

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

NICOLE YONEDA

OTIMIZANDO O TRATAMENTO ESTÉTICO COM LAMINADOS CERÂMICOS:
RELATO DE CASO CLÍNICO

BAURU - SP

2022

Otimizando o tratamento estético com laminados cerâmicos: Relato de caso clínico

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 – SP

2022

YONEDA, Nicole

Otimizando tratamento estético com laminados cerâmicos: Relato de caso clínico-- 2022.

30f. : il.

Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Carolina Trentino

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

1. laminados. 2. cerâmica. 3. estética

Nicole Yoneda

Otimizando o tratamento estético com laminados cerâmicos: Relato de caso clínico

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 (Orientadora)
Centro Universitário Sagrado Coração

Prof.^a Dra. Flora Freitas Fernandes Tavora
Centro Universitário Sagrado Coração

Prof.^a Dra. Mirella Lindoso
Centro Universitário Sagrado Coração

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente á Deus, por me proporcionar oportunidades incríveis, e iluminar meus caminhos durante os quatro anos de curso.

Aos meus pais, Alexandre Yoneda e Patricia Martins Yoneda, por acreditarem em minha educação, não medindo esforços, permitindo que eu concluísse o curso da melhor maneira possível, serei eternamente grata pelas oportunidades que eles me ofereceram, e ainda oferecem.

Juntamente agradeço ao meu companheiro, Pedro Mendes de Brito, por todo apoio e conselhos durante o decorrer do curso, que foram fundamentais para minha evolução como profissional e como ser humano.

Á minha dupla Salvador de Jesus Donega, por se disponibilizar na realização do caso clínico descrito neste trabalho, com todo empenho. Sempre prestando auxílio quando necessário, e compartilhando seus conhecimentos e técnicas para que o resultado final fosse de maior sucesso. Seu companheirismo foi essencial para meu desempenho acadêmico e profissional.

Á minha professora orientadora Ana Carolina Trentino, por toda orientação para elaboração deste trabalho, e por todo conhecimento compartilhado ao decorrer desses quatro anos de curso. Levarei para sempre comigo o exemplo de profissionalismo que foi me proporcionado.

Por fim, agradeço também as Professoras Mirella Lindoso e Flora Freitas Fernandes Tavora, pelo auxílio nas etapas deste caso clínico, e pelos ensinamentos que foram de extrema importância para obtenção do sucesso no final do tratamento.

Nicole Yoneda

“O impossível não é um fato, impossível é uma opinião.”

Muhammad Ali

RESUMO

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico, descrevendo uma reabilitação estética com laminados em cerâmica associado ao clareamento dental e a cirurgia periodontal. Paciente do gênero feminino, apresentava amplas restaurações em resina composta nos dentes anteriores com pigmentação e fraturas marginais, o que comprometia sua estética. Devido a isso, inicialmente, foram realizadas sessões de clareamento externo em consultório com peróxido de hidrogênio a 35%. Após a finalização do clareamento, foi realizada uma cirurgia periodontal, com deslize coronário do retalho, devido a uma recessão gengival no dente 11, que deixava o sorriso desarmônico. Depois do período de cicatrização, foram realizados preparos minimamente invasivos na superfície vestibular e moldagem. Os laminados foram confeccionados com cerâmica e cimentados ao substrato dental. A integração dos procedimentos, clareamento dentário, cirurgia periodontal e laminados cerâmicos, foi de extrema importância para obter o sucesso na reabilitação estética e funcional do sorriso contribuindo para a satisfação do paciente.

PALAVRAS-CHAVES: Cerâmica, Resina composta, Clareamento dental, Cirurgia periodontal, Estética.

ABSTRACT

The objective of this work is to report a clinical case, describing an aesthetic rehabilitation with ceramic veneers associated with tooth whitening and periodontal surgery. Female patient, with large composite resin restorations on anterior teeth with pigmentation and marginal fractures, which compromised her esthetics. Due to this, initially, in-office external bleaching sessions were performed with 35% hydrogen peroxide. After bleaching was completed, periodontal surgery was performed, with coronal sliding of the flap, due to gingival recession on tooth 11, which left the smile disharmonious. After the healing period, minimally invasive preparations were performed on the buccal surface and impression was taken. The veneers were made with ceramic and cemented to the dental substrate. The integration of procedures, tooth whitening, periodontal surgery and ceramic veneers, was extremely important to obtain success in the aesthetic and functional rehabilitation of the smile, contributing to patient satisfaction.

