

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

DAVI DA SILVA ESPOSTO

ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL:
RELATO DE CASO

BAURU

2021

DAVI DA SILVA ESPOSTO

ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL:
RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia - Centro Universitário Sagrado
Coração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Carolina
Trentino

BAURU

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

E77a

Esposito, Davi da Silva

Abordagem interdisciplinar na reabilitação estética e funcional:
relato de caso / Davi da Silva Esposito. -- 2021.
16f. : il.

Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Carolina Trentino

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) -
Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP

1. Resina composta. 2. Facetas dentárias. 3. Coroas. 4.
Cerâmicas. I. Trentino, Ana Carolina. II. Título.

DAVI DA SILVA ESPOSTO

ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL:
RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia - Centro Universitário Sagrado
Coração.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Ana Carolina Trentino
Centro Universitário Sagrado Coração

Prof.^a Dra. Marcela Pagani Calabria
Centro Universitário Sagrado Coração

Prof.^o Dr. Thiago Amadei Pegoraro
Centro Universitário Sagrado Coração

Dedico este trabalho aos meus pais, com carinho.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a minha família e amigos, que sempre me deram todo o apoio, suporte e condições necessárias para concluir os estudos, agradeço também a Unisagrado por toda a estrutura de ensino e incentivo dado aos alunos, e por fim agradeço muito a todos os professores da universidade pelos ensinamentos e aprendizados passados, pela amizade e vínculos criados, e reconheço todo o esforço e empenho dos mesmos que, mesmo em tempos incertos como a atual pandemia do COVID-19, nunca desistiram dos alunos e fizeram o máximo para continuar passando o melhor aprendizado.

“Um trabalho científico é uma aventura, [...] é uma forma de exploração que nos leva a descobertas” (GIBALDI, 1999, p. 3).

RESUMO

Quando há a necessidade de se restaurar dentes anteriores que apresentam alguma alteração de forma anatômica, posicionamento ou alteração de cor a realização de facetas vestibulares em resina composta tem sido uma alternativa viável e rotineiramente utilizada na clínica odontológica. Entretanto, dependendo do tamanho da destruição dentária ou envolvimento de restaurações extensas devemos lançar mão de procedimentos indiretos como facetas cerâmicas ou coroas totais. Para a confecção de facetas diretas de resina composta quanto a realização de procedimentos indiretos o profissional deve realizar um correto diagnóstico e plano de tratamento, adequar nuances de cor e textura naturais, mais próximas possíveis da dentição natural. Portanto o objetivo deste relato de caso clínico é apresentar a integralidade das áreas interdisciplinares da Odontologia, como a Dentística Restauradora e a Prótese, as quais atualmente possuem tratamentos mútuos, descrevendo detalhadamente o protocolo clínico de facetas diretas de resina composta e coroas cerâmicas que possa ser realizado até mesmo por estudantes de graduação, ou profissionais iniciantes restabelecendo satisfatoriamente, de forma funcional e estética, o sorriso do paciente.

Palavras-chaves: Resina composta, facetas dentárias, coroas, cerâmicas

ABSTRACT

When there is a need to restore anterior teeth that present some anatomical shape change or especially color change, composite resin veneers have been a viable alternative and routinely used in dental practice. However, depending on the size of the tooth destruction or involvement of extensive restorations we must restore with indirect procedures such as ceramic veneers or full crowns. To prepare direct composite resin veneers as well as for the indirect procedure the professional must perform a correct diagnosis and treatment plan, adapting natural color and texture shades, as close as possible to the natural dentition. Therefore, the aim of this clinical case report is to present the integrality of the interdisciplinary areas of dentistry, such as restorative dentistry and prosthodontics, which currently have mutual treatments, describing in detail the clinical protocol of composite resin veneers and ceramic crowns that can be performed even by undergraduate students, or beginners, restoring satisfactorily, functionally and aesthetically, the patient's smile.

