

**Reabilitação estética anterior com laminados cerâmicos em dentes tratados
endodonticamente: relato de caso**

**Anterior aesthetic rehabilitation with ceramic laminates in endodontically treated teeth:
case report**

**Rehabilitación estética previa con laminados cerámicos en dientes tratados
endodónticamente: reporte de un caso**

Recebido: 05/11/2020 | Revisado: 14/11/2020 | Aceito: 15/11/2020 | Publicado: 19/11/2020

Thalia Aparecida de Barcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7382-740X>

Faculdade Patos de Minas, Brasil

E-mail: thaliabarcelos19@hotmail.com

Luana Gabriely Aparecida Silva de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3315-6303>

Faculdade Patos de Minas, Brasil

E-mail: luanagabriely1997@hotmail.com

Lia Dietrich

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7887-8591>

Faculdade Patos de Minas, Brasil

E-mail: lia.dietrich@faculdadepatosdeminas.edu.br

Fernando Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3568-3887>

Faculdade Patos de Minas, Brasil

E-mail: fernando.nascimento@faculdadepatosdeminas.edu.br

Luciana de Araújo Mendes Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0311-1323>

Faculdade Patos de Minas, Brasil

E-mail: luciana.silva@faculdadepatosdeminas.edu.br

Adriano Gondim Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1946-449X>

Faculdade Patos de Minas, Brasil

E-mail: adriano.almeida@faculdadepatosdeminas.edu.br

Resumo

Atualmente, a busca pelo sorriso harmônico e belo, faz com que dentes escurecidos sejam de grande incômodo para os pacientes, levando a busca de um tratamento estético para alterar a cor e forma dos dentes. A Odontologia se dispõe de várias técnicas restauradoras estéticas, dentre elas os laminados cerâmicos que é uma opção minimamente invasiva e possuem propriedades como biocompatibilidade, estabilidade de cor, longevidade e resistência, ou seja, apresentam biomimetismo com esmalte. Com isso, a realização deste trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico em que o paciente apresentava inicialmente dentes anteriores escurecidos devido ao tratamento endodôntico, onde foi traçado plano de tratamento com clareamento dental, preparo para laminados com um desgaste de aproximadamente 0,3mm, e a cimentação dos laminados cerâmicos. A utilização dos laminados cerâmicos na Odontologia traz resultados satisfatórios quando combinados sua durabilidade, seu desgaste mínimo, estética e resistência. Com o domínio do profissional, técnica de restauração adequada, planejamento correto do caso, e execução criteriosa das etapas clínicas, obteve-se um resultado positivo. Devolvendo a naturalidade, harmonia e autoestima do paciente.

Palavras-chave: Estética dentária; Reabilitação bucal; Cerâmicas.

Abstract

Currently, the search for a harmonic and beautiful smile, makes darkened teeth of great discomfort for patients, leading to the search for an aesthetic treatment to change the color and shape of the teeth. Dentistry has several aesthetic restorative techniques, including ceramic laminates, which are a minimally invasive option and have properties such as biocompatibility, color stability, longevity and resistance, that is, they present biomimicry with enamel. Thus, the purpose of this work is to report a clinical case in which the patient initially had a darkened anterior tooth due to endodontic treatment, where an external tooth whitening was performed, a wear of approximately 0,3mm, and the cementation of the ceramic veneers. The use of ceramic laminates in dentistry brings satisfactory results when combined with durability, minimal wear, aesthetics and resistance. With the mastery of the professional, proper restoration technique, correct case planning, and careful execution of clinical steps, a positive result is obtained. Returning the patient's naturalness, harmony and self-esteem.

Keywords: Esthetics dental; Mouth rehabilitation; Ceramics.