KEYWORDS: Ceramics, Composite resin, Tooth whitening, Periodontal surgery, Aesthetics.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Foto inicial	14
Figura 2 – Foto intraoral inicial	14
Figura 3 – Foto intraoral inicial lado direito.....	14
Figura 4 – Foto inicial lado esquerdo	14
Figura 5 – Foto oclusal.....	15
Figura 6 – Cor inicial A3.....	16
Figura 7 – Barreira gengival e gel clareador.....	16
Figura 8 – Intraoral pré clareamento.....	16
Figura 9 – Durante clareamento.....	16
Figura 10 – Aplicação de flúor gel pós clareamento.....	16
Figura 11 – Pós clareamento imediato.....	16
Figura 12 – Primeiro dia pós-operatório.....	17
Figura 13 – Enceramento.....	18
Figura 14 – Enceramento oclusal.....	18
Figura 15 – Mockup.....	18
Figura 16 – Provisório com resina bisacrílica.....	18
Figura 17– Guia de desgastes.....	18
Figura 18 – Guia em posição.....	18
Figura 19 – Canaleta cervical.....	19
Figura 20 – Desgaste na primeira inclinação.....	19
Figura 21 – Lado direito com preparos finalizados.....	19
Figura 22 – Desgastes finalizados.....	19
Figura 23 – Fio retrator.....	19
Figura 24 – Moldagem para confecção dos laminados.....	19
Figura 25 – Laminados prontos.....	20
Figura 26 – Laminados.....	20
Figura 27 – Laminados em cerâmica.....	20
Figura 28 – Laminados em cerâmica.....	20
Figura 29 – Pasta Try in.....	20
Figura 30 – Laminados pré-preparo.....	21
Figura 31 – Aplicação de ácido fluorídrico.....	21
Figura 32 – Aplicação do Silano.....	21

Figura 33 – Aplicação do adesivo.....	21
Figura 34 – Laminados preparados.....	21
Figura 35 – Aplicação de ácido fosfórico.....	22
Figura 36 – Secagem do substrato.....	22
Figura 37 – Aplicação do primer.....	22
Figura 38 – Aplicação do adesivo.....	22
Figura 39 – Fotopolimerização.....	22
Figura 40 – Aplicação do cimento.....	23
Figura 41 – Excesso do cimento.....	23
Figura 42 – Remoção dos excessos com pincel.....	23
Figura 43 – Remoção dos excessos com fio dental.....	23
Figura 44 – Fotopolimerização.....	23
Figura 45 – Laminado cimentado.....	23
Figura 46 – Laminados cimentados.....	23
Figura 47 – Foto oclusal dos laminados cimentados.....	23
Figura 48 – Foto final lado direito.....	24
Figura 49 – Foto final lado esquerdo.....	24
Figura 50 – Foto final.....	24
Figura 51 – Foto final.....	24
Figura 52 – Placa mio relaxante.....	24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12, 13
2	OBJETIVO.....	13
3	RELATO CLÍNICO.....	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25
4	DISCUSSÃO	25, 26, 27
5	CONCLUSÃO.....	27
	REFERÊNCIAS.....	28, 29
	ANEXO A	30

1 INTRODUÇÃO

A vasta procura pelos procedimentos estéticos tem tomado conta de grande parte da população nos últimos tempos. A fim evitar o envelhecimento e buscar o belo, de maneira harmônica, dentro dos padrões de beleza estipulados pela sociedade. Desta maneira, na odontologia moderna isso não seria diferente. Com o avanço das técnicas operatórias e laboratoriais os pacientes têm priorizado cada vez mais um sorriso harmônico, pois, o sorriso é considerado o “cartão de visita” de cada um, sendo capaz de elevar a autoestima e transmitir confiança (Santos et al., 2016).

Como o conceito e a referência da beleza se tornam subjetivos e abstratos para cada um, cabe ao cirurgião-dentista utilizar de meios como análise facial, perfil do paciente, estudo do sorriso, e juntamente com as queixas e as expectativas, de cada paciente, para diagnosticar e planejar o tratamento reabilitador estético. Devido a isso, torna-se um desafio para o profissional dentista atender todos os anseios dos pacientes, pois esses nem sempre são clinicamente possíveis. Entretanto, com o correto diagnóstico e o plano de tratamento adequado é possível atender ao máximo as queixas estéticas de cada um, a fim de resultar em um sorriso harmônico, saudável e funcional (Franci et al., 2014).

Com o avanço da odontologia estética o cirurgião-dentista passou a ter uma gama de opções restauradoras para reabilitações estéticas, principalmente na região anterior, podendo ser essas restaurações diretas, feitas pelo próprio profissional, utilizando resina composta ou restaurações indiretas, confeccionadas em laboratório, utilizando as cerâmicas. Apesar da sua grande demanda, os laminados cerâmicos, por exemplo, devem ser devidamente indicados para casos com alterações estéticas de forma, cor ou posição. Esse procedimento consiste em cimentar na face vestibular, laminados cerâmicos confeccionados em laboratório, nos dentes, previamente preparados por desgastes, em uma sequência que utiliza pontas diamantadas (Rodrigues et al., 2012).