Keywords: composite resins, dental veneers, crowns, ceramics

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Sorriso inicial | 17 |
| Figura 2 – Enceramento diagnóstico | 18 |
| Figura 3 – Cimentação do pino de fibra e reconstrução com cimento resinoso Allcem Core (FGM). | 19 |
| Figura 4 – Moldagem para confecção da coroa do 21..... | 20 |
| Figura 5 Escolha da cor da resina composta..... | 20 |
| Figura 6 Instalação do isolamento absoluto..... | 21 |
| Figura 7 Teste da matriz/guia palatina em silicone..... | 21 |
| Figura 8 Resultado imediato das restaurações..... | 22 |
| Figura 9 Final intraoral..... | 23 |
| Figura 10 Sorriso final..... | 23 |
| Figura 11 Antes e depois do procedimento..... | 24 |

SUMÁRIO

| | | |
|-------|-------------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 | REVISÃO DE LITERATURA | 14 |
| 2.1 | MATERIAIS RESTAURADORES | 14 |
| 2.1.1 | RESINAS COMPOSTAS | 14 |
| 2.1.2 | CERÂMICAS..... | 15 |
| 3 | OBJETIVO..... | 17 |
| 4 | METODOLOGIA | 17 |
| 6 | DISCUSSÃO | 24 |
| 7. | CONCLUSÃO..... | 26 |
| 8. | REFERÊNCIAS | 26 |

1 INTRODUÇÃO

Um sorriso agradável é sinônimo de harmonia, equilíbrio e proporção. Simbolizam a beleza no seu âmbito mais primitivo, e sempre que possível possuem proporções definidas dentro de aspectos estéticos favoráveis. (Melo; Filho, 2008)

Entretanto, deve-se lembrar que o planejamento da estética facial é tanto uma ciência quanto uma arte e que a avaliação da estética facial é algo subjetivo, pois o equilíbrio e a harmonia da face são componentes importantes, porém não necessariamente indispensáveis para que uma face seja considerada atraente. (Melo; Filho, 2008)

O conceito de beleza na sociedade moderna tornou-se mais criterioso e preciso. A busca pelo sorriso perfeito acelerou o desenvolvimento da indústria odontológica em tecnologia para o aperfeiçoamento dos materiais restauradores, a fim de que se reproduza o mais fielmente possível a estrutura dental, obtendo-se cada vez mais uma estética desejada. (Rodrigue; Argolo; Cavalcanti, 2014).

Nesta perspectiva, as resinas compostas modernas conseguem um desempenho elevado pelo seu excelente potencial estético, longevidade aceitável e relativo baixo custo. (Correia A, Oliveira MA, Silva MJ, 2005).

Com o desenvolvimento de novas técnicas e materiais, as opções de tratamento para realizar a reanatomização aumentaram de forma significativa. (Rodrigue; Argolo; Cavalcanti, 2014).

A evolução das formulações, a otimização das propriedades e o desenvolvimento de novas técnicas para a colocação das resinas compostas justificam o enorme interesse que elas suscitam nos profissionais. Contudo, o resultado final obtido numa restauração direta com uma resina composta fica muitas vezes aquém do desejado, face à dificuldade que o profissional enfrenta na correta estratificação das diferentes camadas da resina (Correia A, Oliveira MA, Silva MJ, 2005).

Os compósitos resinosos são um ótimo material para este tratamento pois eles apresentam várias vantagens como boa lisura superficial, facilidade de polimento, radiopacidade, coeficiente de expansão térmica linear relativamente similar ao da estrutura do dente, resistência à compressão, (Mondelli, J. 1984) baixo custo, durabilidade da restauração, rapidez na obtenção dos resultados e reversibilidade do procedimento, através de uma técnica minimamente invasiva. (Baratieri L.N. 1992)

Em contrapartida, tem como desvantagens a contração de polimerização que pode levar a ocorrência de trincas e infiltração marginal, quando seu efeito não é controlado pela técnica e a baixa estabilidade de cor que pode ocorrer de duas maneiras distintas: manchamento superficial e descoloração interna. (Baratieri L.N. 1992)

As cerâmicas consistem em vidros de silicato, porcelanas, cerâmicas vítreas ou sólidas altamente cristalinas. Estas apresentam propriedades químicas, mecânicas, físicas e térmicas que as distinguem dos metais, resinas acrílicas e compósitos à base de resina (Anusavice *et al.*, 2013).

