como por anterior, dessa forma irá garantir uma distribuição equilibrada das forças mastigatórias. As facetas cerâmicas são consideradas um dos principais tipos de reconstrução da estética dentária por proporcionar procedimentos mais conservadores que as coroas totais, com uma boa durabilidade e resistência (DIAS, 2015).

As facetas conseguem devolver a satisfação estética para os dentes comprometidos em estrutura, forma ou cor. É de suma importância o dentista conhecer os atuais sistemas cerâmicos, assim como os procedimentos clínico-laboratoriais, visando um excelente resultado (COSTA, 2007). Uma faceta de porcelana substitui uma porção visível do esmalte por cerâmica, a qual é unida intimamente a superfície do dente, dessa forma ela é capaz de oferecer propriedades ópticas, mecânicas e biológicas que são características semelhantes ao do esmalte natural, oferecendo características conservadoras e uma boa durabilidade, além disso, oferece procedimentos menos invasivos com relação à polpa, ao tecido gengival e ao dente (FONSECA, 2009).

A porcelana dental também é conhecida como cerâmica odontológica. Esse material apresenta boa resistência à abrasão e retém menos a placa bacteriana (PERES, 2010). A porcelana é um material conhecido pela sua excelente qualidade estética,

biocompatibilidade, estabilidade de cor e propriedades óptica, sendo modificada estruturalmente ao longo dos anos a fim de proporcionar melhoria na qualidade da resistência mecânica e oferece a possibilidade de ser utilizada sozinha como material restaurador, ou seja, livre de metal (SOUZA, 2008).

Baggenstoss (2010) afirma que os laminados cerâmicos de porcelana são próteses indicadas para tratamento restaurador não por cárie e sim por fatores estéticos, ela faz todo recobrimento do dente que se encontra com alguma alteração, seja na cor, forma ou posição, devolvendo sua forma e função.

Segundo Merighi (2013), as lentes de contato são peças protéticas extremamente delicadas que a depender do caso exigem mínimo ou até nenhum desgaste da estrutura dental e são capazes de solucionar problemas com simples alterações de cor e até em situações com complexas anomalias dentárias, dessa forma a lente de contato se diferencia das facetas laminadas indiretas que exigem um pequeno desgaste para acomodação da peça, pois são peças com espessuras maiores.

Nas últimas décadas vem havendo um progresso na formulação dos materiais em laminados cerâmicos, para essa fabricação algumas técnicas vem sendo descritas na literatura. A primeira seria a utilização de um molde ou uma folha de platina utilizando a porcelana feldspática. Outra técnica envolve o uso do calor, em que pastilhas reforçadas com dissilicato de lítio ou com leucita são prensadas e injetadas. Como novidade nessa confecção tem-se o uso de desenhos auxiliados pelo computador conhecido como CAD/CAM (COSTA, 2015).

A utilização dos laminados cerâmicos somente foi possível devido à evolução dos sistemas adesivos, e sua consolidação ocorreu após a divulgação por Horn, em 1983, bem como no mesmo ano por Simosen e Calamia, procedimentos de tratamento da superfície interna da cerâmica, que propiciavam uma adequada adesão

dessas restaurações ao dente e ao agente cimentante (BARATIERI et al, 2008).

Para cada técnica utilizada no tratamento com laminados cerâmicos, existe uma atenção crítica, e não seria diferente, com a cimentação, essa é uma fase que exige muito cuidado na escolha do material correto e no passo a passo para que se possa ter sucesso no procedimento. Inicialmente as facetas eram estéticas, porém cimentadas com cimento de fosfato de zinco ou silicato, mas não tinha sucesso no procedimento e fraturava em um curto intervalo de tempo. Hoje com todos os avanços nesse tipo de procedimento podemos destacar o uso dos sistemas adesivos resinosos, onde proporciona resultados estéticos agradáveis e duradouros, garantindo o sucesso desse tipo de restauração (COSTA 2015).

Outro tipo de tratamento que pode ser indicado é a técnica de faceta direta. Procedimentos realizados com facetas diretas tem uma grande vantagem, pois a restauração vai ser confeccionada a depender apenas do profissional, é ele que vai ter o controle tanto da forma quanto da adaptação, além de ter um custo baixo. Se tratando da faceta com resina composta pode tornar-se um procedimento cansativo, não permitindo um controle adequado e simultâneo da restauração, e, se não houver um bom acabamento e polimento na região cervical, não terá uma boa adaptação, assim ocorrerá uma maior retenção de placa bacteriana e podendo apresentar um efeito adverso à saúde periodontal marginal (VELEDA, 2011).

Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi citar as opções de tratamento e fazer uma análise do procedimento indicado de acordo com o planejamento e conhecimento do cirurgião dentista, das técnicas e dos materiais reabilitadores de acordo com o relato do caso clínico.

2. Relato do Caso

Paciente do gênero feminino, 24 anos, leucoderma, com boas condições de saúde, apresentou-se com queixa principal de insatisfação com o sorriso,

devido à forma e o tamanho dos dentes



Figura 1: Aspecto Inicial do sorriso.

anteriores superiores (Fig. 1).

Ao exame clínico, constataram-se presença de diastema entre os incisivos centrais e laterais conóides. Foram analisados os exames radiográficos, fotográficos e os modelos iniciais e com enceramento diagnóstico montados em articulador semi-ajustável. Foi, então, elaborado um plano de tratamento, propondo a reabilitação estética-funcional com laminados cerâmicos confeccionados em e.Max Press LT (Ivoclar Vivadent, Liechtenstein, Alemanha) na cor BL4, de segundo pré-molar esquerdo até segundo pré-molar direito, com 0,4mm de espessura.

Nesse tratamento não houve necessidade de desgaste dentário, apenas pequenos ajustes na anatomia, nas irregularidades superficiais e nos ângulos agudos, não sendo necessária qualquer intervenção nas regiões proximal, incisal ou vestibular. Foi realizado clareamento dentário prévio, devido à fina espessura dos laminados cerâmicos, pois a cor final é totalmente influenciada pela cor do substrato.

Inicialmente, foi feita a moldagem simultânea com duplo fio afastador. Dentro do sulco gengival, foram introduzidos dois fios afastadores, sendo o primeiro de menor diâmetro (#000 Ultrapak, Ultradent) e o segundo de diâmetro maior (#00 Ultrapak, Ultradent). O segundo fio foi retirado à medida que o material leve de silicone por adição (Virtual, Ivoclar Vivadent) foi sendo injetado; após a injeção completa desse material fluido, o material pesado do silicone é levado,

com auxílio de uma moldeira pré-escolhida.

Após a moldagem, foi realizado o enceramento de diagnóstico e confeccionada a guia de silicone para realização do *mock-up*, na qual a resina bisacrílica (Systemp C&B II, Ivoclar Vivadent) foi injetada e levada, cuidadosamente, sobre a arcada, e mantida em posição por aproximadamente 5 minutos. Após a presa, foi retirada a muralha e recortados os excessos do material resinoso (Fig. 2). O *mock-up* é realizado com o intuito de dar previsibilidade ao tratamento — permitindo ao paciente visualizar o tamanho que ficariam os dentes com os laminados cerâmicos de dissilicato de lítio — e foi utilizado, também, como provisório.



Figura 2: *Mock-Up* finalizado.

Após a profilaxia com pedrapomes e água, os laminados cerâmicos foram posicionados sobre os dentes com a pasta de prova para escolha da cor do cimento resinoso (Fig. 3 e 4). Foi utilizada pasta try-in (Variolink Veneer Try-In, Ivoclar Vivadent), que é uma pasta não polimerizável, para teste de cor, que mimetiza as cores do cimento resinoso após fotopolimerizado, fornecendo mais confiança para o



Figura 3: Profilaxia com Pedra-Pomes e água.

profissional ao realizar trabalhos de grande exigência estética. Verificadas as



Figura 4: Seleção da cor do cimento resinoso com a pasta Try-In (Ivoclar Vivadent).

características estéticas e as margens das restaurações, partiu-se para técnica de cimentação.

Para a cimentação dos laminados cerâmicos de dissilicato de lítio, foi escolhido um cimento resinoso (Variolink Veneer +1, Ivoclar Vivadent) com ativação exclusiva por luz.

A cimentação adesiva dos laminados cerâmicos tem particularidades que podem influenciar no sucesso da restauração. Assim, seu manuseio e as etapas devem ser seguidos sempre com muita destreza e técnica. A cimentação foi realizada em pares, iniciando-se nos incisivos centrais em direção posterior.