A escolha pela utilização dos laminados confeccionados em cerâmica se deve pelo motivo da possibilidade de reproduzir ao máximo as características dos dentes naturais, ser biocompatível, ter estabilidade de cor, resistência ao manchamento, alta resistência à compressão e coeficiente de expansão térmica semelhante à estrutura dentária. Características essas que não se repetem na utilização de resinas

compostas, visto que esse material possui falhas nas restaurações diretas como perda de retenção sujeito a fratura, descoloração e falta de selamento marginal, presença de lesão de cárie adjacente, perda de brilho, manchamento, superfície rugosa com podendo acumular placa bacteriana. Devido a esses fatores, ao longo do tempo é necessário o repolimento ou reparo das restaurações para melhorar o brilho, remover manchas superficiais e a rugosidade das restaurações (Hirata, 2011).

Para contribuir na reabilitação estética com restaurações indiretas, o clareamento dental pode fazer parte do planejamento inicial do tratamento, com o intuito de estabelecer o máximo possível de saturação e luminosidade dos dentes naturais. E juntamente a isso, pode-se associar a cirurgia plástica periodontal, quando devidamente indicada, a fim de melhorar a estética do sorriso, valorizando ainda mais o resultado do tratamento restaurador. (Hirata, Cirurgia Plástica Periodontal).

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo relatar, de maneira clínica, o caso de uma reabilitação estética com o uso de laminados de cerâmica, associados ao clareamento dental e a gengivoplastia.

2 OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho é relatar, de maneira clínica, a reabilitação estética de dentes anteriores superiores, utilizando os laminados de cerâmica como restauração indireta, associando as técnicas de clareamento dental e cirurgia plástica periodontal para reestabelecimento da harmonia do sorriso.

3 RELATO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 58 anos de idade, compareceu a Clínica de Integrada I da Unisagrado se queixando de algumas restaurações em seus dentes. Em seu relato ela dizia estar insatisfeita esteticamente com a coloração dos seus dentes e que gostaria de trocar as restaurações que possuía, pois as mesmas tinham sido feitas há dez anos e algumas já haviam fraturado. Durante exame clínico, na anamnese, a paciente demonstrou estar saudável, sem alteração sistêmica e não se queixou de nenhuma sintomatologia. No exame físico foi observado que a paciente possuía

amplas restaurações em resina composta, principalmente nos dentes anteriores e essas se encontravam fraturadas e escurecidas devido ao tempo. Juntamente com a existência de recessão gengival nos dentes 11, 12 e 13, cujo a origem foi extraída na anamnese sendo uma associação de fatores: escovação dental com força exagerada, idade da paciente e uso de Bicarbonato de Sódio toda semana na escovação. Dessa forma a altura gengival da paciente encontrava-se em desarmonia com os dentes correspondentes.



Figura 1: Foto inicial; Figura 2: Foto intraoral inicial.



Figura 3: Foto intraoral inicial lado direito; Figura 4: Foto intraoral inicial lado esquerdo.



Figura 5: Foto oclusal.

Para o caso, planejou-se, junto da paciente, a terapia periodontal básica, visando adequar o meio bucal e instruções para melhorar os hábitos de higiene oral, a realização de clareamento dental nas duas arcadas, que iria melhorar a alteração de cor, cirurgia periodontal nos dentes 11, 12 e 13 para recobrimento de recessão gengival com retalho coronário, preparo dos dentes superiores (do dente 13 ao dente 24) e instalação de laminados de cerâmica, visto que a paciente possuía indicação e gostaria de realizar, devido as restaurações extensas existentes, alteração de cor e sua idade.

Na terapia periodontal básica foi realizado a raspagem supragengival, com instrumentos manuais, em todos os dentes, removendo cálculo dental e acúmulo de biofilme. Polimento das restaurações antigas, com taça de borracha e disco de feltro com pasta para polimento, para evitar acúmulo de biofilme, e profilaxia com pasta profilática e escova Robinson. Foram também passadas instruções de higiene oral, como calibrar o uso da força durante a escovação e como passar o fio dental adequadamente. Com o acompanhamento ao longo do semestre, a saúde periodontal foi mantida pela paciente e seus hábitos de higiene melhoraram.

Logo após a adequação do meio bucal, foram realizadas duas sessões de clareamento dental, na arcada superior e inferior, utilizando o Whiteness HP AutoMixx (Peróxido de Hidrogênio 35%). Em cada sessão foi colocado o afastador bucal, aplicado a barreira gengival (Top Dam), e logo em seguida o gel clareador de aplicação única, durante 50 minutos. Após o tempo, o gel clareador foi removido, foi realizado o polimento com disco de feltro e a pasta de óxido de alumínio, e aplicação de flúor gel por 3 minutos. No estudo de cor com a escala Vita, a cor inicial do dente era A3, e após o clareamento chegou-se na cor A2.