A possibilidade de fixação adesiva dos materiais restauradores cerâmicos aos tecidos dentais associada com o sucesso estético de restaurações livres de infraestrutura metálica impulsionou avanços no desenvolvimento e na fabricação das cerâmicas odontológicas. Isso resultou em implementações que permitiram melhores propriedades mecânicas, como o aumento da resistência à fratura desses materiais. (Fischer, 2002)

Tal ganho de resistência nos materiais cerâmicos deu-se principalmente com a modificação e/ou o aumento do conteúdo cristalino nesses materiais e também com os avanços obtidos nas formas de processamento, o que tem possibilitado maior número de aplicações clínicas para esses materiais, que são, atualmente, empregados na confecção de infraestruturas para determinados tipos de próteses fixas em substituição às estruturas metálicas (Benetti, 2010)

Seguindo a evolução dos materiais restauradores, diversos sistemas cerâmicos inovadores foram introduzidos no mercado entre final do século passado e o início deste século, a fim de possibilitar a confecção de restaurações totalmente cerâmicas com maior confiabilidade. Além disso, a implementação dos materiais resinosos, como adesivos e cimentos, e a introdução do agente de união bifuncional (Silano) para promover a união química entre os materiais restauradores foram fatores determinantes na melhora da resistência de união e, por consequência, da longevidade das restaurações em cerâmica pura.

Este trabalho visa relatar um caso clínico de uma reabilitação estética e funcional de uma paciente que compareceu a clínica Odontológica da Unisagrado na busca de melhorar a estética e harmonia de seus dentes anteriores e posteriores.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Nos tempos atuais, há uma grande busca pela beleza, e isso não é diferente na odontologia. O sorriso é uma das características em evidência de uma pessoa, é algo que chama a atenção ao cumprimentar ou conversar com alguém, e quando o indivíduo possui uma má oclusão, dentes manchados ou muito amarelados ou então dentes anteriores desarmoniosos, prejudicando a estética, essa pessoa pode ter dificuldades para se relacionar na sociedade, podendo prejudicar a autoestima dessa pessoa. Visto isso, os tratamentos envolvendo estética estão em ascensão e as buscas por esses tratamentos também. No ramo da odontologia há várias possibilidades para promover uma estética satisfatória, seja com cirurgias para melhorar a linha do sorriso, ou então com próteses implanto suportadas para substituir um elemento dentário ausente, o tratamento ortodôntico que promove o alinhamento dentário para casos de má oclusão, outra possibilidade são as coroas/facetas de cerâmica para correção do tamanho e cor dos dentes.

A reanatomização dos dentes anteriores com resina composta é uma opção de tratamento estético que pode ter um resultado bastante favorável, se realizada segundo os conceitos de escolha de cor, técnica incremental da resina, anatomia dental, proporção áurea, tipo facial do paciente. Esses conceitos compreendidos pelo cirurgião dentista junto as habilidades para realizar a restauração podem resultar em um tratamento com sucesso. É possível também utilizar das várias áreas da odontologia e realizar um tratamento integrado para se obter a harmonia do sorriso.

2.1 MATERIAIS RESTAURADORES

2.1.1 RESINAS COMPOSTAS

As resinas compostas são usadas para uma variedade de aplicações em odontologia, para restaurações diretas e indiretas, forramento de cavidade, selantes de fissuras, coroas, restaurações provisórias, cimento para próteses e aparelhos ortodônticos, cimentos endodônticos, além de outras aplicações. O uso desses materiais provavelmente continuará a crescer tanto em frequência como em aplicabilidade pois é muito versátil (Ferracane, J.L; 2011).