Foi feito condicionamento com ácido fluorídrico Power C-Etching 5% (BM4, Florianópolis, Brasil) por 40 segundos na cerâmica (Fig. 5), a superfície foi lavada abundantemente e seca. Foi aplicado ácido fosfórico a 37% (BM4, Florianópolis, Brasil) por 1 minuto, lavado e seco seguido pela aplicação do primer universal Monobond (Ivoclar Vivadent) conforme recomendação do fabricante, para que ocorresse a ligação do cimento resinoso com a matriz vítrea da cerâmica.



Figura 5: Condicionamento com ácido Fluorídrico 5%.

O tratamento de superfície do substrato dentário (esmalte) foi realizado com ácido fosfórico a 37%, por 30 segundos, seguido de lavagem, secagem e aplicação do Excite F DSC (Ivoclar Vivadent), que é um adesivo dual com liberação de flúor, o qual não é fotopolimerizado (Fig. 6 e 7).



Figura 6: Condicionamento dos dentes com ácido fosfórico 37%.



Figura 7: Aplicação do sistema adesivo.

Após a inserção do cimento resinoso no interior da peça, ela foi levada até o dente e pressionada até o extravasamento do cimento e perfeita adaptação ao substrato dentário e, então, foi realizada a remoção do cimento resinoso extravasado com o auxílio de um Pele TIM (VOCO GmbH, Cuxhaven Germany.) (Fig. 8). O fio dental foi passado entre os dentes, porém sempre mantendo o dedo indicador sob pressão, para que não ocorresse o deslocamento das peças.



Figura 8: Remoção do cimento resinoso extravasado com Pele Tim (VOCO).

Após a remoção dos excessos realizou-se fotopolimerização 40 segundos por face (Fig. 9). Com lâmina de bisturi número 12 foram removidos os excessos intra-sulculares.



Figura 9: Fotopolimerização por 40 segundos em cada face.

Após a cimentação, os contatos oclusais foram verificados e ajustados. Como resultado final, evidenciou-se imensa satisfação da paciente com a transformação de seu sorriso (Fig. 10), havendo harmonia nas bordas incisais, acompanhando a curvatura do lábio inferior.



Figura 10: Sorriso final da paciente.

3. Discussão

A odontologia estética vem passando a cada dia, por uma série de inovações, tanto no sentido das técnicas, como nos avanços dos materiais restauradores. A intenção é satisfazer a necessidade e a expectativa de cada indivíduo, já que a procura por tratamentos estéticos são casos encontrados na clínica odontológica diária, tanguido por fatores que interferem na harmonia do sorriso. No conceito atual da odontologia restauradora pode-se realizar reanatomizações dentárias de forma conservadora, sem a necessidade

de preparos invasivos ou retenções adicionais. (BLANCO, 2012).

Segundo Peres (2010), as pessoas que tem uma influência muito grande através da mídia e por padrões estéticos acreditam que ter dentes alinhados e claros significa ter sucesso, saúde e bem-estar. Desde então à procura tem sido cada vez maior, os profissionais da área da estética lançavam mão de procedimentos não conservadores, ocasionando um amplo desgaste dental fazendo uso das coroas totais de porcelanas, metaloplástica, metalocêramica ou em resina acrílica. Com o conceito de propor maior prevenção a estrutura dental e o incremento de novos materiais usados na odontologia houve um aprimoramento das técnicas restauradoras com os laminados cerâmicos e os cirurgiões dentistas vêm buscando soluções estéticas cada vez mais satisfatórias.

Souza, (2008) e Blanco, (2012) mencionam as opções de tratamento restaurador estético, citando: o clareamento dental, no caso de alteração na cor como procedimento minimamente invasivo; utilização da resina composta em casos com pequena alteração da cor e com estrutura dental comprometida; laminados cerâmicos e a utilização de coroas totais.

No caso apresentado optou-se pela utilização do procedimento restaurador com laminados cerâmicos, uma vez que a anatomia dental se caracteriza com a anomalia de dente conoide e presença de diastema, apresentando um comprometimento estético, dessa forma havendo a necessidade de sua forma e tamanho restaurados. Esse é um procedimento ouro nos dias atuais devido à necessidade de procedimentos minimamente invasivos e o material possuir excelentes propriedades apresentadas como, longevidade da peça, biocompatibilidade, ter uma aparência semelhante à dos dentes, além de uma boa estabilidade da cor (COSTA, 2015, et al, FONSECA 2009).

