

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO - UNISAGRADO

FRANCINE ESTELITA BIGLIA

A ESTÉTICA RELACIONADA A LAMINADOS CERÂMICOS: RELATOS DE CASOS
CLÍNICOS E REVISÃO DE LITERATURA

BAURU

2020

FRANCINE ESTELITA BIGLIA

A ESTÉTICA RELACIONADA A LÂMINADOS CERÂMICOS: RELATOS DE CASOS
CLÍNICOS E REVISÃO DE LITERATURA

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

Orientador: Prof. Dr. Joel Ferreira
Santiago Junior

BAURU

2020

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

Biglia, Francine Estelita

B593e

A estética relacionada a laminados cerâmicos: relatos de casos
clínicos e revisão de literatura / Francine Estelita Biglia. -- 2020.

30f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago Junior

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

1. Prótese Dentária. 2. Cerâmica. 3. Estética. I. Santiago
Junior, Joel Ferreira. II. Título.

Elaborado por Laudeceia Almeida de Melo Machado - CRB-8/8214

FRANCINE ESTELITA BIGLIA

A ESTÉTICA RELACIONADA A LAMINADOS CERÂMICOS: RELATOS DE CASOS
CLÍNICOS E REVISÃO DE LITERATURA

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

Aprovado em: 07 / 12 / 2020.

Banca examinadora:

Prof.^a Dr. Joel Ferreira Santiago Junior (orientador)
Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRAGO

Prof. Dra. Flora Freitas Fernandes Távora
Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRAGO

Prof. Dr. Valdey Suedam
Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRAGO

Dedico esta monografia ao meus pais,
Rosana e Francisco, ao meu irmão Felipe
e a minha avó Leni (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por permitir essa conquista em minha vida, agradeço do fundo do meu coração por ele sempre me abençoar, muito mais do que eu mereço e por fazer desses 4 anos da minha vida, os mais emocionantes e lindos que já vivi.

Agradeço aos meus pais, Rosana e Francisco por não medirem esforços para ver este sonho de ser Cirurgiã Dentista se realizar. Agradeço a minha mãe, por sempre acreditar em mim, por ter me apoiado todos esses anos e me dado muito carinho, amor e todo o suporte para que eu não desistisse, mesmo que de longe. Agradeço ao meu pai por comemorar comigo todos os momentos felizes durante a faculdade e por me dar o auxílio e as palavras necessárias nos momentos mais difíceis. Ao meu irmão Felipe Mercês Biglia, agradeço por sempre ser um grande exemplo e inspiração para mim, além de sempre me ajudar, apoiar e estar ao meu lado. Agradeço a minha saudosa avó Leni, por ter me dado tanto apoio e ajuda no meu primeiro ano de faculdade, seus olhos brilhavam por me ver indo atrás de um sonho, a ela a minha eterna gratidão.

Agradeço aos meus professores por todos os conhecimentos transmitidos ao longo desses anos e aos ensinamentos, não só em relação aos estudos, mas também para toda a vida.

Agradeço ao meu orientador professor Dr. Joel Ferreira Santiago Junior, foi um grande prazer ser sua orientanda, o meu muito obrigada por todo o carinho e atenção ao me ensinar e me orientar. Aos professores da minha banca examinadora, professora Dra. Flora Freitas Fernandes Távora e professor Dr. Valdey Suedam, obrigada por aceitarem este convite e por todo o suporte que me deram ao longo desses anos.

Agradeço ao Dr. Járede Carvalho pela disponibilização de material em conjunto com a ABO-RO, o meu muito obrigada por esta oportunidade maravilhosa.

Agradeço a todos os meus pacientes ao longo desses anos, por toda a confiança que depositaram em mim.

Agradeço a todos os meus amigos que estiveram ao meu lado durante esses anos, em especial minha dupla Renata e minha amiga Pamela, fazendo da faculdade uma fase muito marcante, além de muitos estudos, quantos momentos incríveis ao lado de cada um, ficará guardado em meu coração para sempre.

“Entrega o teu caminho ao Senhor, confia nele, e ele tudo fará.” (BÍBLIA SAGRADA, Salmos 37:5)

RESUMO

A busca por sorrisos altamente estéticos cresce a cada dia e a necessidade da odontologia de oferecer aos pacientes esses tratamentos é imprescindível, sendo assim, as pesquisas aumentaram e novos materiais odontológicos são criados com o objetivo de promover aos pacientes o melhor tratamento possível, primeiramente em um âmbito de preservar as estruturas dentárias e tecidos periodontais, proporcionando saúde e, conseqüentemente, uma estética efetiva contribuindo assim para uma maior autoestima. Os laminados cerâmicos são materiais que se destacam na odontologia devido a confecção de um preparo com características de desgaste minimamente invasivo associado a vantagens como resistência, ótimas propriedades ópticas, translucidez, biocompatibilidade, baixo acúmulo de placa e longevidade. Desta forma neste estudo temos o objetivo de expor por meio de relatos de casos clínicos e revisão de literatura o tratamento excepcional que os laminados cerâmicos promovem, contribuindo para uma grande satisfação ao paciente, além disso demonstrar a importância de um trabalho multidisciplinar. O tratamento integrado é essencial, através de uma visualização ampla é possível oferecer ao paciente o melhor planejamento, um tratamento a longo prazo, além de contribuir com a saúde, função e estética.