Resumen

Actualmente, la búsqueda de una sonrisa armónica y hermosa, hace que los dientes oscurecidos sean de gran malestar para los pacientes, lo que lleva a la búsqueda de un tratamiento estético para cambiar el color y forma de los dientes. La odontología cuenta con diversas técnicas restauradoras estéticas, entre ellas los laminados cerámicos, que es una opción mínimamente invasiva y tiene propiedades como biocompatibilidad, estabilidad del color, longevidad y resistencia, es decir, presentan biomimetismo con el esmalte. Así, el propósito de este trabajo es reportar un caso clínico en el que el paciente presentó inicialmente un diente anterior oscurecido por tratamiento endodóntico, donde se realizó un blanqueamiento dental externo, un desgaste de aproximadamente 0.3 mm y la cementación de laminados cerâmicos. El uso de laminados cerâmicos en odontología brinda resultados satisfactorios cuando se combina con durabilidad, mínimo desgaste, estética y resistencia. Con el dominio de la técnica profesional de restauración adecuada, la planificación correcta del caso y la ejecución cuidadosa de los pasos clínicos, se obtiene un resultado positivo. Devolviendo al paciente la naturalidad, la armonía y la autoestima.

Palabras clave: Estética dental; Rehabilitación oral; Cerámica.

1. Introdução

Alterações de cor e forma dos dentes têm se mostrado cada vez mais como um dos principais empecilhos de uma harmonia facial exigida pelos padrões de beleza atuais, e desde então, a procura por um sorriso harmônico e estético vem crescendo (Furtado et al., 2019). Essas alterações nos dentes podem ser causadas por desgastes da coroa, cárie, escurecimento dental, causas supervenientes do tratamento endodôntico, envelhecimento, bruxismo, erosão química e má-oclusão, proporcionando desequilíbrio na estética dentofacial (Medeiros, 2015).

Quando se trata de escurecimento dental posterior ao tratamento endodôntico, pode ser feito um clareamento interno, que é a alternativa mais conservadora para dentes despulpados, porém, esse procedimento tem um alto risco de recidiva (Gonçalves, 2011). Do mesmo modo, quando é feito em dentes sem vitalidade, tratados há aproximadamente cinco anos, as chances de se lograr êxito são imensamente menores, então deve ser feito um bom planejamento, levando em consideração fatores como a idade do paciente, o grau de escurecimento, o tempo em que o dente se encontra escurecido e a dificuldade em se alcançar o clareamento do dente, que são determinantes para o sucesso do tratamento clareador e para estabelecer a longevidade do clareamento obtido (Gonçalves, 2011).

Quando não obtido o sucesso esperado no clareamento dental, pode ser feito a reabilitação com laminados cerâmicos ultrafinos, esse se trata de uma opção reabilitadora, com o objetivo de devolver a estética e função ao paciente (Gonçalves, 2011). Tendo em vista o elevado nível de exigência e de expectativa dos pacientes, influenciados pela mídia e por padrões estéticos pré-estabelecidos pela sociedade, esse tratamento tem se mostrado como um dos mais eficazes meios de reabilitação dos dentes escurecidos (Gonçalves, 2011).

Os laminados e lentes de contato são restaurações indiretas extremamente finas, com espessura de 0.3 a 0.8mm e que envolvem a face vestibular (frontal) dos dentes (Gonçalves, 2011). Existem dois tipos de restaurações minimamente invasivas: as convencionais, que demandam um pequeno desgaste na superfície do dente para serem confeccionadas, e as sem ou com mínimo preparo, conhecidas como “lentes de contato” dentais (Zavanelli, Zavanelli, Mazaro, Santos, & Fálcon-Antenucci et al., 2015).

As restaurações minimamente invasivas conferem qualidade, quando alia saúde à estética dental (Zavanelli et al., 2015).

Os sistemas cerâmicos atualmente disponíveis possuem importantes qualidades estéticas e grande resistência, uma vez que são reforçados com leucita e dissilicato de lítio (Medeiros, 2015). Essas propriedades permitem a execução de procedimentos minimamente invasivos com facetas de laminado de porcelana (Medeiros, 2015). Desse modo, para evitar que as facetas dentárias sofram algum tipo de descolamento, estudos têm sido realizados para se determinar a espessura dentária adequada que deverá ser removida (Decurcio & Cardoso, 2011).