Soares, (2012) e Dias, (2015), afirmam que os laminados cerâmicos têm sido cada vez mais procurados para

os tratamentos restauradores estéticos, pois os mesmos apresentam excelentes vantagens como maior resistência mecânica à fratura, alta resistência ao desgaste e apresentam uma semelhança aos tecidos dentais, biocompatibilidade, radiopacidade, integridade marginal, entre outros. O mesmo é capaz de recuperar as guias, linha do sorriso, aumentar o volume labial. Ao mesmo tempo o uso desse material apresenta algumas desvantagens como sensibilidade no manuseio da técnica, dificuldade na adaptação e uma fragilidade antes da sua cimentação.

A cerâmica de escolha foi a constituída por dissilicato de lítio, caracterizada como o material mais forte, pois apresenta uma matriz vítrea onde os cristais presentes dificultam a propagação de trincas no material, favorecendo uma maior resistência mecânica e ao desgaste (ARCARI, 2014). Essa técnica não teria resultados tão favoráveis se não fosse a combinação dos cerâmicos laminados com a cimentação adesiva. O cimento resinoso tem a característica de preservar a estrutura dental, permite uma distribuição de forças mais favoráveis, melhorando a retenção, favorecendo o aumento na longevidade e a performance clínica das restaurações pela técnica indireta (FRANÇA, 2013).

Dessa maneira, as falhas nessas restaurações, geralmente, estão associadas ao descuido no trabalho do cirurgião dentista, do técnico ou da incorreta indicação, e não unicamente do material. Por isso, o conhecimento dos materiais e das técnicas são fundamentais para o correto diagnóstico, planejamento e consequente sucesso do tratamento com as cerâmicas odontológicas (RAPOSO et al, 2015).

Para o correto planejamento, é fundamental a parceria entre clínico e o técnico, o registro e estudo das fotografias, modelos de estudo e guias de redução dentária, conseguindo-se, assim, maior previsibilidade do tratamento (BURKE, LUCAROTTI, 2009).

A análise da queixa principal e da expectativa do paciente é fundamental para que os profissionais possam

escolher o melhor tratamento para cada paciente. O encerramento de diagnóstico e o *mock-up* fornecem ao tratamento previsibilidade, podendo-se, nessa etapa, realizar as modificações necessárias. No caso aqui apresentado, foi utilizada muralha de silicone para fazer o *mock-up*; porém, alguns autores relatam que essa simulação pode ser realizada diretamente sobre os dentes, inserindo resina composta em áreas específicas, dependendo da situação clínica em que o paciente apresenta, e dos conhecimentos e habilidades do profissional (HIGASHI et al., 2006).

A técnica de moldagem de dupla mistura e duplo fio, utilizada nesse caso clínico, apresenta uma indicação segura, rápida e precisa, permitindo adequado afastamento gengival para obtenção de um modelo com terminos cervicais nítidos (MAZARO et al., 2009). No entanto, alguns autores têm obtido bons resultados clínicos utilizando a moldagem de dois passos, na qual: molda-se, primeiramente, com o componente pesado do silicone; faz-se o alívio no molde e, na segunda etapa, se insere o fio retrator e o material leve é colocado sobre o preparo e no molde já obtido e levado em boca (SILVA et al., 2009).

O cimento resinoso escolhido, com ativação exclusiva por luz, não apresentará alteração de cor em longo prazo — como acontece nos cimentos resinosos duais —, pois não possui aminas terciárias em sua fórmula. No entanto, são indicados apenas em casos onde se tenha peças finas, que permitam a passagem da luz, para obtenção de um grau satisfatório de conversão dos monômeros em polímeros. A adesão dos laminados é ótima quando o preparo está localizado completamente em esmalte e quando utilizado um adequado tratamento de superfície e agente de cimentação (ANDRADE et al., 2010).

Devido à pequena espessura do laminado cerâmico, a cor do agente cimentante exerce um importante papel estético no resultado final do caso clínico. Assim, para selecionar a cor do cimento, foi utilizado pasta de prova (Variolink Veneer Try-In, Ivoclar

Vivadent), ou cimento de prova, material hidrossolúvel que pode ser removido por completo com jatos de água (IVOCLEAR VIVADENT, 2016).

Com a evolução dos materiais e técnicas em odontologia, bem como o advento da “retenção” adesiva, passaram a serem adotados preparos extremamente conservadores, realizando mínimo desgaste dentário ou, como no presente caso clínico, a ausência de preparos (RADNAI, KOCSIS SAVANYA, 2013).