Palavras-chave: Prótese Dentária. Cerâmica. Estética.

ABSTRACT

The search for highly aesthetic smiles grows every day and the need for dentistry to offer these treatments to patients is essential, thus, research increases and new dental materials are created with the aim of promoting patients the best possible treatment, primarily in the context of preserving dental structures and periodontal tissues, providing health and consequently an effective aesthetic thus contributing to greater self-esteem. Ceramic laminates are materials that stand out in dentistry due to the preparation of a preparation with minimally invasive wear characteristics associated with advantages such as resistance, great optical properties, translucency, biocompatibility, low plaque buildup and longevity. Thus, this work aims to expose through clinical case reports and literature review the exceptional treatment that ceramic laminates provide, contributing to a great satisfaction to the patient, furthermore demonstrate the importance of multidisciplinary work. Integrated treatment is essential, through a wide view it is possible to offer the patient the best planning, long-term treatment, in addition to contributing to health, function and aesthetics.

Keywords: Dental Prosthesis. Ceramics. Aesthetic.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Montagem de imagens do caso clínico 1	18
Figura 2 - Montagem de imagens do caso clínico 2.....	20

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1	PRINCIPAIS INDICAÇÕES E VANTAGENS DOS LAMINADOS CERÂMICOS	12
2.2	COMPARAÇÃO DOS LAMINADOS CERÂMICO COM AS RESINAS COMPOSTAS.....	13
2.3	CERÂMICAS TOTALMENTE PURAS (“METAL FREE”).....	14
3	OBJETIVO	15
4	RELATOS DE CASOS CLÍNICOS.....	16
5	DISCUSSÃO	21
6	CONCLUSÃO	23
	REFERÊNCIAS.....	24
	ANEXO A – TERMOS DE CONSENTIMENTO – 1º CASO CLÍNICO	26
	ANEXO B – TERMOS DE CONSENTIMENTO – 2º CASO CLÍNICO	27

1 INTRODUÇÃO

A busca por sorrisos altamente estéticos é muito grande, o desejo de se ter um belo sorriso é a consequência dos padrões de beleza impostos pela sociedade e a influência dos meios de comunicação, envolvendo fatores psicológicos e emocionais, desta forma a necessidade da odontologia de oferecer tratamentos que se encaixam nas exigências dos pacientes é imprescindível (MOURA; SANTOS, 2015). A cerâmica é um material altamente indicado, ela consegue solucionar problemas de estética e função, além disso este tratamento contribui com a auto-estima do paciente, oferecendo muitas vantagens para seu convívio social (SOUZA *et al.*, 2002). Os laminados cerâmicos são ótimas opções para reabilitações estéticas, eles conseguem combinar o mínimo desgaste da estrutura dental juntamente com uma boa resistência, longevidade, ótimas características ópticas e estética sem igual (GONZALEZ *et al.*, 2012).

Além de oferecer uma reabilitação em que a estética esteja presente, o que se faz mais importante é a saúde do paciente, devendo-se proteger as estruturas dentárias ao máximo e a saúde periodontal (MENEZES *et al.*, 2015). Os laminados cerâmicos têm se tornado uma ótima opção para essas reabilitações de alta exigência estética, pois apresentam biocompatibilidade, ótimas propriedades físicas e ópticas e promovem integridade estrutural, biomecânica e estética (OKIDA *et al.*, 2016). Esses materiais se destacam, pois além de suas propriedades estéticas e mecânicas, o preparo realizado é minimamente invasivo, sendo um tratamento conservador o qual preserva ao máximo as estruturas dentárias (ZAVANELLI *et al.*, 2015). Os laminados cerâmicos proporcionam resultados admiráveis, portanto, o domínio da técnica operatória incluindo o preparo e cimentação, conhecimento dos materiais odontológicos e experiência do protético são de suma importância para o planejamento e atuação deste tratamento (MENEZES *et al.*, 2015).

