

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

DANIELA MORAES PELARES

REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES ANTERIORES COM ENFOQUE EM  
LAMINADOS: RELATO DE CASO

BAURU  
2019

DANIELA MORAES PELARES

REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES ANTERIORES COM ENFOQUE EM  
LAMINADOS: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso de  
Graduação apresentado como parte dos  
requisitos para obtenção do título de  
bacharel em Odontologia - Universidade  
do Sagrado Coração

Orientador: Prof. Dr. Joel Ferreira  
Santiago Junior.

BAURU

2019

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

P381r	<p>Pelares, Daniela Moraes</p> <p>Reabilitação estética em dentes anteriores com enfoque em laminados: relato de caso / Daniela Moraes Pelares. -- 2019. 26f. : il.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago Junior</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP</p> <p>1. Prótese Dentária. 2. Reabilitação Bucal. 3. Cerâmica. 4. Estética Dentária. I. Santiago Junior, Joel Ferreira. II. Título.</p>
-------	---

DANIELA MORAES PELARES

REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES ANTERIORES COM ENFOQUE EM  
LAMINADOS: RELATO DE CASO

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

Aprovado em: 04/12/2019.

Banca examinadora:

---

Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago Junior (Orientador)

Universidade do Sagrado Coração

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Carolina Ortigosa Cunha

Universidade do Sagrado Coração

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Flora Freitas Fernandes Távora

Universidade do Sagrado Coração.

Dedico este trabalho aos meus Pais e a  
minha avó Laura (em Memória), com  
amor e carinho.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus por me dar a vida, permitindo que eu pudesse realizar um sonho, me conceder saúde, por fortalecer nos momentos de dificuldade, preencher a minha vida de graça e sabedoria e assim me cercar de pessoas maravilhosas que auxiliaram todo o meu percurso durante a graduação.

Agradeço aos meus Pais, **Cláudio Roberto Pelares e Diná Moraes Pelares** que não mediram esforços para que eu pudesse chegar a esta etapa da minha vida, com amor e carinho, sendo a base da minha vida, oferecendo todo suporte necessário, além do apoio e incentivo em todas as minhas decisões. A minha avó **Laura de Moraes Pinto**, apesar de não estar presente mais entre nós, trago-lhe no meu coração em tudo que faço. Agradeço por me encorajar a buscar meus sonhos, por ter vibrado comigo em todas as minhas conquistas, por orar, zelar por mim e contribuir na minha criação. Sei que ao lado do Pai celestial, está feliz por essa realização na minha vida.

Ao meu amor, **André dos Santos Pereira**, agradeço por mesmo distante estar sempre comigo nos momentos de alegria e dificuldades, que com sua paciência me acalmava, me incentivava a ir atrás dos meus objetivos e superar meus medos, me apoiar em minhas decisões, por todos os conselhos e por se alegrar com as minhas conquistas.

A minha amiga e dupla de Clínica, **Jaqueline Marson de Moraes**, agradeço pela parceria em todos esses anos, seja na clínica, no nosso dia a dia na cidade de Bauru longe de nossa família e mesmo quando estamos longe. Obrigada por compartilhar todos os momentos da graduação e da vida, sejam elas momentos de alegrias, as dificuldades, os medos, tensões e os estudos.

Agradeço a todos os meus professores que estiveram presentes durante a minha graduação pelo conhecimento transmitido, incentivo a sempre estar estudando e estimulando o que há de melhor em nós para cuidar da vida do próximo. Em especial, ao meu Orientador **Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago Junior**, agradeço por todo aprendizado, experiências transmitidas, paciência com que sempre nos ensinou, estando sempre presente quando precisei e pela oportunidade de realizar o meu trabalho de conclusão de curso.

**A UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO**, que recentemente mudou-se para Unisagrado, meus agradecimentos pela oportunidade de poder crescer no aspecto pessoal e profissional, através de um excelente ensino e um corpo docente competente.