Estas estão sendo cada vez mais utilizadas para a reabilitação estética em dentes anteriores. A grande diversidade de compósitos que existe no mercado exige do profissional um conhecimento específico para que seja utilizado aquele com propriedades mecânicas, químicas e ópticas ideais para o dente a ser restaurado. (Rodrigue; Argolo; Cavalcanti, 2014).

Esse aumento na utilização das resinas se deve a evolução desses materiais tanto na questão da composição química, que proporcionou melhorias na resistência a fratura, lisura superficial, contração de polimerização, durabilidade, quanto na questão óptica, possuindo uma grande variedade de cores, translucidez e brilho.

Fatores como o conhecimento da técnica e dos materiais escolhidos, aliados à correta realização do procedimento, desde a etapa de planejamento até o acabamento e polimento final, determinarão o sucesso das restaurações. O acompanhamento e preservação do caso garantirão a longevidade do tratamento realizado (Fonseca *et al.*, 2013).

Porém existem complicações nas restaurações com resina composta que são inerentes no profissional, como por exemplo a contração de polimerização que, mesmo nas resinas mais modernas, ela existe e pode ser a causa do insucesso de um tratamento se não for bem conduzido.

Para que um resultado final estético seja obtido através de restaurações diretas com resina composta, é necessários passos cruciais tais como, a confecção de procedimentos pré-operatórios, seleção do material adequado, seleção da cor, um eficaz isolamento do campo operatório, preparação dentária, colocação de compósito de acordo com as diferentes áreas policromáticas do dente, além dos procedimentos que conferem um aspecto de naturalidade ao dente (Ferreira, C.L.B; 2013).

2.1.2 CERÂMICAS

Um material já conhecido e amplamente utilizado pelos dentistas são as cerâmicas, uma vez que foi introduzido na área odontológica há muito tempo, mais exatamente no ano de 1774 na França, e foi utilizada pelo dentista Nicholas Duboisde Chemant e pelo químico Alex Duchateau, onde confeccionaram os dentes de uma prótese total utilizando cerâmica¹, porém foi apenas em 1903, após a invenção do forno elétrico e das cerâmicas fundidas a altas temperaturas, que esse material foi realmente introduzido na odontologia¹. Hoje há uma variedade enorme de materiais e

maneiras diferentes de se confeccionar uma peça cerâmica. As cerâmicas odontológicas podem também ser classificadas quanto à sua indicação clínica, sendo categorizadas em materiais indicados para confecção de restaurações parciais, como inlay e onlay, facetas e laminados, coroas unitárias, próteses parciais fixas e materiais empregados para recobrimento de infraestruturas metálicas (metalocerâmicas) ou infraestruturas cerâmicas (metal free) (Amoroso et al., 2012).

Esta classificação depende das propriedades mecânicas e físicas, tais como: coeficiente de expansão térmica linear, resistência flexural, tenacidade à fratura, características ópticas (translucidez, opalescência, fluorescência) (Arao et al., 2015).

A confecção das coroas também teve um grande salto na questão tecnológica, sendo possível atualmente confeccionar uma coroa em poucos minutos com a utilização do CAD/CAM, que através de uma fresa, esculpi o elemento protético, dispensando o trabalho do técnico protético e a necessidade do uso de provisórios, contudo o custo desse aparelho é bastante elevado, impossibilitando que se torne um recurso em abundância.

A cerâmica tem o papel na odontologia tanto para promover função aos pacientes, com coroas protéticas nas regiões posteriores, quanto para estabelecer estética na região anterior, e são altamente utilizadas devido as suas características de brilho e textura semelhantes à estrutura dental, sua longevidade em meio bucal, baixo acúmulo de placa bacteriana, resistência à abrasão, coeficiente de expansão térmica (Borella et al., 2015).