Figura 6: Cor inicial A3; Figura 7: Barreira gengival e gel clareador.



Figura 8: Intraoral pré clareamento; Figura 9: Durante o clareamento.



Figura 10: Aplicação de flúor gel pós clareamento; Figura 11: Pós clareamento imediato.

A etapa cirúrgica foi realizada em seguida, com intuito de amenizar a discrepância de altura gengival dos dentes 11, 12 e 13. Para isso, com bloqueio regional do nervo infraorbitário direito e do nervo incisivo, utilizando Articaína como anestésico local, foi realizado o retalho coronário utilizando a lâmina de bisturi 15C para incisão e instrumentos manuais para o descolamento tecidual, na face vestibular dos dentes em questão e o reposicionamento, tracionando o tecido gengival, o mais próximo possível do nível cervical. Dessa maneira, suturou-se o tecido tracionado juntamente com as papilas, utilizando o fio de Nylon 5.0. Foi receitado medicação pós-operatória, Amoxicilina 500 mg por 7 dias, Paracetamol 500mg em caso de dor. E para higienização, uso de Periogard (Gluconato de Clorexidina 0,12%) por duas semanas. Após 7 dias a paciente retornou para remoção dos pontos e avaliação. A cicatrização encontrava-se em perfeito estado e a paciente relatou incomodo apenas nos primeiros dois dias pós-operatório. Após o tempo de cicatrização observou-se que devido ao tracionamento tecidual, o dente 21 foi levemente incluído no procedimento, e seria necessário regularizar o contorno gengival. Então, com anestesia infiltrativa na região,

de maneira minuciosa, o contorno gengival do dente 21 foi regularizado para que os dois incisivos centrais superiores ficassem o mais proporcionais possíveis.



Figura 12: Primeiro dia pós-operatório.

Finalizada a etapa cirúrgica, aguardou-se 21 dias para iniciar a preparação dos dentes superiores (do dente 13 ao 24) para a confecção e instalação dos laminados de cerâmica.

A etapa de confecção dos laminados cerâmicos começou com uma moldagem anatômica com alginato (Jeltrate – Dentsply), para obtenção de enceramento diagnóstico. Com o enceramento impresso em mãos, realizou-se o mock-up com resina bisacrílica, cor A1 (Structor – Voco) que serviu para mostrar à paciente a prévia do resultado final do tratamento e também como guia para os desgastes a serem feitos na superfície dentária.



Figura 13: Enceramento; Figura 14: Enceramento oclusal.



Figura 15: Mockup; Figura 16: Provisório com resina bisacrílica.

Após o resultado do mock-up aprovado pela paciente, procedeu-se a etapa de realização dos desgastes minimamente invasivos na superfície dentária, com termos dos preparos ao nível gengival, para preservar ao máximo o substrato dentário, especialmente esmalte dental e para melhor encaixe das peças indiretas.



Figura 17: Guia de desgastes; Figura 18: Guia em posição.



Figura 19: Canaleta cervical; Figura 20: Desgaste na primeira inclinação.



Figura 21: Lado direito com preparos finalizados; Figura 22: Desgastes finalizados.

Após os preparos realizados, foi feita a moldagem com silicona de adição (Express, 3M) com material leve e pesado e auxílio de fio retrator 000 (Ultrapack – Ultradent), para enviar ao laboratório para a confecção dos laminados. Como os preparos foram conservadores a paciente optou por não realizar os provisórios.



Figura 23: Fio retrator; Figura 24: Moldagem para confecção dos laminados.

Estando os laminados cerâmicos prontos, foi realizada a prova “seca”, colocando os laminados em posição, avaliando o seu encaixe. Após a prova inicial foi realizada a prova “úmida” através do teste de cor do cimento com auxílio da pasta Try-in cor A1 (Rely X Veneer – Try in, – 3M). A cor de escolha do cimento foi a A1. As peças não precisaram ser ajustadas.



Figura 25: Laminados prontos; Figura 26: Laminados.



Figuras 27 e 28: Laminados em cerâmica.



Figura 29: Pasta Try in.

Inicialmente optou-se pela preparação dos laminados para a cimentação, utilizando internamente nas peças: ácido fluorídrico a 5% (Condac Porcelana – FGM) durante 20 segundos, lavagem com spray de água e ar, e secagem abundante, em seguida foi aplicado o agente Silano (Prosil – FGM) durante 1 minuto e aguardou-se 5 minutos para então aplicar apenas o adesivo do sistema Clearfil SE Bond (Kuraray).



Figura 30: Laminados pré-preparo; Figura 31: Aplicação do ácido fluorídrico.



Figura 32: Aplicação do Silano; Figura 33: Aplicação do adesivo.