Atualmente, essas restaurações com laminados cerâmicos são consideradas previsíveis em termos de longevidade, resposta periodontal e satisfação do paciente (GRESNIGT et al., 2011).

A escolha da técnica e dos materiais utilizados é de extrema importância e não pode ser baseada simplesmente nas tendências atuais, mas sim nas características clínicas de cada caso, bem como em evidências científicas. É fundamental que o protocolo clínico seja individualizado e respeite os princípios de preservação do tecido dentário sadio, sendo o mais conservador possível (MAGNE, DOUGLAS, 1999).

4. Conclusão

Os laminados cerâmicos estão classificados como uma excelente alternativa para tratamentos estéticos, sendo indicados para alinhamento dos dentes no arco, correção de forma e contorno dos mesmos, alteração no que diz respeito à cor, e tudo isso com o máximo de preservação da estrutura dentária. Para o sucesso da técnica indireta restauradora, vários fatores estão envolvidos como, o correto diagnóstico e planejamento, juntamente ao conhecimento dos materiais e da técnica.

As cerâmicas a base de dissilicato de lítio são capazes de reproduzir propriedades mecânicas e estéticas, dessa forma, garantindo a satisfação do paciente.

Referências

1. ALBERTON, G.C. **Inter-relação entre Dentística Restauradora e Ortodontia: Solução de diastemas e giroversão com ou sem tratamento ortodôntico prévio**. Passo Fundo, RS, 2011. 27p. Monografia (Especialista em Dentística). UNINGÁ.
2. ANDRADE O.S., BORGES G.A., STEFANI F., BATTISTELLA P. A step-by-step ultraconservative esthetic rehabilitation using lithium disilicate ceramic. **Quintessence Dent Technol.** 2010 Feb;33:114-31.
3. ARCARI, A.S. **O estado da arte dos fragmentos e lâminas cerâmicas ultrafinos na odontologia restauradora**. Florianópolis, SC, 2014. 23p. TCC (Graduação). Universidade Federal de Santa Catarina.
4. BAGGENSTOSS, G., Jr. **Facetas estéticas cerâmicas: indicações e vantagens**. Curitiba, PR, 2010. 53p. Monografia (Especialista em Prótese Dentária). ILAPEO.
5. BARATIERI, L.N.; GUIMARÃES, J. Laminados cerâmicos. In: BARATIERI, L. N.; MONTEIRO, S. M.; et al. **Soluções clínicas: fundamentos e técnicas**. Santa Catarina: Ponto; p.314-375, 2008.
6. BLANCO P.C., VELOSO C.B.S., MONTEIRO A.M.A., SILVA S.M.A. Restauração de Dentes Conóides com Resina Indireta: Relato de Caso. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde** 2012;14(4):257-61.
7. BURKE F.J., LUCAROTTI P.S. Ten-year outcome of porcelain veneers placed within the general dental services in England and Wales. **J Dent.** 2009 Jan;37(1):31-8.
8. COSTA, L.M. **Laminados Cerâmicos**. Passo Fundo, RS, 2007. 53p. Monografia (Especialista em Dentística). UNINGÁ.
9. COSTA, L.T. **Laminados cerâmicos com diferentes preparos da estrutura dentária: revisão literária**. Porto Alegre, RS, 2015. 33p. TCC (Graduação). PUCRS.
10. DIAS, R.M. **Restaurações parciais cerâmicas em dentes anteriores**. Florianópolis, SC, 2015. 47p. TCC (Graduação). Universidade Federal de Santa Catarina.
11. FIORINI, M. **Facetas de Porcelana**. Florianópolis, SC, 2004. 33p. Monografia (Especialista em Dentística). Universidade Federal de Santa Catarina.
12. FONSECA, B.K.S. **Facetas Laminadas de Porcelana**. Florianópolis, RS, 2009. 56p. Monografia (Especialista em Prótese Dentária). FUNORTE/SOEBRAS.
13. FRANÇA, C.C.T. **Cimentação de facetas cerâmicas: dissilicato de lítio**. Campo Grande, MS, 2013. 23p. Monografia (Especialista em Prótese Dentária). IOPG.
14. GRESNIGT M., OZCAN M., KALK W. Esthetic rehabilitation of worn anterior teeth with thin porcelain laminate veneers. **Eur J Esthet Dent.** 2011;6(3):298-313.
15. HIGASHI C., GOMES J.C., KINA S., DE ANDRADE O.S., HIRATA R. Planejamento estético em dentes anteriores. In: Miyashita E, Mello AT. **Odontologia Estética: planejamento e técnica**. Sao Paulo: Artes Medicas; 2006. cap. 7, p. 139-54.
16. IVOCLAR VIVADENT, **Cimento Adesivo**. Disponível em: <<http://www.ivoclarvivadent.com.br/pt-br/produtos/cimento-resinoso/cimento-adesivos/variolink-veneer>>. Acesso em: 30 de abril de 2016.
17. MAGNE P., DOUGLAS W.H. Additive contour of porcelain veneers: a key element in enamel preservation, adhesion, and esthetics for aging dentition. **J Adhes Dent.** 1999 Spring;1(1):81-92.
18. MAZARO J.V.Q., ZAVANELLI A.C., PELLIZZER E.P., VERRI F.R., FALCON-ANTENNUCCI R.M. Considerações clínicas para a restauração da região anterior com facetas laminadas. **Rev Odontol Aracatuba.** 2009;30(1):51-4.
19. MERIGHI, R.M.B. **Tipo de preparo para lente de contato dentária e faceta laminada indireta**. Campo Grande, MS, 2013. 25p. Monografia (Especialista em Prótese Dentária). IOPG.
20. NEVILLE B.W. Anomalias dentárias. In: ALLEN C.M., DAMM D.D., NEVILLE

