

## REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM LAMINADOS CERÂMICOS

### *AESTHETIC REHABILITATION WITH CERAMIC LAMINATES VENEERS*

Ademir SAIBERT<sup>1</sup>

Amanda Alves da Silva TEODORO<sup>1</sup>

Alessandra S. DITZEL<sup>2</sup>

Maria Augusta RAMIRES<sup>3</sup>

Carlos Pereira LIMA<sup>4</sup>

Ana Paula Tulio MANFRON<sup>5</sup>

---

#### RESUMO

**Introdução:** O aprimoramento e o desenvolvimento de novos materiais e técnicas permitem ao profissional realizar grandes mudanças no sorriso do paciente. O uso de laminados cerâmicos se destaca por ser um procedimento menos invasivos, pois baseiam-se na idéia de reposição do esmalte dentário por uma fina lâmina de cerâmica aderida ao dente. **Objetivo:** O objetivo deste relato de caso clínico foi apresentar a reabilitação de dentes na região anterior de maxila, por meio da utilização de laminados cerâmicos. **Considerações finais:** O uso dos laminados cerâmicos feldspáticos apresentou eficácia no caso relatado. Foi reestabelecido a estética, a saúde periodontal e a autoestima do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estética dental, facetas dentárias, cerâmica.

---

---

#### ABSTRACT

**Introduction:** The improvement and development of new materials and techniques allow professionals make great changes in patient's smile. The use of ceramic laminates highlights as a less invasive procedure because they are based on the idea of replacing dental enamel with a thin ceramic laminate adhered to the tooth. **Objective:** The objective of this clinical case report was to present the rehabilitation of anterior region of the maxilla, using ceramic laminates. **Final considerations:** The use of feldspathic ceramic laminates was effective in the case reported. Aesthetics, periodontal health and self-esteem of the patient were reestablished.

**KEYWORDS:** Esthetics dental, dental veneers,ceramics.

---

---

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero – Curitiba – PR

<sup>2</sup> Mestre em Radiologia Odontológica, docente do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero – Curitiba – PR

<sup>3</sup> Mestre em Estomatologia, docente do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero – Curitiba – PR

<sup>4</sup> Mestre em Prótese Dental, docente do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero – Curitiba – PR

<sup>5</sup> Doutora em Radiologia Odontológica, docente do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero – Curitiba – PR

e-mail correspondente: tulio.ana@gmail.com

## 1. INTRODUÇÃO

A busca por um sorriso harmônico eleva a expectativa e o nível de exigência dos pacientes. O aprimoramento e o desenvolvimento de novos materiais e técnicas permitem ao profissional realizar grandes mudanças no sorriso do paciente, por meio de procedimentos menos invasivos e com resultados mais previsíveis<sup>1,2</sup>.

Atualmente, o uso de laminados cerâmicos se destaca por ser um procedimento menos invasivo, pois baseiam-se na ideia de reposição do esmalte dentário por uma fina lâmina de cerâmica aderida ao dente<sup>2</sup>.

Nesse aspecto, dentre os materiais mais utilizados, pode se destacar o uso das cerâmicas, as quais oferecem como principais vantagens: biocompatibilidade, estabilidade de cor, além de proporcionar resultados estéticos previsíveis, proporcionando satisfação ao paciente e ao profissional<sup>2-4</sup>.

Diante do exposto, o objetivo deste relato de caso clínico foi apresentar a reabilitação de dentes na região anterior de maxila, por meio da utilização de laminados cerâmicos.

## 2. RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 50 anos de idade, procurou a clínica odontológica da faculdade Herrero- Curitiba-Pr, relatando insatisfação com a estética do seu sorriso, queixando-se da cor e tamanho dos dentes. Após a anamnese, exame clínico e avaliação radiográfica foi observado desarmonia em relação aos seus incisivos superiores (Figura 1e 2). Sendo assim, foi determinado um plano de tratamento, no qual foi estabelecido a reabilitação protética por meio de 10 laminados cerâmicos (cerâmicas feldspática) envolvendo os dentes 15 – 25 e uma coroa total cerâmica no dente 21. Previamente a este procedimento foi observado a necessidade de uma cirurgia periodontal para aumento de coroa clínica do dente 11. No dente 21 o tratamento de canal mostrou-se satisfatório, embora o núcleo metálico fundido estivesse com um espaço entre o material

obturador. Devido ao risco de fratura radicular, optou-se pela manutenção do tratamento. Foi avisado à paciente e assim prosseguiu o tratamento.