Por definição, as lentes de contato dental são peças cerâmicas extra finas, com espessura em torno de 0,3 mm, sendo cimentadas sobre a estrutura dental sadia, de preferência em esmalte, o qual se une fortemente a estrutura dentária pelos sistemas adesivos (ZAVANELLI *et al.*, 2017). As facetas ou lâminas cerâmicas são cimentadas na estrutura dental de forma indireta, ou seja, são confeccionadas por um técnico de laboratório ou ceramista e formam a melhor maneira atualmente de promover ao paciente os requisitos para um sorriso harmônico e funcional (BISPO;

2018). É importante ressaltar que, a fase da cimentação é bem crítica, a superfície interna da cerâmica deve ser muito bem preparada, sendo condicionada com ácido fluorídrico de 8 a 10% por 4 minutos, ou realizando-se um jateamento com óxido de alumínio, seguindo o protocolo de não atingir a área externa da cerâmica, após um desses dois passos é aplicado o agente de união, o silano (SOUZA *et al.*, 2002).

O planejamento reverso é essencial, ele deve ser realizado após a avaliação clínica e análise das queixas principais do paciente, a partir disso o enceramento diagnóstico é confeccionado (ROSSATO *et al.*, 2010). A confecção do enceramento diagnóstico e através deles a produção de provisórios imediatos, utilizando a resina bisacrílica, possibilitam um melhor planejamento, além de uma expectativa confiável do resultado, oferecendo ao paciente uma amostra prévia do tratamento finalizado (LUZ; BOSCATO; BERGOLI, 2015).

As cerâmicas mais indicadas são as ácido sensíveis à base de dissilicato de lítio, pelo fato delas apresentarem alta resistência ao desgaste e boas propriedades estéticas, elas são condicionadas com o auxílio do ácido fluorídrico e em seguida cimentadas na estrutura dental preparada anteriormente (SOARES *et al.*, 2012). O cimento mais indicado para casos de laminados cerâmicos é o fotopolimerizável, pois os cimentos duais e quimicamente ativados liberam a amina como ativador químico, na qual pode criar alterações de cor com o passar do tempo, comprometendo a durabilidade do resultado estético (CARDOSO *et al.*, 2011).

O objetivo deste trabalho é expor por meio de dois relatos de casos clínicos e uma revisão de literatura o ótimo tratamento que os laminados cerâmicos promovem, devido suas vantagens, propriedades mecânicas e estéticas, favorecendo a satisfação do paciente ao ver o resultado.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Apresenta-se a seguir tópicos importantes em relação aos laminados cerâmicos.

2.1 PRINCIPAIS INDICAÇÕES E VANTAGENS DOS LAMINADOS CERÂMICOS

Menezes *et al.* (2015) realizaram um artigo relatando um caso clínico, os autores destacam que, os laminados cerâmicos são uma ótima opção de tratamento, oferecendo uma excelente estética, além de apresentar uma boa resistência e longevidade. O que se faz muito importante é a experiência e o conhecimento do cirurgião dentista, além de um minucioso planejamento, apresentando esses critérios o tratamento terá sucesso e o paciente ficará satisfeito.

Zavanelli *et al.* (2017) relatam que, apesar de ser frágil nas etapas laboratoriais, após a cimentação adesiva a lente de contato dental se torna muito resistente e suporta adequadamente as forças oclusais. Além do restabelecimento da estética, ela também contribui para reabilitação de guias de oclusão e desocclusão, pequenas alterações de tamanho, contorno, posição e cor. As cerâmicas mais indicadas para as lentes de contato dental são as cerâmicas ácidos sensíveis à base de dissilicato de lítio e feldspato, as quais devem ser preparadas anteriormente através de condicionamento com ácido fluorídrico e então cimentadas com cimento fotopolimerizável de forma adesiva.

No estudo realizado por Okida *et al.* (2016) os autores descrevem as indicações dos laminados cerâmicos, nas quais são: Restaurações de diastemas, melhora nas cores dos dentes e contorno dentário, mascarar restaurações diretas de classes III, IV e V e reanatomizar dentes pequenos e lingualizados.

Conforme visto no estudo de Zavanelli *et al.* (2015) a criação de novos materiais cerâmicos resistentes juntamente aos avanços das técnicas adesivas e a capacidade de tratamento da superfície da cerâmica permitiu a realização de um menor desgaste ou mínimo possível.

Para Soares *et al.* (2012) as cerâmicas de dissilicato de lítio, contém uma matriz vítrea onde os cristais são distribuídos de forma intercalada, diminuindo o índice de trincas em seu interior, esse sistema apresenta excelente estética, pela presença do índice de refração de luz similar ao esmalte dental, sem interferir na translucidez, possibilitando então a reprodução natural da estrutura dentária e também de facetas

cerâmicas notavelmente finas (0,4 a 0,7 mm).