Figura 34: Laminados preparados.

Para os preparos dentais procedeu-se da seguinte forma: aplicação de ácido fosfórico 37% durante 15 segundos, lavagem e secagem com papel absorvente, sistema adesivo Clearfil SE Bond (primer e adesivo) e foto-ativado por 40 segundos em cada face.



Figura 35: Aplicação de ácido fosfórico; Figura 36: Secagem do substrato.



Figura 37: Aplicação do primer; Figura 38: Aplicação do adesivo.



Figura 39: Fotopolimerização.

A cimentação foi feita com o Relyx Veneer (3M) na cor A1, removendo qualquer tipo de excesso com auxílio de pincel, microaplicadores e fio dental antes da polimerização e somente após a remoção dos excessos a foto ativação (Radium cal – SDI) por 40 segundos em cada face era realizada.

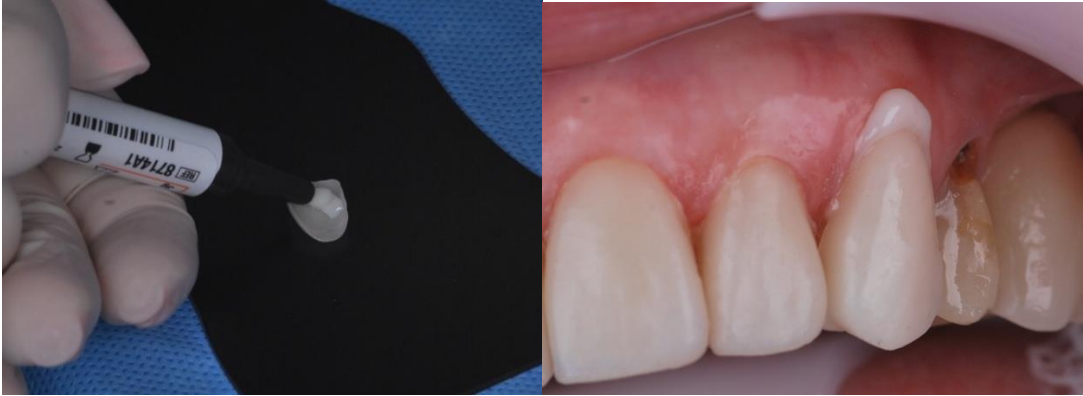


Figura 40: Aplicação do cimento; Figura 41: Excesso do cimento.



Figura 42: Remoção dos excessos com pincel; Figura 43: Remoção dos excessos com fio dental.



Figura 44: Fotopolimerização; Figura 45: Laminado cimentado.



Figura 46: Laminados cimentados; Figura 47: Foto oclusal dos laminados cimentados.



Figura 48: Foto final lado direito; Figura 49: Foto final lado esquerdo.



Figuras 50 e 51: Foto final.

Por fim, na sessão seguinte, foi realizada uma moldagem anatômica com alginato (Jeltrate – Dentsply) para a confecção da placa miorelaxante com intuito de relaxar a musculatura e evitar qualquer sobrecarga sobre os laminados e a placa foi instalada e ajustada.

Ao final do tratamento a paciente foi orientada sobre a higienização e aos novos hábitos mastigatórios.



Figura 52: Placa mio relaxante instalada.

4 DISCUSSÃO

Segundo SOUZA et al., 2016, no artigo Laminados cerâmicos – um relato de caso, os laminados cerâmicos são uma ótima opção de tratamento estético em dentes anteriores. Visto que, possuem propriedades de biocompatibilidade ao substrato dentário e tecidos periodontais, resistência, longevidade e uma ampla disponibilidade de cores. Possibilitando assim, que o quesito estética e funcionalidade se aproxime ao máximo dos dentes naturais. As restaurações indiretas, em cerâmica, proporcionam vantagens como durabilidade, lisura superficial, o que facilita o controle do acúmulo de placa bacteriana, adequação e estabilidade de cor, e por serem cimentadas ao nível supragengival, apresentam prognóstico periodontal favorável.

Desde que surgiram no mercado, a longevidade, a eficiência e a resistência dos laminados cerâmicos são constantemente questionadas e investigadas pelos estudiosos. A cada novo estudo, as mais diversas técnicas e inovações são realizadas visando avaliar a durabilidade da restauração e melhorar suas propriedades de resistência, sem comprometer a estética. A durabilidade dos laminados cerâmicos está relacionada à realização de uma técnica detalhada que envolve: cimentação adequada, além de orientações aos pacientes e o cuidado profissional para com a manutenção da restauração.

Os laminados cerâmicos, em geral, surgiram em substituição aos métodos estéticos mais antigos, a partir de duas necessidades gerais. A primeira, associada à preservação dos tecidos da cavidade oral, pôr não exigir desgaste de grande quantidade de tecido dentário sadio, além de não provocar danos à polpa dentária e aos tecidos periodontais. A Segunda necessidade está relacionada à capacidade de reproduzir características dentárias tais como como cor, resistência, durabilidade e estabilidade química (SOARES et al. 2014).