As facetas cerâmicas proporcionam um aspecto de naturalidade ao sorriso, pois reproduzem a transmissão de luz dos dentes naturais e as características, como trincas e opalescência, através de um desgaste mínimo da estrutura dentária (Silva, 2015).

Porém, é preciso indicar o tratamento adequado para os diferentes tipos de pacientes, visto que, nem todos estão aptos ao uso de laminados cerâmicos, e em especial as “lentes dentais” (Silva, 2015). Exemplificando, uma das limitações seria os pacientes que precisam de transformações dentárias muito extensas ou que tenham hábitos parafuncionais (Venâncio, 2017).

Este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico em que o paciente apresentava inicialmente dentes anteriores escurecidos devido ao tratamento endodôntico, onde foi traçado plano de tratamento com clareamento dental, preparo para laminados com um desgaste de aproximadamente 0,3mm, e a cimentação dos laminados cerâmicos.

2. Metodologia

Este trabalho foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Patos de Minas (FPM) sob a CAAE 36146420.7.0000.8078 e aprovado pelo parecer nº 4.372.118, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12.

Trata-se de um relato clínico, onde relatamos a técnica de confecção de laminados cerâmicos, baseado na revisão de literatura pré-existente, desde sua fase técnico-científica até o seu resultado prático, expondo todo o desenvolvimento feito, desde a fase anterior ao tratamento até o resultado do tratamento concluído no paciente (Koche, 2011; Pereira et al., 2018; Ludke & Andre, 2013).

Para isso, foram utilizadas bases de dados on-line, nacionais e internacionais como BVSAALUD, PUBMED e Google acadêmico.

3. Revisão de Literatura

Atualmente, é comum as pessoas buscarem cada vez mais melhoria na sua estética, não só corporal como também facial, pois os padrões de beleza vêm influenciando cada vez mais a sociedade (Silva et al., 2020). A estética dentária tem sido bastante procurada pelo simples fato de que um sorriso harmônico com elementos dentais perfeitos não melhora somente a auto estima pessoal, como também contribui para seu crescimento social e profissional, no entanto, hoje em dia existem diversas técnicas que contribuem para a melhoria do sorriso, e dentre elas está o uso das facetas de cerâmicas odontológicas (Silva et al., 2020)

As cerâmicas têm se destacado no mercado odontológico por ser um material com excelentes propriedades para realizar restaurações dentárias, como sua biocompatibilidade, resistência à mastigação, semelhança aos dentes naturais, estabilidade de cor, além de terem uma maior durabilidade quando comparadas a outros materiais (Almeida et al., 2019).

A faceta é o recobrimento da porção vestibular do dente por um material restaurador, fortemente unido ao elemento dentário por meio dos recentes avanços dos sistemas adesivo, pode ser feita pela técnica direta com resina composta ou indireta através das cerâmicas. (Campos et al., 2019). A técnica restauradora indireta com facetas consiste em recobrir a face vestibular dos dentes, através de uma restauração minimamente invasiva, com laminados cerâmicos finos, realizando um mínimo desgaste na estrutura dentária (Marinet et al., 2017).

A confecção de facetas em porcelana pode ser dividida em três grupos de materiais e técnicas: feldspática, feldspática reforçada por leucita e reforçadas por dissilicato de lítio (Almeida et al., 2019). Dentre as mais utilizadas, hoje em dia, estão as cerâmicas feldspáticas e as reforçadas por dissilicato de lítio (Marin et al., 2017).

As cerâmicas feldspáticas foram as primeiras a serem obtidas em alta fusão, associada ao metal que integram as coroas metalocerâmicas, porém apresentou uma baixa força e flexibilidade propostas, desse modo, sua designação foi limitada exclusivamente a coroas unitárias de dentes anteriores, por causa do menor estresse oclusal e menores resultados finais indesejáveis (Silva et al., 2020).