Gonzalez *et al.* (2012) efetivaram um artigo de revisão de literatura de 20 anos, no qual podemos encontrar uma classificação para selecionar o tipo de material com base na precisão estética e funcional do sorriso do paciente: tipo 1-A: Indicado para casos onde as facetas não terão contato com carga funcional e dentes sem alteração de cor, sendo a cerâmica feldspática convencional a de melhor escolha; tipo 1-B: Indicado para casos onde as facetas não terão contato com carga funcional e dentes com alteração de cor, no qual pode-se utilizar as cerâmicas de óxido de alumínio e/ou de óxido de zircônia; tipo 2: Indicado para casos onde as facetas terão contato com carga funcional, sendo as cerâmicas feldspáticas ou de alumina de alta resistência.

2.2 COMPARAÇÃO DOS LAMINADOS CERÂMICO COM AS RESINAS COMPOSTAS

De acordo com Cardoso *et al.* (2015) os laminados ultrapassam as vantagens da resina composta em relação a sua durabilidade e maior mimetização dos dentes, atualmente a resistência desses materiais é bem alta, devido a presença da leucita ou dissilicato de lítio em sua composição.

Para Souza *et al.* (2002) a porcelana se sobressai em relação a resina composta, ela oferece uma resistência mais efetiva, maior estabilidade de cor e por ser confeccionada em ambiente extra-oral permite uma melhor visualização e perfeição nos detalhes durante a sua cimentação. Com a evolução dos sistemas adesivos as facetas indiretas estão sendo cada vez mais indicadas, sendo que as porcelanas possuem uma capacidade estética superior as resinas compostas.

Luz, Boscato e Bergoli (2015) afirmam que, os laminados cerâmicos apresentam vantagens maiores em relação a resina composta observando a estética e manutenção, devido à alta durabilidade de seu polimento, para eles estes aspectos efetivos podem estar relacionados com o fato de que a técnica de condicionamento da cerâmica feldspática, utilizando ácido fluorídrico e agente de união (silano), está bem conceituada na literatura, o que promove uma boa união entre a interface cimento/cerâmica.

2.3 CERÂMICAS TOTALMENTE PURAS (“METAL FREE”)

Rossato *et al.* (2010) descrevem que, as cerâmicas dentárias além de quimicamente constantes, apresentam ótimas propriedades ópticas, sendo então um excelente material restaurador estético e funcional, o que promove uma grande satisfação para o paciente e para o profissional. A presença da alumina, leucita, dissilicato de lítio, entre outras substâncias substituem o metal.

Lima *et al.* (2013) afirmam que, além do correto desgaste, o preparo deve ter condições mecânicas de estabilidade e retenção para manter a coroa adaptada ao dente suporte. A fase da cimentação também é essencial e a escolha do cimento deve ser feita com todos os cuidados, para eles o cimento resinoso dual é o mais indicado pela possibilidade de ativação dupla, na qual existe associação dos processos de ativação química e de fotoativação.

Conforme visto no estudo realizado por Moura e Santos (2015) a tecnologia CAM/CAM, permitiu o crescimento das cerâmicas metal free, pois possibilitou a eliminação do metal e a produção de cerâmicas puras, com ótimas qualidades, a implantação desta tecnologia na odontologia promoveu maior facilidade e simplificação de técnicas na confecção de próteses e restaurações.

3 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é apresentar dois relatos de casos clínicos e uma revisão de literatura expondo a importância de um trabalho integrado e a satisfação que a cerâmica promove em reabilitações orais estéticas e funcionais.

4 RELATOS DE CASOS CLÍNICOS

1° Caso Clínico: Paciente do sexo feminino, compareceu a clínica Odontológica da Associação Brasileira de Odontologia (seção de Porto Velho – RO) apresentando queixa estética e funcional. Através de um planejamento reverso optou-se pela reabilitação com laminados cerâmicos.

Após a anamnese, exame clínico e exame complementar através de radiografia (Figura 1A), foi realizado o enceramento diagnóstico (Figura 1B) e então foi visto a necessidade de reabilitação de vários dentes, sendo a região de canino a canino que abrangeu toda a face vestibular até o terço médio da face palatina; Para os pré-molares foi indicado coroas totais, assim como o elemento 16, 17, 26 e 27 e então receberam o contorno da face vestibular estendendo-se até um terço da face oclusal.

Após a aprovação da paciente, foi realizado o mock-up com base no enceramento de diagnóstico e então realizou-se os preparos com as brocas 1013, 2135FF, 4141, 4136, 2200, 3139 (KG, Sorensen, Cotia- SP, Brasil) na arcada superior, sendo que, nos dentes 11 e 21 foram confeccionados núcleos metálicos e preparo para coroa total e inserido neste tipo de preparo, os elementos 15, 17 e 24. Já os demais dentes 12,13,22,23,26 e 27 foram preparos parcialmente na região vestibular para receberem os laminados. No implante 14 foi instalado o transferente quadrado e após o preparo, alguns dentes receberam o fio retrator # 000 e #00 (Ultrapak, Ultradent, Indaiatuba, SP) para a moldagem (Figura 1C).