Em contraponto, as cerâmicas odontológicas apresentam a característica de baixa tolerância à tração e cisalhamento o que a torna um material frágil, portanto é imprescindível o conhecimento das propriedades desse material por parte do cirurgião dentista, além de realizar um planejamento e estudo de cada caso individualmente antes de indicar um tratamento utilizando as cerâmicas, seja um tratamento estético ou funcional (Borella et al., 2015).

Um lado negativo dos tratamentos estéticos é o desgaste realizado no dente, cujo é necessário para reter a peça à estrutura dental, porém com a evolução dos materiais adesivos é possível se utilizar da técnica mais conservadora, assim realizando um desgaste mais conservador.

3 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho visa apresentar a integralidade das áreas interdisciplinares da Odontologia, como a Dentística Restauradora e a Prótese, as quais atualmente possuem tratamentos mútuos, descrevendo detalhadamente o protocolo clínico de facetas de resina composta e coroas cerâmicas desde o planejamento reverso até a reabilitação definitiva, com finalidade funcional e estética do sorriso.

4 METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho foi relatar um caso clínico de interesse para a Odontologia, através da documentação em prontuário e fotos clínicas de um paciente que autorizou a divulgação com finalidade científica.

5. RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 45 anos de idade, C.R.S, compareceu a clínica da Unisagrado – Centro Universitário Sagrado Coração se queixando da estética insatisfatória dos dentes anteriores superiores (Fig.1).

Ao realizar o exame clínico foi observada uma coroa protética provisória insatisfatória no elemento 21 com necessidade de retratamento endodôntico, e uma desarmonia nos dentes 12, 11 e 22 com presença de restaurações de resina composta nas faces palatina, vestibular e proximais com alteração de cor e infiltração, prejudicando a estética do sorriso da paciente.



Figura 1: Sorriso inicial

Foi realizado o planejamento do caso entre a interdisciplinaridade endodontia, prótese e dentística com o retratamento do canal radicular, confecção de uma coroa cerâmica no elemento 21 e a realização de facetas diretas de resina composta nos elementos 13,12,11, 22 e 23.

Inicialmente foi feita uma moldagem de diagnóstico para obtenção de modelo de estudo e para realização de um enceramento diagnóstico dos 4 dentes anteriores (Fig. 2) para planejamento das restaurações em resina composta e confecção de matriz palatina em silicone de condensação (Zetalabor – Zermack).



Figura 2: enceramento de diagnóstico.

O dente 21 encontrava-se com um pino metálico intracanal insatisfatório e uma coroa provisória em resina acrílica. Após remoção da coroa provisória foi realizado o retratamento do canal radicular, confecção de um pino de anatômico com pino de fibra de vidro número DC-E1 (Whitepost-FGM) reanatomizado com resina Cor A2D (Luna -SDI) e cimentado com cimento resinoso dual AllCem Core (FGM), que já auxiliou na reconstrução do pilar protético (Fig. 3).



Figura 3: Cimentação do pino de fibra e reconstrução com cimento resinoso Allcem Core (FGM).

Concomitante às etapas do preparo, moldagem (Fig. 4) e provas da coroa metalocerâmica do elemento 21 foram realizadas as substituições das restaurações de resina composta e reanatomização dos elementos anteriores.



Figura 4: moldagem para confecção da coroa do 21.

Primeiramente a escolha de cor para a resina foi realizada com auxílio da escala Vita, posterior polimerização de incrementos de resina composta, correspondente ao encontrado na escala Vita e fotografias em preto e branco foram realizadas para melhor identificação da cor e valor das resinas a serem utilizadas (Fig. 5). Na mesma sessão foi instalado o isolamento absoluto modificado (Fig. 6) e teste da matriz/guia palatina (Fig. 7).