Agradeço aos amigos da turma trinta e seis pela convivência, experiências compartilhadas e por todos os momentos que marcaram a minha graduação.

## RESUMO

O aumento pela procura da estética ideal conforme os padrões da sociedade, tem crescido nos últimos anos e com isso, o desenvolvimento de materiais que se assemelhassem cada vez mais a estrutura dentária. Contudo, esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação oral com fim estético e funcional com laminados cerâmicos, coroas totais e prótese sobre implante. A documentação por meio de prontuário e imagens das etapas mais importantes do tratamento foram os métodos utilizados para a construção do trabalho. Para a satisfação do profissional e de todos que acompanharam o processo, a paciente relatou estar realizada. A cerâmica é o material mais utilizado para as reabilitações de estrutura dentária e para que tenha uma taxa de sobrevida de sucesso, é essencial que o cirurgião dentista siga todas as etapas do tratamento corretamente, desde o planejamento até o acabamento e polimento, sem esquecer que a comunicação deste com o protético é fundamental para a conclusão do caso.

Palavra-chave: Prótese Dentária. Reabilitação Bucal. Cerâmica. Estética Dentária.

## **ABSTRACT**

The increase in demand for ideal aesthetics according to society's standards has grown in recent years and with this, the development of materials that increasingly resembles the dental structure. However, this present study aims to report a clinical case of oral rehabilitation for aesthetic and functional purpose with ceramic laminates, crowns and implant prostheses. The documentation through medical records and images of the most important stages of treatment were the methods used to construct the work. To the satisfaction of the professional and all who follow the process, a patient is performed. Ceramics are the most used material for dental structure rehabilitation and for those with a successful survival rate, it is essential that the dental surgeon follow all treatment steps correctly, from planning to finishing and polishing without forgetting what his communication with the protector is critical to the conclusion of the case.

Keywords: Dental Prosthesis. Mouth Rehabilitation. Ceramics. Esthetics, Dental.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Exame Radiográfico do arco superior .....	13
Figura 2 - Foto inicial autorizada .....	14
Figura 3 - Enceramento diagnóstico para comprovação da reabilitação oral e aprovação da paciente .....	15
Figura 4 - Paciente com os dentes preparados e com o fio retrator para moldagem e posterior confecção da prótese .....	16
Figura 5 - Moldagem com silicona de adição para confecção das próteses fixas, coroas totais e laminados.....	16
Figura 6 - Reabilitação Final e satisfação da paciente .....	18

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	9
2	OBJETIVOS .....	11
3	METODOLOGIA.....	12
4	RELATO DE CASO.....	13
5	DISCUSSÃO .....	19
6	CONCLUSÃO.....	21
	REFERÊNCIAS.....	22
	ANEXO – TERMO DE CONSENTIMENTO .....	24

## 1 INTRODUÇÃO

A Modernidade do século XXI demonstra uma busca pela estética cada vez maior, permitindo o desenvolvimento de materiais, descobertos no século XX que mimetizam os dentes naturais (AGUIAR *et al.*, 2016). Assim, a cerâmica é o material mais indicado como restaurador e substituinte da estrutura dentária devido as propriedades de adequada adaptação marginal, resistência aos esforços funcionais, coloração semelhante a estrutura dentária, condutibilidade térmica, entre outros (AMOROSO *et al.*, 2012).

Destaca-se que a cerâmica tem sido uma excelente alternativa para reabilitações orais com próteses dentárias fixas, coroas unitárias e laminados (CONRAD *et al.*, 2007; DELLA *et al.*, 2008; SILVA *et al.*, 2011). A faceta de cerâmica é uma das várias opções com finalidade estética que proporciona menor desgaste dentário em comparação ao preparo para as coroas totais e devido a este motivo é a mais indicada nos casos de reabilitações orais em região de estética dentária e que não precise envolver todo o dente (BENETTI *et al.*, 2003; MENDES *et al.*, 2004; MENEZES *et al.*, 2015).