A paciente ciente desse planejamento concordou e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).



Figura 1: Aspecto clínico inicial.



Figura 2. Radiografia panorâmica – inicial

## FASE INICIAL

Após a fase de planejamento foi realizado moldagem com silicone de adição Optosil Xantopren (Heareus Kulzer, Hanau, Alemanha). O molde foi enviado para o laboratório de prótese para a confecção de um modelo de estudo, enceramento, diagnóstico e o *mock-up*, (Figura 3A, B e C)

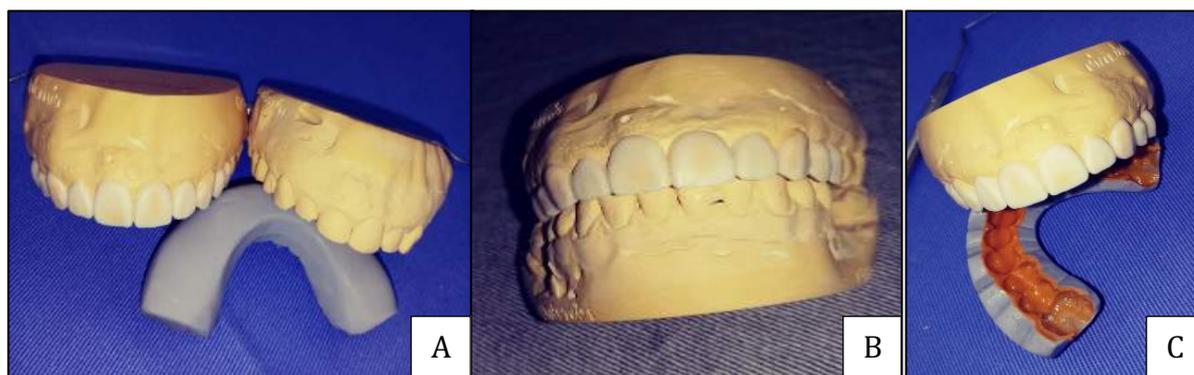


Figura 3. A e B. Modelos de estudo com enceramento diagnóstico. C. Guia confeccionado em silicona para a confecção do *mock-up* em boca.

Para o resultado do *mock-up* em boca foi utilizada resina bisacrílica Protemp 4-3M (Sumaré, São Paulo, Brasil) a qual foi inserida internamente na guia, após o conjunto foi levado em boca e os excessos removidos com auxílio de uma sonda exploradora. Este procedimento possibilitou que a paciente observa-se o trabalho final (Figura 4).



Figura 4. *Mock-up* instalado.

## FASE CIRÚRGICA

Inicialmente com auxílio de uma sonda milimetrada, foi realizado sondagem inicial para delimitação das medidas a serem respeitadas (distância supra crestal). Em seguida foi realizado aumento de coroa clínica do elemento 11, por meio da técnica de Widson modificada para regularização do zênite gengival (Figura 5).



Figura 5. Foto pós operatória.

### FASE DE PREPAROS DENTÁRIOS

Para os preparos dos laminados cerâmicos nos dentes 11 ao 25, foi utilizado broca 1012, ponta diamantada esférica para delimitar os sulcos de orientação na região cervical seguindo a orientação gengival (supragengival). Com a broca 3216 à uma inclinação de 45° foi realizado um desgaste de 1,0mm nas bordas incisais no terço médio e cervical das faces vestibulares com profundidade de 0,5mm, respeitando a inclinação e a convexidade das paredes dos preparos dos dentes 11 ao 25. No preparo do dente 21, após remoção da coroa antiga, o dente foi repreparado respeitando o periodonto e o preparo prévio.