Figura 5: escolha da cor da resina composta



Figura 6: instalação do isolamento absoluto



Figura 7: teste da matriz/guia palatina em silicone

Com as restaurações insatisfatórias removidas, cavidades e remanescentes limpos dos elementos 12, 11 e 22, foi realizada a asperização do esmalte na face vestibular com ponta diamantada 1111F (Microdont), condicionamento ácido com ácido fosfórico 37% (Conduct – FGM) durante 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina, aplicação do sistema adesivo Single Bond (3M) e então as restaurações em resinas foram confeccionadas, iniciando com a confecção da parede palatina com resina de esmalte B1 (Vittra - FGM) utilizando a matriz de silicona, resina de dentina/corpo B1 (Spectra, Dentsply e Z350 XT, 3M) para dar opacidade nas restaurações e finalizando a face vestibular com um único incremento de resina de esmalte B1 (Vittra - FGM) dando formato e a espessura necessária, reanatomizando assim os elementos, devolvendo mais harmonia ao sorriso da paciente (Fig. 8).



Figura 8: resultado imediato após a confecção das facetas de resinas compostas.

O polimento das restaurações de resina composta foi realizado após 7 dias com auxílio de disco de lixa, de granulação média (SoftLex pop-on – 3M), taça de borracha azul para polimento de compósitos (Jiffy Hishine – Ultradent), escova de carbeto de silício e disco de feltro (Polimax – TDV) com pasta diamantada (Diamond R – FGM) (Fig. 9 e 10).



Figura 9: Final intraoral.



Figura 10: Sorriso final



Figura 11: Antes e depois do procedimento

6 DISCUSSÃO

Nos tempos atuais há uma grande busca pela estética do sorriso, com isso os cirurgiões dentistas passaram a ser mais procurados a fim de promoverem um sorriso harmônico aos pacientes, e isso faz com que as técnicas e materiais odontológicos evoluam de qualidade rapidamente. As facetas diretas de resina composta são uma ótima alternativa de tratamento, uma vez que possui uma grande disponibilidade de cores e translucidez no mercado, boa durabilidade e brilho, além de dispensar os preparos dentários, sendo necessário realizar apenas a asperização do esmalte em harmonia a escolha de um bom sistema adesivo, pois segundo LeSage (2009) e Devigus (2011) eles reforçam a importância da odontologia minimamente invasiva com ênfase no mínimo desgaste, máxima conservação de estrutura dental e conhecimento e aplicação dos avanços da odontologia adesiva.

De acordo com Cardoso (2011) a técnica direta possui outras vantagens como o tempo clínico, a conservação dos tecidos dentais, possibilidade de reparo, menor agressão aos tecidos periodontais, menor custo, possibilidade de o cirurgião-dentista

controlar a cor e a forma do dente restaurado, dispensam etapas de laboratório e não requerem provisório.

As resinas compostas atuais possuem boas propriedades físicas, bem como o seu potencial para se ligar a substratos utilizando adesivos, consideravelmente melhores quando comparado com as primeiras gerações (Baratieri L.N, 2000).

Em dentes anteriores, a correta utilização de sistemas adesivos pode evitar falhas na retenção e conseqüentemente, diminuir o risco de micro infiltração marginal e descoloração, principais causas das trocas de restaurações (Mante F.K *et al.*; 2013).

Dentro desta evolução, as intervenções com resina composta possibilitam reestabelecer detalhes específicos da dentição natural com uma forma estética muito satisfatória (Nahsan *et al.*; 2012).

Contudo, mesmo com todo esse avanço dos compósitos resinosos, para utilizar a resina afim de promover estética é necessário que o cirurgião dentista tenha habilidade e prática (Melo, 2012). Além disso também é necessário que o profissional saiba a correta indicação e tenha um aprimoramento da técnica, conhecimento científico, instrumental adequado, e restauração que corresponda à expectativa do paciente (Pini, 2012).