Neste contexto, a faceta é um material que reveste a superfície vestibular da estrutura dentária, unida a ela com um sistema de cimentação e adesivo (CARDOSO *et al.*, 2011; MAGNE *et al.*, 2003; TOUATI *et al.*, 2000). Essa restauração não somente depende da retenção macromecânica, tendo, no entanto, que ter uma ligação entre a cerâmica e o dente para resistir as forças que ocorrem durante a função oral (GRESNIGT *et al.*, 2019).

Cabe destacar que segundo Soares *et al.* (2012) a faceta é indicada quando há alterações dentárias relacionadas ao formato, posição, simetria, cor e superfície. Porém, não são indicadas quando há pouca estrutura dentária, bruxismo severo, algumas patologias e dentes excessivamente vestibularizados.

Neste aspecto, os laminados cerâmicos, também conhecidos como facetas laminadas, necessitam de um olhar mais crítico desde o planejamento do caso até a sua finalização com o acabamento e polimento, pois alguns detalhes são essenciais para a qualidade de vida da prótese e sua adesão. Uma etapa crucial para isso, são os desgastes feitos na estrutura e há vários tipos de técnicas preparatórias para o dente a ser reabilitado que podem ser utilizadas pelo cirurgião dentista de acordo

com a sua destreza, tal como a técnica da mão livre que consiste em um desgaste conforme o julgamento do profissional; guia de desgaste com sulcos de orientação a qual realiza sulcos de orientação na face vestibular seguindo o longe eixo do dente com a profundidade desejada e posteriormente será unida com outra broca específica e a técnica da “cavinha” que necessita de uma broca esférica de pequeno diâmetro em um ângulo de quarenta e cinco graus para fazer a profundidade na face em filas uniformes e em seguida outra broca fará a união. Porém, as duas últimas técnicas são as que se aproximam da profundidade ideal que varia de 0,4 a 0,7mm. (CHERUKARA *et al.*, 2002; GONZALEZ *et al.*, 2012).

Outro aspecto importante e que deve receber uma atenção especial é a etapa da cimentação, pois é esta que irá garantir o sucesso da adesão. Quando se trata deste tipo de prótese, o ideal é utilizar um cimento resinoso de ligação física que não possui amina terciária como ativador químico, pois poderia ter alteração de cor (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

Apesar do manejo adequado do cirurgião dentista por meio do preparo, impressão e cimentação, o paciente também precisa colaborar com a higiene oral e uma dieta adequada para que a prótese tenha uma alta taxa de sobrevivência (VARGAS *et al.*, 2011). E mesmo com o aumento do interesse por essa reabilitação estética e o crescente desenvolvimento tecnológico, algumas falhas neste tipo de prótese de cerâmica continuam a ocorrer, promovendo uma incerteza sobre o seu sucesso (MORIMOTO *et al.*, 2016). Diante disso, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação oral com utilização de laminados cerâmicos, coroas totais e prótese fixa sobre implante, demonstrando a qualidade técnica aplicada e a satisfação do paciente.

## **2 OBJETIVOS**

O Objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação oral com finalidade estética e funcional de laminados cerâmicos, coroas totais e prótese fixa sobre implante.

### **3 METODOLOGIA**

Este trabalho teve como objetivo apresentar um caso clínico de reabilitação oral na região anterior, portanto como metodologia foi realizada a documentação por meio de prontuário e imagens das etapas mais importantes da sequência de tratamento. Cabe ressaltar que houve autorização do paciente para a utilização das imagens.

#### 4 RELATO DE CASO

Paciente leucoderma, 53 anos de idade, sexo feminino, compareceu a clínica Odontológica da Associação Brasileira de Odontologia (seção de Porto Velho – RO) com queixa estética e funcional. Por meio da radiografia e avaliação clínica (Figura 1 e 2) observou-se que a ausência dos elementos dentários poderiam ser reabilitados com prótese fixa sobre implante (14) e prótese fixa de três elementos que irá repor o dente 16; os elementos deficientes com grandes destruição coronária, receberiam coroa total, além disso outros dentes que apresentavam um menor comprometimento do remanescente dentário (restaurações classe II mal adaptadas e pigmentadas), optou-se , portanto, pela reabilitação com laminados.