Os provisórios foram instalados, utilizando resina acrílica autopolimerizável Alike (GC, Tokyo, Japan). Após 15 dias foi realizada nova moldagem com casquete utilizando material de moldagem poliéster Impregum (3M, Minnessota, EUA), em seguida foi realizado o vazamento do gesso tipo IV e obtenção do modelo trabalho.

Após 45 dias, os laminados cerâmicos foram provados, respeitando alguns aspectos tais como: cor, estética, formato, assentamento nos preparos dentários e términos cervicais. Após os passos acima concluídos e o aceite por parte do paciente, deu-se sequência aos procedimentos para a instalação das peças.

Previamente a instalação das peças foi realizado a escolha do cimento, por meio de simulação da cor com cimento pasta try-in Allcen Verneer (FGM, Joinville, Brasil) com seleção da cor A2. Foi realizado condicionamento ácido nos dentes envolvidos com ácido fosfórico 37% por 30 segundos, lavados abundantemente com água e secos com jatos de ar. Já as peças protéticas em cerâmicas feldspáticas receberam condicionamento com ácido hidrófluorídrico 10% por 20 segundos na superfície interna e em seguida lavados abundantemente e secos. Logo após foi

---

Saibert A. et al. Reabilitação estética com laminados cerâmicos. RGS.2019;21(1):14-22.

aplicado silano (FGM, Joinville, Brasil) por um minuto, após este período secou-se e fez a aplicação do adesivo Ambar (FGM, Joinville, Br)

Nos preparos foi utilizado o mesmo adesivo, o qual foi aplicado e fotopolimerizado por 40 segundos em cada face. Em seguida foi aplicado cimento resinoso A2 Allcen Verneer (FGM, Joinville, Brasil). A qual foi manipulado e inserido na região interna dos laminados cerâmicos e nos preparos dentários, os excessos foram removidos com sonda exploradora e a fotopolimerização final de 40 segundos (Figura 6). A preservação do paciente foi realizada: após 1 mês, 3 meses e 6 meses.



Figura 6. Aspecto final, logo após cimentação.

### 3. DISCUSSÃO

A procura por procedimentos reabilitadores estéticos vêm aumentando e os cirurgiões dentistas devem estar capacitados para promover a saúde, a estética e a funcionalidade a cada trabalho realizado<sup>5,6</sup>. Dessa forma, o artigo descrito apresentou um caso de reabilitação estética com preparo minimamente invasivo, utilizando como material reabilitador cerâmicas feldspáticas.

Em meio a uma enorme opção de materiais restauradores estéticos a cerâmica pode ser considerada a melhor escolha para reproduzir os dentes naturais<sup>7</sup>. Existem diversos sistemas cerâmicos disponíveis no mercado, isso faz com que o cirurgião dentista individualize e planeje cada caso para que selecione o material específico com sua correta indicação, bem como o tipo do preparo que possibilite um resultado funcional e estético<sup>8</sup>. No caso clínico relatado, optou-se pela utilização da cerâmica odontológica feldspática. De acordo com Anusavice et al. (2013)<sup>9</sup> esta cerâmica apresenta como principais vantagens: translucidez, estabilidade química, compatibilidade biológica e alta resistência à compressão.

Inicialmente, as primeiras cerâmicas apresentavam baixa resistência com elevado índice de fratura, o que restringia suas indicações para apenas as áreas mais estéticas, como o segmento

anterior em coroas unitárias submetidas a poucas forças incisais/oclusais<sup>10</sup>. Porém, com o desenvolvimento das cerâmicas reforçadas a base de dissilicato de lítio, passou a ser possível realizar peças com menor espessura e menor risco à fratura, como as facetas e laminados cerâmicos<sup>8</sup>.