Em uma próxima etapa foi realizada a moldagem com silicone de adição (3M, Express XT, Campinas,SP) do arco superior, assim como no mesmo momento também foi feita a transferência do implante. A técnica utilizada foi a de moldagem simultânea (Figura 1D).

Nas próximas consultas foi realizada a prova da infraestrutura da prótese sobre implante e prova das coroas cerâmicas do tipo IPS E.max (Ivoclar, Vivadent, Barueri, SP) bem como, os laminados. Para preparo dos laminados cerâmicos foi efetuado a aplicação com ácido fluorídrico 10% durante 20 segundos (Condacporcelana FGM, Joinville SC, Brasil). Em seguida, aplicou-se ácido fosfórico 37% por 60 segundos (Condac37 FGM, Joinville SC, Brasil) num momento posterior foram lavadas com água e secadas com jatos de ar. Seguidamente, aplicou-se o Silano e ele reagiu por cinco minutos (Prosil FGM, Joinville SC, Brasil). Então o sistema adesivo (Adper

Single bond 2, 3M Maplewood, EUA) foi aplicado, sendo fotopolimerizado somente após o assentamento nos dentes. E então, após o condicionamento das cerâmicas, foi realizado o condicionamento nos dentes, com o ácido fosfórico 37% (Condac37 FMG, Joinville SC, Brasil) por 30 segundos em esmalte, seguindo para aplicação do sistema adesivo (Adper Single bond 2, 3M Maplewood, EUA), sem fotopolimerizar e então, realizou-se cimentação dos elementos definitivos superiores que foram confeccionados em dissilicato de lítio IPS E-max (Ivoclar Vivadente AG, Schaan/Liechtenstein), realizando a proteção dos dentes vizinhos com teflon. O cimento aplicado foi o resinoso (Relyx Veneer TR 3M, Maplewood, EUA), com a cor translúcida. Cada uma das faces foram fotoativadas por 30 segundos, os excessos foram removidos com borrachas e EVE e pontas diamantadas 3118F e FF (Kg Sorensen, Cotia, SP).

Para as coroas totais foi utilizado o cimento autoadesivo (RelyX™U200, 3M, Maplewood, EUA), devido a sua espessura. O último passo foi a verificação dos movimentos de lateralidades, protusão, posicionamento em máxima intercuspidação habitual, relação cêntrica e então foi realizado os ajustes necessários imediatamente.

Após o controle e satisfação do paciente, também foi executado a confecção de laminados nos inferiores (31,32,33,34,35,41,42,43,44). Na figura 1, indicação E pode-se visualizar o antes da paciente e na indicação F o depois, ela demonstrou satisfação ao resultado.

Figura 1- Montagem de imagens do caso clínico 1



Fonte: Modificado a partir de Carvalho (2019).¹

¹Imagens cedidas pelo professor Carvalho

2º Caso clínico: Paciente W.L.B dirigiu-se na clínica odontológica da Associação Brasileira de Odontologia – seção de Porto Velho – RO. Ela queixou-se de seus dentes anteriores e posteriores em relação à funcionalidade e estética. O planejamento proposto foi tratamento de reabilitação oral completo na região anterior utilizando laminados e coroas totais, na região posterior indicou-se reabilitação com prótese fixa sobre implante, visto que a paciente já apresentava 2 implantes instalados do lado direito da maxila e 1 implante do lado esquerdo. No arco inferior foi indicado a realização de laminados cerâmicos e coroa livre de metal na região anterior, na região posterior optou-se pela reabilitação com próteses fixas implantossuportadas, uma vez que a paciente já estava operada (Figura 2A e 2B).

Em uma consulta seguida foi feita a moldagem com alginato hidrogum 5 (Zhermack, Badia Polesine, Italy) do arco superior e inferior para fins de planejamento reverso e enceramento diagnóstico do caso. E então, o enceramento foi confeccionado. O dente 26 foi desgastado a fim de regularização e adequação da curva de Spee.

Em uma próxima consulta foi realizado o preparo dos dentes anteriores nas faces vestibular e lingual, as brocas utilizadas foram 1013,2135ff, 4141, 4136, 2200, 3139 (KG, Sorensen, Cotia - SP, Brasil). O acabamento do preparo foi feito em baixa rotação com as brocas de polimento e disco de acabamento soflex pop on (figura 2C).

O próximo passo foi a moldagem (Figura 2D), com silicone de adição 3M (cidade, estado – Sumaré, SP Brasil) pela técnica simultânea, fazendo o uso também do fio retrator (# 00 e # 000 – Ultrapak, Ultradente, Indaiatuba, São Paulo) e então obteve-se o molde com os dentes preparados. Esta moldagem também incluiu os implantes, os quais para a transferência foi utilizado o transferente do miniPilar e no lado esquerdo transferente do implante H.E.