Figura 1 - Exame Radiográfico do arco superior



Fonte: Carvalho (2019).<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Cedido do arquivo pessoal do Dr. Járede Carvalho.

Figura 2 - Foto inicial autorizada  
pela paciente



Fonte: Carvalho (2019)<sup>2</sup>

Após a anamnese, as tomadas radiográficas, a análise de oclusão. O enceramento diagnóstico (Figura 3) foi realizado comprovando a necessidade de reabilitação de vários dentes como a região de canino a canino que abrangeu toda a face vestibular até o terço médio da face palatina; Os Pré- molares tiveram toda a região do dente incluso no enceramento para posterior confecção de coroas totais, assim como o elemento 16, 17 e os molares do lado esquerdo, receberam o contorno da face vestibular estendendo até um terço da face oclusal.

---

<sup>2</sup> Cedido do arquivo pessoal do Dr. Járede Carvalho



Figura 3 - Enceramento diagnóstico para comprovação da reabilitação oral e aprovação da paciente



Fonte: Fonte: Carvalho (2019)<sup>3</sup>

Em uma próxima etapa após a aprovação da paciente, foi realizado o mock-up com base no enceramento. Para isso, realizou-se os preparos com as brocas 1013, 2135FF, 4141, 4136, 2200, 3139 (KG, Sorensen, Cotia- SP, Brasil) na arcada superior, a qual os dentes 11 e 21 foram confeccionados núcleos metálicos e preparo para coroa total e incluso neste tipo de preparo, os elementos 15, 17 e 24. Já os demais dentes 12, 13, 22, 23, 26 e 27 foram preparados 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. A Figura 4 indica o transferente posicionado assim como o fio retrator #000 nos elementos de laminados.

---

<sup>3</sup> Cedido do arquivo pessoal do Dr. Járede Carvalho

Figura 4 - Paciente com os dentes preparados e com o fio retrator para moldagem e posterior confecção da prótese



Fonte: Fonte: Carvalho (2019)<sup>4</sup>

Em uma etapa seguinte foi realizada a moldagem com silicone de adição (3M, Express XT, Campinas, SP) do arco superior, assim como no mesmo ato também foi realizada a transferência do implante. A técnica de moldagem utilizada foi a de moldagem simultânea. (Figura 5).

Figura 5 - Moldagem com silicone de adição para confecção das próteses fixas, coroas totais e laminados



Fonte: Carvalho (2019)<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Cedido do arquivo pessoal do Dr. Járede Carvalho