Estes elementos protéticos são considerados restaurações esteticamente aceitáveis que resistem às mais diversas situações clínicas quando corretamente indicadas (ZANG et al, 2006; SOUZA et al 2007).

Para BOCUTTI e MARCONDES (2012) o laminado cerâmico delgado está indicado para jovens e adultos, que apresentem dentes hígidos e que almejam uma transformação estética conservadora. Deve ter em média 0,2 a 0,8mm de espessura, sendo assim não é indicada em dentes demasiadamente escurecidos devido à falta de espessura para opacificar o substrato. Em casos de maiores transformações ou degradações mais severas indica-se a faceta convencional (maior de 0,8mm). O preparo do dente se faz de forma superficial, com broca tronco-cônica diamantada a fim de se obter uma correta área de reflexão.

De acordo com Soll e Lopes (2009), uma contraindicação para o uso dos laminados cerâmicos, especialmente os extremamente finos são casos que se observam grandes alterações de cor dos dentes. A contraindicação está baseada na mínima espessura de material utilizado nas “lentes de contato”, o que as torna translúcidas, dificultando que a técnica mascare a coloração inadequada do dente.

De acordo com HIRATA (2011), recobrimento dos dentes com materiais restauradores, como a resina composta, representa a alternativa de escolha nos casos que não existem alterações de cor profundas, ou dentes com posicionamento que não se corrija por meio de desgastes. As resinas compostas permitem resultados de tratamento favoráveis em pacientes jovens e adultos quando o volume, a extensão ou o número de restaurações são restritos. Com relação a resistência e a estabilidade de cor, as resinas compostas são inferiores quando comparadas com às cerâmicas, e tem indicações em áreas estéticas para pequenos fechamentos de espaços, e pequena alteração de anatomia. As falhas mais recorrentes desse material são a perda de retenção, a descoloração marginal, a presença de lesão de cárie adjacente à restauração, porosidade da restauração possibilitando o acúmulo de placa

bacteriana, pigmentação marginal, deslocamento do corpo da restauração e a perda de combinação de cor entre substrato e restauração. Dessa forma, as cerâmicas são mais bem indicadas em casos de amplas restaurações indiretas, quando o término da restauração estiver próximo ao nível ou subgingival e em alterações severas de cor. Segundo FERNANDRES et al., 2014, no artigo Evolução da resina composta: Revisão da Literatura, a contração de polimerização que a resina composta sofre e as diferenças no coeficiente de expansão térmica podem resultar no fracasso da adesão das restaurações, ocasionando a ausência de selamento marginal e consequentemente a micro infiltração e a existência de cárie adjacente nas restaurações, podendo gerar hipersensibilidade ao frio ou dor à mastigação. Por fim, de acordo com UZÊDA et al., 2020 no artigo Harmonização do sorriso com laminados cerâmicos: relato de caso, uma vez que insucesso da resina composta esteja na falha da sua instabilidade de cor e na sua manutenção ao longo do tempo, uma ótima alternativa seria um material com maior estabilidade de cor e ainda mais resistente como a cerâmica.

5 CONCLUSÃO

Os laminados em cerâmica e sua excelente capacidade estética e funcional possibilitaram uma ótima execução clínica no caso apresentado em questão. A opção por essa reabilitação estética foi totalmente indicada para o caso, visto que a paciente apresentava – se dentes anteriores com restaurações extensas e fraturas, alteração de cor, idade adequada e ausência de sensibilidade. A correta indicação e execução da reabilitação são fundamentais para o melhor prognóstico do tratamento. Por isso podemos concluir que o caso clínico descrito obteve sucesso e a plena satisfação da paciente ao final do tratamento.

REFERÊNCIAS

Corrêa, Jéssica Caroline Velasco. Facetas em cerâmica: Harmonização e Estética / Jéssica Caroline Velasco Corrêa. - 2021. 18 f.

Chalegre, Anderson; Barbosa, Tiago. Longevidade e resistência dos laminados cerâmicos (lentes de contato dentária) em reabilitações estéticas: uma revisão de literatura / Anderson Chalegre, Tiago Barbosa. – 2017. 29 f.

Monteiro, Flávia Gonçalves Planejamento estético para laminados cerâmicos: relato de caso / Flávia Gonçalves Monteiro, Isabela Zarbietti Rodrigues da Costa. – 2019. 40f. : il.

Hirata. Ronaldo. Tips: dicas em odontologia estética I Ronaldo Hirata. – São Paulo: Artes Médicas. 2011. 576 p. : il. colar ; 23 x 28 cm.