Na última consulta e finalização do tratamento foi realizado a prova dos retentores, registro inter-oclusal e escolha da cor para as próteses e elementos de cerâmica. Em seguida, elas foram parafusadas e as coroas dentárias cimentadas utilizando-se cimento resinoso 3M RELYX U200 (Campinas, São Paulo, Brasil) e o cimento resinoso fotopolimerizável RELYX VENEER 3M(Campinas, São Paulo, Brasil) para os laminados cerâmicos. Na figura 2E é possível verificar o antes e 2F após o tratamento finalizado, a paciente demonstrou satisfação ao tratamento realizado.

Figura 2- Montagem de imagens do caso clínico 2



Fonte: Modificado a partir de Carvalho 2019².

²Imagens cedidas pelo professor Carvalho

5 DISCUSSÃO

O planejamento reverso é essencial em casos de reabilitação oral utilizando a cerâmica, através dele o resultado do tratamento será mais esperado, tanto pelos profissionais envolvidos, como também pelo paciente. A partir disso, o enceramento de diagnóstico estético será confeccionado e então o *mock-up*, no qual dirá se o paciente aprova ou não, para prosseguir e realizar a confecção dos laminados cerâmicos definitivos. A confecção do enceramento de diagnóstico é essencial, além de auxiliar no planejamento, através dele a reabilitação oral será mais previsível (Luz M, Boscato N, Bergoli CD, 2015). Assim, optamos pela realização do enceramento diagnóstico nestes casos de planejamento envolvendo uma análise da dimensão vertical do paciente e restabelecimento da estética.

O mínimo ou até mesmo nenhum desgaste na estrutura dental é um dos motivos das lentes de contato dentais se destacarem na odontologia, este fato permite a máxima conservação do esmalte, favorecendo a saúde do paciente, além de reestabelecer estética e função aliados a uma ótima resistência e longevidade, porém a afirmação de um preparo minimamente invasivo é imprecisa, pois a partir do momento em que é realizado o desgaste, seja ele extenso ou não, se torna um procedimento invasivo (BISPO, 2018). Assim, optou-se pela confecção em dentes possíveis de laminados cerâmicos, o que apesar de conferir um desgaste maior que lentes de contato, também apresentam sua indicação recomendada para regiões em que há necessidade de maior desgaste para correção da cor e detalhes anatômicos do dente.

Além disso, o planejamento integrado é essencial, através de uma visão ampla será possível oferecer ao paciente o melhor tratamento. Nos casos clínicos apresentados foram feitas reabilitações orais extensas, seguindo um protocolo clínico integrado, analisando qual seria o planejamento ideal para promover saúde, função e estética além de resolver as queixas principais das pacientes, promovendo a elas uma qualidade de vida melhor e conseqüentemente uma maior auto estima.

Vale ressaltar sobre a importância de uma cimentação efetiva, seguindo todos os passos preconizados e realizando a escolha ideal do cimento. Em ambos os casos clínicos para os laminados cerâmicos o cimento utilizado foi o resinoso convencional e para as coroas totais os autoadesivos, foram preconizadas essas escolhas pelo fato de que, nos preparos para lentes de contato a retenção friccional

não está presente, então é necessário utilizar o sistema adesivo previamente ao cimento, já em preparos para coroas totais temos uma retenção friccional adequada podendo se optar por um cimento autoadesivo, simplificando a técnica.

A colaboração do paciente é essencial, após a finalização do tratamento o acompanhamento deve continuar e a higiene oral precisa ser reforçada, este fato é imprescindível para uma maior durabilidade da cerâmica, mas devemos informar ao paciente que, como qualquer material odontológico os laminados cerâmicos possuem suas limitações, tendo uma durabilidade instável.

Devemos destacar a importância do conhecimento sobre cada tipo de cerâmica odontológica, além da indicação de cada caso e tratamento ideal da superfície interna. Zavaneli *et al.*, (2017 p. 598) indicaram a importância do uso de cerâmicas ácidos sensíveis à base de feldspato ou de dissilicato de lítio, uma vez que após adequado condicionamento ácido podem ser cimentadas com sucesso e longevidade no tratamento reabilitador proposto.

6 CONCLUSÃO

Baseado nos casos clínicos e na revisão de literatura, podemos concluir que, os laminados cerâmicos se tornaram uma ótima opção de tratamento reabilitador. Com o avanço dos cimentos odontológicos e sistemas adesivos podemos utilizar os laminados cerâmicos com segurança, mas eles sempre devem estar aliados a uma correta indicação, um bom planejamento com uma visão ampla, um correto preparo, seguindo todas as etapas da técnica.