<sup>5</sup> Cedido do arquivo pessoal do Dr. Járede Carvalho

Nas seções seguintes foi realizada a prova da infraestrutura da prótese sobre implante e prova das coroas cerâmicas do tipo IPS E.max (Ivoclar, Vivadent, Barueri, SP), assim como laminados. Previamente a cimentação, realizou a prova seca. Estas foram levadas em posição, e verificado seu assentamento, adaptação cervical e contato proximal, em seguida a prova úmida dos laminados com a pasta de prova (Relyx Veneer Try-in 3M, Maplewood, EUA) e escolhida a cor definitiva. A paciente demonstrou satisfação com as coroas e cor do cimento selecionado. Assim, o Try-in auxilia na escolha da cor do cimento ideal e possibilita a previsão da estética final. Para preparo dos laminados foi realizado 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) para uma limpeza fina das peças e que posteriormente foram lavadas com água e seca com jatos de ar. Logo após, aplicou-se o Silano e deixou o material reagir por cinco minutos (Prosil FGM, Joinville SC, Brasil). Então o sistema adesivo (Adper Single bond 2, 3M Maplewood, EUA) foi aplicado, seguido por um jato de ar e sem polimerização, para não interferir na adaptação das peças, sendo fotopolimerizado após o assentamento nos dentes. Após o condicionamento das cerâmicas, foi iniciada o condicionamento nos dentes. Primeiramente com o ácido fosfórico 37 % (Condac37 FMG, Joinville SC, Brasil) por 30 segundos em esmalte. Em seguida, 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 di-silicato de lítio IPS E-max (Ivoclar Vivadente AG, Schaan/ Liechtenstein), protegendo sempre os dentes vizinhos com teflon. Utilizou-se cimento resinoso (Relyx Veneer TR 3M, Maplewood, EUA), com a cor translúcida. Todavia, anteriormente realizou-se a prova dos laminados com cimento Try-in ( Relyx Trey-in paste TR, B05, A1 , A2, A3 3M , Maplewood, EUA). Desta forma, a sequência de cimentação dos laminados iniciou de posterior até os incisivos laterais e finalizando com a cimentação dos centrais juntos para uma melhor estética final, evitando erros. É de suma importância a remoção dos excessos com pincel, pressionando as peças contra os dentes, em seguida, tiros de luz com o fotoativador (valo cordless ultradent, South Jordan UT, EUA), geleificando o cimento e possibilitando sua remoção com a sonda exploradora por vestibular e palatina. Os excessos interproximais foram removidos com a lâmina de bisturi nº12 (Swann-morton limited, owlerton green, Sheffield, UK). Cada uma das faces foi

fotoativadas por 30 segundos, os excessos remanescentes foram retirados com borrachas e EVE e pontas diamantadas 3118F e FF (Kg Sorensen, Cotia, SP). Posteriormente, foi repetido dos lados esquerdos e direitos em todos os elementos a fotopolimerização.

Somente as coroas foram utilizados o cimento autoadesivo (RelyX™U200, 3M, Maplewood, EUA), pois apresentou uma espessura que contra indicava o cimento fotopolimerizado. Finalmente, foram verificados os movimentos de lateralidades, protusão, posicionamento em máxima intercuspidação habitual, relação cêntrica e ajuste necessário imediatamente.

Após o controle realizado e satisfação do paciente, também foi executado a confecção de laminados nos inferiores (31,32,33,34,35,41,42,43,44). A Figura 6 mostra a paciente sorrindo com a reabilitação final, a qual relatou estar satisfeita com o resultado final após o controle realizado.

Figura 6 - Reabilitação Final e satisfação da paciente



Fonte: Carvalho (2019)<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Cedido do arquivo pessoal do Dr. Járede Carvalho

## 5 DISCUSSÃO

Neste presente trabalho, antes de iniciar o tratamento reabilitador, o cirurgião dentista realizou um planejamento prévio em conjunto com paciente para que pudesse verificar quais dentes necessitariam ser reestruturados, o tipo de prótese a ser utilizado, se poderia utilizar facetas ou se a melhor escolha seria os laminados minimamente invasivos, a colocação do implante, a disponibilidade econômica da paciente e a sua preferência estética. Essa é uma das etapas essenciais para o sucesso do tratamento evitando que falhas aconteçam e promova uma insatisfação do paciente, devendo assim utilizar de todos os recursos possíveis para que o paciente entenda o caso e consiga visualizar como ficará o tratamento final (GONZALEZ *et al.*, 2012).