As cerâmicas que contêm dissilicato de lítio possuem uma matriz vítrea, sendo que os cristais dessa matéria se apresentam dispersos e entrelaçados, sendo assim difícil a formação de trincas no seu interior (Almeida et al., 2019). Além disso, possui um alto padrão estético, pelo fato do índice de refração da luz ser equivalente ao esmalte dental, tendo a capacidade de reproduzir de forma natural a estrutura dentária e também proporciona resistência mecânica ao desgaste, elevada adesividade aos cimentos adesivos e pode ser empregada no uso de próteses fixas de três elementos além de coroas unitárias e facetas (Almeida et al., 2019).

Técnicas indiretas são utilizadas no tratamento de múltiplas restaurações complexas, dentes tratados endodonticamente com grande perda de tecido sadio, fratura coronária completa, grandes modificações de forma, apinhamento dentário, fechamento de diastema, pacientes muito jovens não colaboradores e pacientes com grande demanda estética (Veneziani, 2017). As facetas de porcelana também são indicadas para as correções de oclusão como mudança da guia e dimensão vertical, anomalias de formas como microdontia, dentes cônicos e com má formação, e ainda casos de correção de amelogênese imperfeita (Medeiros, 2016).

Contudo, as indicações priorizadas para facetas de porcelana são: cáries, microdontia, dentes cônicos, dentes malformados, dentes descoloridos pela desvitalização, dentes de cor alterada por restaurações, dentes de cor alterada por medicamentos tetraciclina e flúor (Medeiros, 2016).

Em alguns casos essa técnica é limitada, como nos casos de desgaste em mais de 50% da estrutura dentária, pacientes com hábitos parafuncionais como o bruxismo, coroa clínica curta, e em pacientes com alta atividade de cárie (Campos et al., 2019). Outras contra indicações são para pacientes que apresentam oclusão inadequada, como por exemplo, aqueles com sobre mordida muito pronunciada (Medeiros, 2016).

As falhas ocorrem quando não se respeita o limite do tratamento, isso pode ser percebido quando as facetas são colocadas sobre grandes restaurações já existentes ou também em situações de diastemas exagerados, causando problemas estéticos relacionados à desarmonia do sorriso pela desproporção entre os elementos (Medeiros, 2016).

A técnica indireta de facetas quando realizadas dentro das corretas indicações, seguindo o protocolo clínico, sem fazer o seu uso em dentes que podem ser facilmente restaurados com restaurações diretas em resina composta, torna-se alternativa viável na correção estética de dentes anteriores, com reconhecimento do paciente e satisfação profissional (Marin, 2017).

4. Relato de Caso Clínico

Paciente gênero masculino, 23 anos, de Patos de Minas/ MG, compareceu a policlínica da Faculdade Patos de Minas insatisfeito com o seu sorriso e com o objetivo de melhoria na estética. Durante a anamnese o paciente relatou como queixa principal o escurecimento dos elementos 11 e 21, que aconteceu após tratamento endodôntico dos mesmos. Ao realizar o exame clínico foi constatado que realmente os elementos 11 e 21 apresentavam uma discrepância de cor em relação aos outros dentes. A Figura 1 mostra o aspecto clínico inicial do paciente. Na Figura 1 é possível notar a tamanha discrepância de cor dos elementos 11 e 21 em relação aos demais, característica que incomodava muito o paciente.

Figura 1 - Fotos clínicas extra e intra orais do aspecto clínico inicial do paciente: A, B e C – vista ampliada da anatomia dos dentes anteriores e contorno; D vista lateral em oclusão D; E vista oclusão de frente; F vista lateral em oclusão E; G visão extra oral sorriso aberto; e H visão extra oral sorriso em oclusão.



Fonte: Autores (2020).