Assim, o resultado será satisfatório para o paciente e profissional, por meio da obtenção da estética juntamente com uma ótima resistência e longevidade, promovendo um belo sorriso e uma adequada função.

REFERÊNCIAS

- BISPO, L. B. Laminados cerâmicos na clínica integrada. **Revista de odontologia da UNICID**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 83-94, Jan-Mar. 2018. Disponível em: <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/665>. Acesso em: 1 set. 2020.
- CARDOSO, P.C. *et al.* Restabelecimento Estético Funcional com Laminados Cerâmicos. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Santa Maria, v. 20, n. 52, p. 88-93, Mar. 2011. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/539>. Acesso em: 29 Jul. 2020.
- LUZ M; NOÉLI B; BERGOLI C.D. Importância do enceramento diagnóstico na reabilitação estética e funcional Importância do enceramento diagnóstico. **PróteseNews**, Campinas, v.2, n.3, p. 296-304, Out. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Cesar_Bergoli2/publication/287214342_Importancia_do_Enceramento_diagnostico_na_reabilitacao_estetica_e_funcional/links/56740ff708ae502c99c771ea.pdf. Acesso em: 31. Ago. 2020.
- GONZALEZ, M.R. *et al.* Falhas em restaurações com facetas laminadas: Uma revisão de literatura de 20 anos. **Revista Brasileira de Odontologia (Online)**, Rio de Janeiro, v. 69, n.1, p. 43-48. Jan- Jun. de 2018. Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/368/310>. Acesso em: 29. Jul 2020.
- MENEZES, M.S. *et al.* Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: Relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiás, v. 24, n.68, p. 37-43, Abr. 2015. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/920>. Acesso em: 28. Jul. 2020.
- MOURA, R.B.B; SANTOS T.C. Sistemas Cerâmicos *Metal free*: Tecnologia CAD/CAM- Revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 8, n.1, p. 220-226. Jan- Fev- Mar. de 2015. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/240/pdf_202. Acesso em: 29. Jul. 2020.
- OKIDA, R.C. *et al.* Lentes de Contato: Restaurações Minimamente Invasivas na Solução de Problemas Estéticos. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v.37, n.1, p. 53-59, Jan- Abr. 2016. Disponível em: <https://apcdaracatuba.com.br/revista/2016/01/trabalho7.pdf>. Acesso em: 29. Jul 2020.
- ROSSATO, D.M. *et al.* Coroas estéticas anteriores em cerâmica metal-free: Relato de caso clínico. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Joinville, v.7, n.4, p. 494-498, Dez 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rsbo/v7n4/a18v7n4.pdf>. Acesso em: 29. Jul. 2020.
- SOARES, P.V. *et al.* Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Cerâmicas

Reforçadas por Dissilicato de Lítio. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiás, v. 21, n. 58, p. 538-543, Out. 2012. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/656>. Acesso em: 29. Jul. 2020.

SOUZA, E.M. *et al.* Facetas Estéticas Indiretas em Porcelana. **Jornal Brasileiro de Dentística & Estética**, Curitiba, v.1, n.3, p. 256-262, Jul-Set. 2002. Disponível em: <https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/10/Facetas-Esteticas-Indiretas-em-Porcelana.pdf>. Acesso em: 29. Jul. 2020.

ZAVANELLI, A.C. *et al.* Tratamento cosmético com lentes de contato e laminados cerâmicos. **Archives Of Health Investigation**, Araçatuba, v. 4, n.3, p. 10-17, Maio-Jun. 2015. Disponível em: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/897>. Acesso em: 29 Jul. 2020.

ZAVANELLI, A.C. *et al.* Previsibilidade do tratamento estético com lentes de contato cerâmicas. **Arch Health Invest**, Araçatuba, v. 6, n. 12, p. 598-603, Nov. 2017. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2270/pdf>. Acesso em: 28. Jul. 2020.

ANEXO A – TERMOS DE CONSENTIMENTO – 1º CASO CLÍNICO



9

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA EXECUÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO E PROTÉTICO

Por meio deste instrumento autorizo à **UNIABO-ABO/RO** a realizar o diagnóstico, planejamento, tratamento e orçamentos anexos qualificados de acordo com os conhecimentos enquadrados no campo da especialidade em implantodontia bem como prótese sobre implantes a realizar por intermédio de seus professores, assistentes e alunos devidamente autorizados.

Tenho pleno conhecimento que a **UNIABO/RO** - Escola de Educação continuada, aos quais me submeto para fins de tratamento, tem como objetivo a instrução e demonstração para profissionais da Odontologia, e que o orçamento proposto tem a finalidade de cobrir custos laboratoriais ou qualquer outro custo necessário, não sendo possível em qualquer hipótese ser ressarcido. Isento a entidade, Aluno e Coordenadores do Curso de qualquer ressarcimento em caso de repetição do tratamento.