Um ponto em que se chama a atenção são os dentes extensamente destruídos, colocando em questionamento o que pode ser feito para que seja reestruturado. Por conta disso, através da radiografia é possível identificar se nesses dentes há tratamentos endodônticos e caso contrário este deverá ser feito para que seja preenchido com um material, o pino, que auxilie o dente a resistir a fratura, permitindo que o paciente realize as funções orais adequadamente, com uma melhor distribuição de forças (SILVA *et al.*, 2011). Há dois tipos de pinos que são indicados para reduzir as consequências das funções orais sobre o remanescente dentário e aumentar a retenção do material reabilitador como os pinos de metal fundido e os pinos pré-fabricados (HENRIQUES *et al.*, 2018 ; MACERI *et al.*, 2007). Para dentes extensamente destruídos o mais indicado são os núcleos metálicos fundidos, enquanto os pinos pré-fabricados cujo “padrão ouro” atualmente são os pinos de fibra de vidro, indicados para dentes em que tem uma estrutura dental adequada (PASQUALIN *et al.*, 2012).

Em sequência, vale ressaltar o preparo do elemento dentário para receber o material reabilitador, cuja etapa necessita de uma maior observação e destreza do profissional para que as paredes sejam retentivas evitando o deslocamento sentido gengivo-oclusal, a rotação e o desgaste demasiado. Este caso clínico obteve a mesma sequência técnica de Menezes *et al.* (2015), iniciando o desgaste com uma canaleta de orientação na região cervical a nível supra gengival; posteriormente, realizou-se sulcos de orientação na face vestibular do dente, levando em

consideração a inclinação das paredes e unindo-os; Uma redução da incisal e extensão para a face palatina, deixando o termino em forma de ombro arredondado.

A cerâmica tem demonstrado através de estudos clínicos excelentes resultados para restauração em área estética por ser compatível biologicamente com os tecidos ao redor da estrutura dentária, ter uma ótima adaptação na margem garantindo assim uma longevidade. Alguns apresentam partículas de ítrio e zircônia permitindo uma melhora das características físicas, porém as técnicas do laboratório são de suma importância para a confecção das coroas e laminados (AMOROSO *et al.*, 2012). As cerâmicas reforçadas com dissilicato de lítio possuem uma matriz de vidro, onde os cristais ficam interlaçados impedindo a difusão das trincas na parte interna. E por causa dessa matriz, o material garante uma semelhança com a estrutura dentária devido ao índice de refração da luz, além de resistir as forças mecânicas e ao desgaste (SOARES *et al.*, 2012).

O acompanhamento do paciente durante e após o tratamento é essencial para garantir o sucesso da reabilitação e uma vida mais saudável. Após a finalização do caso, é necessário realizar o acabamento e polimento para reduzir possíveis rugosidades e conseqüentemente diminuir o acúmulo de placas bacterianas, aumentando a taxa de vida da restauração indireta (NASCIMENTO *et al.*, 2015). Quanto ao diagnóstico de bruxismo, não é constatado na literatura que os pacientes que apresentam esta parafunção estejam impedidos de reestabelecer a estrutura dentária com cerâmicas desde que o cirurgião dentista saiba indicar o material para cada caso e a quantidade de exposição a carga (GONZALEZ *et al.*, 2012). Porém é de grande importância que o profissional peça a confecção da placa miorelaxante e explique ao paciente a necessidade deste material para o cotidiano, além de incentivar a higienização oral a fim de evitar o acúmulo de biofilme, infecção e assim a perda dos elementos dentários.

## **6 CONCLUSÃO**

A cerâmica é um dos materiais mais utilizados como reabilitadores da estrutura dentária devido as suas características. Para que a reabilitação tenha uma taxa de sobrevida de sucesso, é imprescindível que o cirurgião dentista siga todas as etapas corretamente, iniciando desde o planejamento prévio até o acabamento e polimento. Além disso, a comunicação entre o paciente e o protético também auxiliam na finalização do caso de acordo com o que foi previsto inicialmente, permitindo uma satisfação do paciente e do profissional.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, E. M. G. *et al.* Diferentes sistemas cerâmicos na reabilitação oral: relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiás, v. 25, n. 72, p. 31-36, 2016. Disponível em:

<http://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/989/835>. Acesso em: 12 set. 2019.