Kamila Ramos Tavares Uzêda, Isabela Dantas Torres de Araújo, Victor Jalles de Oliveira, Alex José Souza dos Santos, Boniek Castillo Dutra Borges, Isauremi Vieira de Assunção. Harmonização do sorriso com laminados cerâmicos: Relato de Caso. Revista Ciência Plural. 2020; 6(3):239-254.

Eduardo Miyashita, Gustavo Gomes de Oliveira. Odontologia estética, os desafios da clínica diária. – Nova Odessa: Editora Napoleão. 2014. 22 p. : il.

Mackson Silva Souza, Orlando Izolani Neto, Rodrigo Simões de Oliveira, Sérgio Henrique Dias de Castro. Laminados cerâmicos – um relato de caso. Revista Pró-univerSUS. 2016 Jul./Dez.; 07 (3): 43-46.

Paula C. CARDOSO, Leandro C. CARDOSO, Rafael A. DECURCIO, Lúcio J. E. MONTEIRO. Restabelecimento Estético Funcional com Laminados Cerâmicos. Rev Odontol Bras Central 2011;20(52).

Renata B. RODRIGUES, Crisnicaw VERÍSSIMO, Rodrigo D. PEREIRA, Cristhiane L. QUEIROZ, Veridiana R. NOVAIS, Carlos J. SOARES, Paulo César F. SANTOS FILHO. Clareamento dentário associado à facetas Indiretas em cerâmica: Abordagem minimamente invasiva. Rev Odontol Bras Central 2012;21(59).

Stanley Souza Ferreira, Brendo Carioca de Lemos Guedes, Sarah Pereira Alves Brasil, Aline Maquiné Pascareli Carlos, Marcos Samuel Azulay. Restabelecimento estético em dentes anteriores com laminados cerâmicos- revisão de literatura. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 11, p. 93084-93095, nov. 2020.

Hayanne G. Kimura FERNANDES, Rafael SILVA, Millena Aparecida de Souza MARINHO, Pedro Oliveira de Souza OLIVEIRA, Rafael SILVA, José Carlos Rabelo RIBEIRO, Marcos Ribeiro MOYSÉS. Evolução da resina composta: Revisão da Literatura. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 401-4011, ago./dez. 2014.

Murilo S. MENEZES, Ede L. A. CARVALHO, Fernanda P. SILVA, Giselle R. REIS, Marcela G. BORGES. Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: Relato de caso clínico. Rev Odontol Bras Central 2015;24(68).

Beatriz Carvalho Santos, Laryssa Fernandes Dantas, Samara Correia Silva, Luiz Henrique Albuquerque Lima, Débora Medeiros Agra, Danilo Cavalcante Fernandes. Odontologia estética e qualidade de vida: revisão integrativa. Ciências Biológicas e da Saúde | Maceió | v. 3 | n. 3 | p. 91-100 | Novembro 2016 | periodicos.set.edu.br.

Maria Cristina Rosifini ALVES REZENDE, Renato Salviato FAJARDO. Abordagem estética na Odontologia. Arch Health Invest 5(1) 2016.

ANEXO A



TERMO DE ESCLARECIMENTO/INFORMAÇÕES E RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA DAS PARTES SOBRE A EXECUÇÃO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Por este instrumento de esclarecimento e informações sobre o tratamento odontológico a ser realizado,

Eu/Responsável Patricia marcus ygreida
 portador do RG nº 16.324.600 SP, inscrito no CPF sob nº 127.417.658, tomo ciência que tenho a responsabilidade compartilhada com o IASCI—Universidade do Sagrado Coração sobre o mesmo. Estou ciente que deverei seguir rigorosamente algumas regras para o bom andamento, finalização e preservação do tratamento como:

- 1- Comparecer a todas as consultas agendadas em todas as especialidades envolvidas no tratamento.
- 2- Avisar com 48 horas de antecedência o responsável pelo agendamento do atendimento caso não possa comparecer. Caso uma situação de emergência ocorra durante as 48 horas que antecedem o tratamento, deverei justificar através de atestado ou documento que revelam o real motivo de minha falta.
- 3- Zelar pela manutenção de próteses odontológicas fixas ou móveis, placas de mordidas, aparelhos ortodônticos que venha a fazer uso, não quebrando ou danificando quaisquer acessórios.
- 4- Seguir todas as orientações de cuidados pós-atendimentos cirúrgicos, restauradores e protéticos fornecidos pela equipe responsável pelo tratamento.
- 5- Seguir as orientações dadas sobre a manutenção diária de higiene dos tecidos buco-dentais.
- 6- Comparecer as consultas de controle após o término do tratamento.
- 7- Quando tratamento for de prótese sobre implante, prótese fixa, prótese removível, prótese total, compreendem ser uma obrigação de meio, restabelecendo a função que foi perdida com a perda dos dentes.
- 8- Tenho ciência do limite tolerável de apenas duas faltas, uma vez que coloco em comprometimento a aula do aluno e do professor