A técnica de laminados cerâmicos é uma alternativa de tratamento bem sucedida, tanto no restabelecimento da estética dental quanto como um recurso reabilitador da função mastigatória<sup>5</sup>. Ao comparar laminados cerâmicos com resinas compostas, podemos ver que as cerâmicas oferecem melhorias substanciais no comportamento óptico, na estabilidade de cor, forma, lisura da superfície e nas propriedades mecânicas e físicas<sup>11</sup>. Assim, comparando a resina composta com o laminado cerâmico, observa-se que, em curto prazo a resina composta apresentam resultados semelhantes ao laminado cerâmico. No entanto, a médio e longo prazo, a baixa resistência das facetas de resina é evidenciada, resultando em trincas e fraturas, além de manchamentos devido à porosidade do material<sup>18</sup>.

Com o desenvolvimento das cerâmicas reforçadas tornou-se possível realizar facetas muito finas, com espessuras que podem variar entre 0,2 e 0,5 mm, que são as chamadas lentes de contato dentais possibilitando desgastar minimamente o dente e mantendo uma fina camada de esmalte para manter adesão das lentes de contato ao esmalte<sup>1,5</sup>. No caso descrito, optou-se pela reabilitação por meio de laminados cerâmicos, pois a paciente apresentava pequenas restaurações em resina composta.

Outro aspecto importante é o enceramento diagnóstico, uma etapa fundamental entre as ferramentas disponíveis para o estudo do caso clínico, por meio dele podemos ter uma previsibilidade funcional e estética do tratamento<sup>12</sup>. O modelo de estudo e o enceramento facilitam a visão do caso clínico, e serve de guia para a confecção do *mock-up* e conseqüentemente diminui a margem de erros em casos mais complexos<sup>13</sup>. Desta forma, torna-se uma ótima ferramenta para motivar o paciente, além de orientar o profissional, onde serão feitos os desgastes<sup>14</sup>. No caso clínico descrito, o enceramento diagnóstico foi essencial, pois na prova do ensaio restaurador (*mock-up*), a paciente relatou que superou suas expectativas ficando motivada a dar seqüência ao tratamento.

A técnica do ensaio restaurador *mock-up* é totalmente reversível e pode ser executada diretamente sobre os dentes por meio da utilização de resina bisacrílica<sup>13</sup>. A resina bisacrílica nos permite melhores resultados, pois apresenta facilidade de adesão às estruturas dentárias, fácil manipulação, polimerização rápida evitando bolha além de possuir boa resistência e estética favorável<sup>15</sup>.

Em relação ao afastamento gengival, os métodos mais utilizados, são: a técnica mecânica (anel de cobre, casquete plástico ou acrílico) e a química-mecânica (fio retrator impregnado em

substância química)<sup>16</sup>. Nesse relato de caso, devido a paciente apresentar biotipo gengival fino não favorável à colocação do fio retrator, foi escolhido a técnica de afastamento mecânico (casquete de acrílico), caracterizada por ser uma técnica atraumática, rápida, indolor, de baixo custo e confiável.

Uma das etapas clínicas mais complexas é a cimentação, a qual consiste em um procedimento técnico que visa fixar uma restauração indireta ao preparo dentário. No caso clínico apresentado, foi realizado teste prévio da cor, com a pasta (*try-in*), que é uma pasta não polimerizável. Alguns autores<sup>6,13</sup> destacam que o uso de pastas testes são fundamentais, pois o resultado final vai depender diretamente da cor do dente, da espessura da cerâmica e da coloração do cimento.

Existem algumas situações que devem ser consideradas, as quais podem limitar ou até mesmo contra-indicar o uso dos laminados cerâmicos, como: hábitos parafuncionais, dentes com coroa curta ou triangulares, dentes muito vestibularizados, apinhamento severo, má higiene bucal e alteração relacionada ao periodonto<sup>5,11,12,17,18</sup>. Dessa forma, para resultados satisfatórios, o cirurgião dentista deve estar atento ao perfil do paciente, para que se estabeleça uma correta indicação, melhorando o prognóstico do dente a ser reabilitado.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso dos laminados cerâmicos feldspáticos apresentou eficácia no caso relatado. Foi reestabelecido a estética, a saúde periodontal e a autoestima do paciente.