Concordo com toda orientação fornecida e que o material obtido como modelos, fotografias e radiografias constituem propriedade exclusiva desta instituição e que pode ser utilizado com finalidade didática e ou publicação e divulgação em jornais e/ou revistas científicas do País e do exterior.

Aceito me submeter aos horários estabelecidos para atendimento, bem como estou de acordo em ter minha matrícula cancelada caso tenha duas faltas consecutivas sem justificção.

Estou ciente também que ao término do tratamento proposto, tendo sido avaliado pelo professor responsável pela disciplina, a manutenção deste tratamento será de minha inteira responsabilidade.

Porto Velho, 23 de outubro de 2016

Assinatura do Paciente ou Responsável

CPF: 1268745249 RG 218 303 SSP/RO

ANEXO B – TERMOS DE CONSENTIMENTO – 2º CASO CLÍNICO

INFORMAÇÕES DADAS AOS PACIENTES QUANTO À CIRURGIA PARA INSTALAÇÃO DE IMPLANTES OSSEointegrados BEM COMO QUANTO AO PROCEDIMENTO DE REABERTURA PARA INSTALAÇÃO DE PRÓTESES SOBRE IMPLANTES	
Nome do Paciente:	<u>Wanderlino Souza B. Balduino</u> Idade: <u>48 anos</u>
Nome do Aluno (a)	_____ Turma: _____
CONSENTIMENTO INFORMADO	
Declaro por este instrumento para os efeitos éticos e legais que recebi toda as informações e esclarecimentos a respeito dos procedimentos cirúrgicos a que vou me submeter para realizar a instalação de implantes osseointegrados, e estou de acordo com os termos abaixo relacionados:	
1)	Fui devidamente informado (a) sobre os possíveis riscos e complicações relacionados aos procedimentos cirúrgicos envolvidos em meu tratamento além de ter sido informado dos possíveis métodos alternativos, se há algum
2)	Declaro ter sido orientado (a) sobre a utilização da medicação pré e pós operatória, bem como sobre todos os cuidados que devo seguir após a cirurgia e durante o tempo de espera até a completa recuperação dos tecidos envolvidos. Comprometo-me a retornar periodicamente após o término do tratamento para avaliação dos implantes nas regiões operadas
3)	Declarei ao cirurgião-dentista durante anamnese todas as informações relevantes sobre a minha saúde física e mental incluindo reações alérgicas, doenças pré existentes ou qualquer outra condição anormal em relação a minha saúde. Declaro que se por esquecimento ou livre e espontânea vontade omiti alguma informação mesmo não o julgando importante assumo o risco de tal ato.
4)	O cirurgião dentista explicou-me que há certos riscos inerentes e potenciais em qualquer plano de tratamento ou procedimento cirúrgicos, e que em algumas circunstâncias específicas, os riscos operatórios incluem os seguintes: desconforto pós-operatório e edema que podem durar alguns dias; sangramento prolongado; injúrias aos dentes adjacentes; próteses ou restaurações; estiramento da comissura labial com conseqüente laceração e equimose (manchas roxas na pele); infecção pós-operatória que pode exigir tratamento adicional; restrição de abertura de boca durante a recuperação; injúria ao nervo adjacente à região da cirurgia resultando em dormência ou formigamento no lábio, queixo, bochecha, gengiva, dentes e/ou da língua do lado operado, que pode persistir por semanas, meses, ou em raras circunstâncias permanentemente, comunicação com o seio maxilar (uma cavidade normal localizada acima dos dentes superiores) exigindo cirurgia adicional, perda ou não osseointegração do implante e conseqüente impossibilidade temporária ou permanente de nova reabilitação com implantes osseointegrados.
5)	Fui informado(a) que após o período de osseointegração será necessário o procedimento de reabertura para moldagem e confecção da prótese sobre implantes elaborada durante o planejamento do caso com a necessidade ou não do uso de próteses provisórias para melhor adequação de tecidos moles e adaptação da prótese definitiva período que pode variar de um paciente para outro até o ajuste final.
6)	Se qualquer condição não prevista acima ocorrer durante a cirurgia, confio no julgamento do cirurgião-dentista para realizar procedimentos adicionais ou diferentes daqueles que me foram explicados. Eu solicito e autorizo fazer o que for aconselhável. Foi esclarecido que devido as diferenças individuais entre os pacientes, há possibilidade de risco de insucesso, recidiva ou retratamento, a despeito dos cuidados tomados
Porto Vélho, <u>18</u> de <u>Setembro</u> de <u>2016</u>	
Assinatura do Paciente ou Responsável <u>Balduino</u>	
CPF: <u>248 305 302 84</u>	
RG: <u>279 566 55110</u>	