O tratamento reabilitador estético utilizando resina composta provou ser uma técnica conservadora e eficaz, contudo, deve-se respeitar o planejamento por meio das referências faciais, enceramento diagnóstico e mock-up. A necessidade estética em reproduzir padrões de beleza estabelecidos pela mídia mobiliza pessoas para uma preocupação cada vez maior com seu sorriso. O cirurgião-dentista deve orientar o paciente sobre todas as alternativas de tratamento possíveis, descrevendo suas vantagens reais e desvantagens, riscos e benefícios, considerando sempre a expectativa do paciente (Berwanger *et al.*; 2016).

As cerâmicas também são uma ótima opção para o tratamento estético em dentes anteriores, podendo ser planejadas lentes de contato, facetas em cerâmica, coroas totais, porém cada opção de tratamento deve ser planejada de acordo com sua indicação clínica.

A indicação do uso das facetas cerâmicas quando feita de forma correta é o principal fator de sucesso clínico, para isso é importante salientar as suas indicações para os dentes que apresentam alteração na coloração com resistência ao clareamento dental, forma ou contornos desagradáveis, fechamento de diastemas,

alinhamento dos dentes no arco para possibilitar a estética, má formação, fraturas em coroa ou com desgastes (Strasseler, 2007; Radz, 2011; Pini *et al.*, 2012).

Elas são altamente indicadas devido as suas ótimas propriedades como boa estética, estabilidade de cor, adesão ao dente, ótima resistência à abrasão, boa resistência flexural, o que a deixa mais resistente a possíveis deformações e propriedade ópticas bem semelhantes a dentes naturais (Mondelii *et. al.*; 2003; Pini *et. al.*; 2012).

É possível também correlacionar os materiais restauradores, sendo possível e viável utilizar tanto as resinas compostas quanto as cerâmicas para promover um sorriso harmonioso e estético, com grande durabilidade, boa anatomia e um custo mais acessível ao paciente.

7. CONCLUSÃO

A integração entre diferentes especialidades não é novidade na Odontologia, mas certamente tem crescido consideravelmente a cada ano. São diversos os tratamentos disponíveis para resolução estética e funcional dos pacientes, fazendo com que os profissionais da área necessitem de uma constante reciclagem acerca das propriedades e indicações dos procedimentos reabilitadores diretos e indiretos. Assim, através da associação de procedimentos endodônticos, protéticos e restauradores, por exemplo, podemos resolver os mais diversos graus de expressão de envolvimento estético anterior, explorando cada modalidade de tratamento, corroborando o apresentado nesse trabalho clínico, que de fato proporcionou a recuperação estética e harmonia do sorriso de nossa paciente.

8. REFERÊNCIAS

¹R Dental Press Estét - v.2, n.2, p. 112-128, abr./maio/jun. 2005

|Borella et al, Restaurações totalmente cerâmicas: características, aplicações clínicas e longevidade, PRO-ODONTO PRÓTESE E DENTÍSTICA | CICLO 6 | VOLUME 2 | 9

Fischer H & Marx R (2002) Fracture toughness of dental ceramics: comparison of bending and indentation method Dent Mater 18(1) 12-19.

Benetti P, Della Bona A & Kelly JR (2010) Evaluation of thermal compatibility between core and veneer dental ceramics using shear bond strength test and contact angle measurement Dent Mater 26(8) 743-750. [L]
[SEP]

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

Gouveia CG, Moreira Junior R, Peralta FS, Scherma AP, Resende LFM. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. *ClipeOdonto*. 2018; 9(1):44-50.

CAMPOS I & SILVA M (2017) Resina composta anterior Restaurações: mão livre e barreira de silicone.

Gouveia CG, Moreira Junior R, Peralta FS, Scherma AP, Resende LFM. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. *ClipeOdonto*. 2018; 9(1):44-50.

FERNANDES H. EVOLUÇÃO DA RESINA COMPOSTA: Revisão da Literatura (2014)