#### 5. REFERÊNCIAS

1. Okida RC, Vieira WSC, Rahal V, Okida DSS. Lentes de Contato: Restaurações Minimamente Invasivas na Solução de Problemas Estéticos. *Revista Odontológica de Araçatuba*. 2016; 37(1):53-59.
2. Garcia PP, Costa RG, C M, Ritter AV, Correr GM, Cunha LF, Gonzaga CC. Digital smile design and mock-up technique for esthetic treatment planning with porcelain laminate veneers. *J. Conserv Dent*. 2018; 21 (4): 455-458.
3. Vieira AC, Oliveira MCS, Andrade ACV, Gnoatto N, Santos EF, Netto MLPM. Abordagem interdisciplinar na reabilitação estética do Sorriso. *Revista Odont. De Araçatuba*. 2018; 39 (2): 54-59
4. Lourdes María González García LMG, Largo GP, Arce F, Garcia I. Tratamiento estético con laminados cerámicos para cierre de diastemas. *Relato de caso clínico*. 2016; *Actas Odontol*. 13(2).
5. Zavanelli AC, Caetano JL, Silva LC, Zavanelli RA. Previsibilidade do tratamento estético com lentes de contato cerâmicas. *Arch Health Invest*. 2017; 6(12):598-603.
6. Savaris DI, Vermudt A, Ghizoni JS, Pamato S, Pereira JFR. Lentes de contato harmonização e estética com preparos conservadores. *J Res Dent*. 2018; 6(4):91-97. <http://dx.doi.org/10.19177/jrd.v6e4201891-97>
7. Bispo LB. Laminados cerâmicos na clínica integrada. *Rev Odontol Univ*. 2018; 30(1): 83-94

8. Rus M, Ramiro FP, Garcia MJS, Begoña RG. Cerámicas dentales: clasificación y criterios de selección. RCOE. 2007. 12(4): 253-263
9. Nusavice JK, Shen C, Rawls HR. Phillips Materiais Dentários. São Paulo: Saunders elsevier, 2013, 580p.
10. Andrade AO, Silva IVS, Vasconcelos M, Vasconcelos R. Dental ceramics: classification, properties and clinical considerations. Salusvita. 2017;36(4):1129-1152
11. Peixoto RL, Oliveira JR, Ramires MA, Lima CP, Dabul AM, Piemonte MR. Lentes de contato odontológicas - preparo minimamente invasivo: relato de caso. RGS. 2018;18(2):44-54.
12. Meirelles L, Bavia PF, Vilanova LSR. Aplicações clínicas do enceramento diagnóstico na reabilitação oral – uma revisão de literatura. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep.2013; 23(1): 20-25
13. Reis GR, Oliveira LPM, Vilela ALR, Menezes M. Mock –Up : Previsibilidade e Facilitador das Restaurações Esteticas em Resina Composta ; Rev Odontol Bras Central. 2018; 27(81): 105-111
14. Calixto LR, Bandeca MC, Andrade F. Enceramento diagnóstico: previsibilidade no tratamento estético indireto; Rev Dental Press Estet. 2011;8(3):26-37
15. Caldas IP, Alto RV, Gallito MA, Santos GO, Bon SF. A utilização de resinas bisacrílicas no planejamento estético: relato de caso clínico. Rev Dental Press Estet. 2013;10(1):78-88
16. Ribeiro JGR, Costa AMM, Neto JFA, Segalla AJCM, Perez F. Técnica alternativa para afastamento gengival e moldagem com casquete individual; Revista de Odontologia da UNESP. 2005; 34(4): 179-183.
17. Soares LM, Soares C. Resultados previsíveis no uso de laminados e fragmentos cerâmicos com preparo minimamente invasivos. Clinica - Int J Braz Dent. 2011;7(1):36-50.
18. Gonzalez MR, Ritto FP, Lacerda RAS, Sampaio HR, Monnerat AF , Pinto BD. Falhas em restaurações com facetas laminadas: uma revisão de literatura de 20 anos. Rev. Bras. Odontol. 2012; 69(1):43-8.