Na primeira consulta foi realizado o planejamento dos procedimentos junto ao paciente, onde ficou decidido pelo plano de tratamento com a confecção e cimentação de 10 laminados cerâmicos dos dentes 15 ao 25 com a realização do clareamento de consultório prévio nos dentes superiores e inferiores. Na primeira consulta também foi feito o registro fotográfico inicial do paciente e a moldagem inicial com silicone de adição Silagum (DMG), para enceramento diagnóstico.

Na segunda consulta foi realizada a primeira sessão de clareamento de consultório com o Clareador whitness HP (FGM) dos dentes superiores e inferiores. Para realização deste procedimento a margem gengival foi isolada com uma resina de baixa viscosidade (Top Dam, FGM) para a formação da barreira gengival. Em seguida foi aplicado o peróxido de hidrogênio a 35% + espessante Whiteness HP (FGM), nos elementos nas faces vestibulares por 45 minutos sempre removendo as bolhas formadas para garantir uma maior área de

contato entre o material e a superfície dentária. Após essa etapa o paciente voltou a policlínica para mais duas sessões do clareamento, com intervalo de 7 dias entre cada uma.

Durante esse período a moldagem inicial foi enviada ao laboratório para a confecção do enceramento diagnóstico e a partir desse enceramento foi realizado o *mock-up*. O paciente também escolheu a cor das facetas com o auxílio da escala Vita (a cor escolhida foi a B2).

O *mock-up* foi realizado com objetivo de avaliação estética e funcional, onde foi utilizada resina bisacrílica protemp 4 (3M ESPE). Os excessos foram removidos e os ajustes oclusais e estéticos realizados. Durante essa etapa além da avaliação do profissional, o paciente teve oportunidade de avaliar o planejamento da reabilitação estética. O resultado obtido foi analisado pelo paciente que solicitou a diminuição de 1,5 mm da altura dos laminados, e com essa modificação o tratamento foi autorizado pelo paciente.

Foi então realizado o preparo dos dentes, com desgastes de 0,3 a 0,5 mm (Figura 2) utilizando alta rotação e o contra ângulo multiplicador (sirona) com as pontas diamantadas (2135 e multilaminada 218). Posteriormente foi feita a moldagem com silicone de adição (silagum, DMG), e a confecção de provisórios com a resina bisacrílica. Na Figura 2 podemos observar os dentes já preparados para a cimentação dos laminados.

Figura 2 - Fotos clínicas intra orais do aspecto clínico após o preparo.



Fonte: Autores (2020).

Na última consulta removeu-se os provisórios e realizou-se a cimentação dos laminados cerâmicos. Para cimentação primeiramente foi conferida a adaptação das peças no modelo de gesso e com o espessímetro foi medida a espessura de cada terço, em seguida

verificou-se a adaptação das peças no preparo separadamente para poder detectar se teve alguma desadaptação, conferiu-se então a presença ou ausência de sobrecontorno.

Posteriormente, foi realizado o polimento das áreas desgastadas (pontas), e checada a adaptação das peças juntas no preparo. Foi inspecionado o ponto de contato e selecionado o cimento Esthetic LC (ivoclar Vivadent) e a sua cor. Observou-se o eixo de inserção e posição das peças e aplicou-se o ácido fluorídrico 5% (Bm4) na peça, para o condicionamento da porcelana. O ácido fosfórico 37% ultra-etch (ultradent) foi utilizado para realizar a limpeza da peça e posteriormente a aplicação do silano prosil (FGM). Realizou a inserção do fio retrator #000 ultrapack (ultradent) e aplicação do ácido fosfórico nos dentes para condicionamento, feito isso aplicou-se o primer e o adesivo scotch bond multi-uso (3M ESPE) e realizou-se a inserção do cimento resinoso na peça, removeu-se os excessos com pincel descartável e fio dental nas faces proximais. As peças foram posicionadas juntas unindo o ponto de contato e feita a polimerização com o fotopolimerizador radical por 1 segundo e removido os excessos. Após, foi feita a polimerização em todas as faces e interfaces e em seguida a polimerização com gel hidrossolúvel bloqueador de oxigênio (KY) nas interfaces. Por fim, foi retirado o fio retrator e seguidamente foram removidos os excessos do cimento resinoso com lâmina de bisturi número 12, feito o ajuste oclusal e estético e então realizado o polimento com kit de polidoresviking (KG Sorensen).