Declaro sob as penas da lei, que:

- Ter sido submetido a um questionário de avaliação biomédica, no qual foram pesquisados e excluídos possíveis fatores sistêmicos que possam comprometer ou contra indicar o tratamento proposto, bem como oferecer riscos à minha saúde geral;
 - Ter sido informado de que não existem garantias absolutas e que o sucesso do presente tratamento dependerá de uma manutenção regular;
 - Tenho pleno conhecimento de que terei meu tratamento automaticamente cancelado, seja em qual for, caso não cumpra corretamente as regras aqui estabelecidas, assumindo todos os riscos e responsabilidade por minha negligência e imprudência;
 - Consinto com plano de tratamento apresentado, decorrente de particularidades inerentes ao meu caso;
 - Autorizo que todas as radiografias, fotografias, modelos, desenho, históricos de antecedentes familiares, resultados de exames clínicos e laboratoriais e quaisquer outras informações concernentes ao planejamento e tratamento que compõe meu prontuário, sejam retidos e utilizados para fins de ensino e divulgação em todo e qualquer meio de comunicação/ Publicações científicas nacionais e internacionais, respeitado o Código de Ética institucional e da profissão;
 - Recebi informações sobre os possíveis riscos e complicações decorrentes da cirurgia, medicamentos e anestesia. Tais complicações incluem dor, edema (inchaços), infecções, hematomas das estruturas bucais (manchas arroxeadas) e também possíveis danos a estrutura óssea, patologias sinusais (sinusites), atraso na cicatrização, reações alérgicas às drogas e aos medicamentos utilizados, até a possível perda do tratamento proposto, sendo que na eventualidade disto acontecer, deverei assumir os eventuais custos para um novo tratamento;
 - Se necessário tratamento endodôntico observado pelo cirurgião-dentista, após finaliza-lo nesta clínica, devo dar continuidade no tratamento restaurador com qualquer outro profissional/ outra clínica de odontologia o mais rápido possível, não dependendo mais da USC, uma vez que tal tratamento é necessário e sua não realização acarretará prejuízos ao dente tratado e a minha saúde;
 - Em caso de tratamento de URGÊNCIA, tenho conhecimento que os procedimentos serão os necessários apenas para o atendimento da urgência e que deverei providenciar sua continuidade/finalização do tratamento e/ou outros procedimentos, o mais rápido possível, com qualquer outro profissional/outra clínica de odontologia;
 - Ter sido orientado e me responsabilizo por procurar o mais breve possível qualquer outro profissional da área para dar continuidade e/ou finalizar qualquer tratamento iniciado nas clínicas de odontologia da Universidade do Sagrado Coração, não dependendo apenas das disponibilidades de vagas disponíveis na universidade;
 - Tenho ciência da grade/horário das disciplinas e seus respectivos atendimentos do curso de odontologia da USC e que devo me adequar aos horários disponíveis do mesmo, bem como aguardar a disponibilidade de vagas para atendimento na universidade, uma vez que essas são limitadas e devo respeitar seus critérios pré-estabelecidos, tais como a lista de espera e que são selecionados casos de interesse de aprendizado/pesquisa estipulado pelo professor e/ou aluno e a pedido dos mesmos;
 - Compreendo se tratar de uma instituição de ensino e tenho conhecimento das limitações de datas e horários do período letivo e que o atendimento dentro da universidade é feito apenas nesse período, podendo variar em semanas de provas, avaliações e eventos, sendo encerrados nas férias letivas, finais de semana, feriados, entre outros, me tornando responsável por procurar tratamento externo a Universidade, independente do caso.
 - Fui informado que todas as informações contidas em meu prontuário deverão permanecer no arquivo pelo prazo legal da Instituição de Ensino, podendo ser copiada para os fins acima autorizados e/ou meu interesse ou de minha família em particular;
- Por este instrumento de autorização por mim assinado e acima qualificado, dou pleno consentimento ao IASCI- Universidade do Sagrado Coração para, por intermédio de seus discentes, doentes (alunos e professores) e funcionários do Curso de Odontologia, graduação e pós-graduação, fazer diagnóstico, após a realização ou solicitação de exames clínicos e/ou de laboratórios, planejamento e execução do meu tratamento, de acordo com os conhecimentos enquadrados no campo da especialidade, dentro das disciplinas acadêmicas e materiais existentes.

Declaro ainda que efetuei a leitura de toda esta autorização, aceito e concordo com o acima exposto.

Baur., 22 de 04 de 21 CPF: 127.417.658.12
 RG: 16.324.600 SP

Patricia marcus ygreida
 Assinatura do paciente/Responsável