- B.W. **Patologia oral e maxilofacial**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 50-103.
21. PERES, R.C.F.A. **Facetas Laminadas: Revisão de Literatura**. Montes Claros, MG, 2010. 22p. Monografia (Especialista em Prótese Dentária). FUNORTE/SOEBRAS.
22. PEUMANS, M.; et al. Porcelain veneers: a review of literature. **J. Dent.** n 28, p. 163-177, 2000.
23. RADNAI M., KOC SIS SAVANYA G. Minimally invasive method for the restoration of localized anterior tooth wear. A case report. **FogorvSz J.** 2013 Mar;106(1):11-6.
24. RAPOSO L.H.A., DAVI L.R., SIMAMOTO P.C., JR, NEVES F.D., SOARES P.V., SIMAMOTO V.R.N., MACHADO A.C., PEREIRA A.G., BORELLA P.S. Restaurações totalmente cerâmicas: características, aplicações clínicas e longevidade. In: Associação Brasileira de Odontologia; PINTO T., VERRI F.R., CARVALHO O.B., JR, organizadores. **PRO-ODONTO PRÓTESE E DENTÍSTICA Programa de Atualização em Prótese Odontológica e Dentística: Ciclo 6**. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015. (Sistema de Educação Continuada a Distancia; v2).
25. SANTOS A.P.P., AMMARI M.M., MOLITERNO L.F.M., CAPELLI-JÚNIOR J. First report of bilateral supernumerary teeth associated with both primary and permanent maxillary canines. **J Oral Sci.** 2009; 51(1):145-50.
26. SILVA T.B., LOPES L.V., OLIVEIRA M.B.R.G., TAKANO A.E., CARDOSO P.C. O uso do “mock-up” no planejamento de restaurações cerâmicas. **Rev Assoc Paul Cir Dent.** 2009;63(6):394-8.
27. SOARES, P.V., ZEOLA, L.F., SOUZA, P.G., PEREIRA, F.A., MILITO, G.A., MACHADO, A.C. Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Cerâmicas Reforçadas por Dissilicato de Lítio. **Rev Odontol Bras Central** 2012;21(58).
28. SOUZA, V.L. **Laminados cerâmicos em área estética**. Rio de Janeiro, RJ, 2008. 62p.
- Monografia (Especialista em Prótese Dentária). Centro de Pós Graduação/Ciodonto.
29. VELEDA, B.B. **Reanatomização de dentes anteriores com laminados cerâmicos: Relato de Caso Clínico**. Porto Alegre, RS, 2011. 29p. Monografia (Especialista em Dentística). Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

ANEXO 1- TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGEM**TERMO DE CONSENTIMENTO**

Eu, _____, portador do C.I
nº _____, faço uso deste bastante documento a fim de
garantir o uso de minhas imagens em publicações ou em apresentações de caráter
científico, de maneira a contribuir com o desenvolvimento técnico-científico.

Sem mais subscrevo,