AMOROSO, A. P. *et al.* Cerâmicas Odontológicas: Propriedades, indicações e considerações clínicas. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v.33, n.2, p. 19-25, jul./dez., 2012. Disponível em:

<https://apcdaracatuba.com.br/revista/2013/08/trabalho3.pdf>. Acesso em: 12 set. 2019.

CARDOSO, P. C. *et al.* Restabelecimento Estético Funcional com Laminados Cerâmicos. **Revista Odontológica Brasil Central**, Goiás, v. 20, n. 52, p. 88-93, 2011. Disponível em:

<http://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/539/567>. Acesso em: 10 abr. 2019.

GONZALEZ, M. R. *et al.* Falhas em restaurações com facetas laminadas: uma revisão de literatura de 20 anos. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 69,n.1, p.43-48, jan./jun. 2012. Disponível em:

<http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/368>. Acesso em: 16 abr. 2019.

GRESNIGT, M. M.M *et al.* Performance of ceramic laminate veneers with immediate dentine sealing: An 11 year prospective clinical trial. **Elsevier**, Amsterdã , v.35,n.7, p. 1042-1052 , 2019. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0109564118312673>. Acesso em: 13 ago. 2019.

HENRIQUES, P. A. *et al.* Fracture resistance of metal-ceramic crown copings cemented to two types of intra-radicular posts. **Revista odontológica da UNESP**, Araraquara, v. 47, n. 5, p.305-308, Oct. 2018. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-25772018000500305&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772018000500305&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 out. 2019.

MENEZES, M. S. *et al.* Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: Relato de caso clínico. **Revista odontológica Brasil Central**, Goiás, v. 24,n. 68, p. 37-43, 2015. Disponível em:

<http://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/920/787>. Acesso em: 11 mar. 2019.

MORIMOTO, S. *et al.* Main Clinical Outcomes of Feldspathic Porcelain and Glass-Ceramic Laminate Veneers: A Systematic Review and Meta-analysis of Survival and Complication Rates. **The International Journal of Prosthodontics**, [Lombard, Ill], v.29, n.1, p. 38-49, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/2NLqISt>. Acesso em: 7 ago. 2019.

NASCIMENTO, A. S. *et al.* Facetas- cimentação adesiva com cimento veneer. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, Lins, v.25, n. 2, p.67-73, jul-dez,



2015. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/2637/1627>. Acesso em: 2 maio 2019.

PASQUALIN, F. H. *et al.* In vitro fracture resistance of glass-fiber and cast metal posts with different designs. **Revista Odonto Ciência.**, Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 52-57, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1980-65232012000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1980-65232012000100010&script=sci_arttext) . Acesso em: 9 out. 2019.

SILVA, J. S. A. e. *et al.* **All-ceramic crowns and extended veneers in anterior Dentition: A Case Report with critical discussion. The american Journal of Esthetic Dentistry**, Germany, v.1,n. 1, p.2-23, 2011. Disponível em: <http://www.drjuniosilva.com.br/wp-content/uploads/2018/07/American-Journal-of-Esthetic-Dentistry-2011.pdf> . Acesso em: 6 ago. 2019.

SILVA, W. *et al.* Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas. **Revista Dentística on line**, Brasília, DF, v.10, n. 21, p. 41-43, abr/jun 2011. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/dentisticaonline/1016.pdf> . Acesso em: 17 ago 2019.

SOARES, P. V. *et al.* Reabilitação Estética do Sorriso com facetas cerâmicas Reforçadas por Dissilicato de Lítio. **Revista Odontológica Brasil Central**, Goiás,v.21, n. 58, p. 538 – 543, 2012. Disponível em: <http://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/656/643>. Acesso em: 16 abr. 2019.

VARGAS, M. A. *et al.* Cementing all-ceramic restorations: recommendations for success. **The Journal of the American Dental association**, London, v.142, n.2, p.205-245, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002817714637478> . Acesso em: 20 ago. 2019.

## ANEXO – TERMO DE CONSENTIMENTO



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: 17268745249 RG 218 303 SSP/RO