Paciente encontra-se em acompanhamento pós instalação das peças. A Figura 3 mostra o aspecto clínico pós finalização do tratamento. Na Figura 3 é possível observar o resultado final pós cimentação dos laminados cerâmicos, nota-se que foi possível alcançar uma cor satisfatória dos elementos 11 e 21.

Figura 3 - Fotos clínicas extra e intra orais do aspecto clínico inicial do paciente: A, B e C – vista ampliada da anatomia dos dentes anteriores e contorno; D - vista lateral em oclusão D; E vista oclusão de frente; F - vista lateral em oclusão E; G - Vista lateral ampliada mostrando anatomias dos dentes superiores em harmonia com os inferiores; H – vista oclusal do contorno dos dentes superiores ; I – vista oclusal do overjet; J visão extra oral sorriso aberto; e K visão extra oral sorriso em oclusão.



Fonte: Autores (2020).

5. Discussão

A crescente valorização estética fez crescer a procura por soluções rápidas, indolores e eficazes na correção do sorriso (Zavanelli et al., 2015). Existem inúmeras possibilidades restauradoras para dentição anterior, possibilitando ao cirurgião-dentista várias modalidades de tratamento, que vão desde as resinas compostas até as cerâmicas (Zavanelli et al., 2015). Com o acréscimo da busca por restaurações estéticas, a escolha do material mais indicado para cada caso, muitas vezes é um desafio para o clínico, no entanto a literatura científica

atual preconiza para a dentição anterior a opção pelo tratamento mais conservador, que devolva ao paciente função e estética (Andrade et al., 2004).

Considerando as estratégias restauradoras disponíveis para o clínico, foi utilizado a técnica de reabilitação estética com laminados cerâmicos por apresentar inúmeras vantagens, sendo algumas delas a capacidade de ser aderido ao substrato dental, e das cerâmicas, como a estabilidade de cor, alta resistência, expansão térmica semelhante ao esmalte dental e grande reprodutibilidade estética (Andrade et al., 2004).

O avanço tecnológico, tanto no surgimento de novos materiais como no desenvolvimento de novas técnicas para a conquista de resultados mais harmonizáveis com a dentição natural, tem incentivado cada vez mais o uso desses materiais (Garcia et al., 2011). A seleção correta de um sistema cerâmico para determinadas situações clínicas pode oferecer maior longevidade dessas restaurações, e vários critérios podem ser utilizados pelo profissional para seleção do sistema cerâmico mais adequado, como: estética, adaptação marginal, biocompatibilidade, resistência, custo e facilidade de fabricação (Garcia et al., 2011). Neste caso, foi utilizado um cimento mais opaco para mascarar a pigmentação dentária causada após o tratamento endodôntico e nos demais dentes foi realizado o clareamento externo do substrato dental para atingir o objetivo estético idealizado pelo paciente.

Algumas das vantagens de evitar o preparo dental são: método bastante conservador e, então sem necessidade de anestesia, possui uma maior aceitação pelo paciente, além de ser considerado um procedimento reversível devido à ausência de preparo dental (Ibsen et al., 2006). Podendo também destacar a rapidez da técnica, a dispensabilidade de provisórios, facilidade de impressão, a maior durabilidade das restaurações devido à adesão em esmalte, assim como menor estresse de flexão (Javaheri et al., 2007; Christensen, 2008). No caso clínico apresentado, o paciente possui tratamento endodôntico nos incisivos centrais, o que acarretou mudanças na cor com um leve escurecimento dos dentes, com um escurecimento ligeiramente mais acentuado no dente 11, sendo assim, foi realizado um preparo em todos os dentes que recebeu os laminados.

Os princípios básicos de preparo dentário para receber um laminado cerâmico englobam a possibilidade de alcançar excelente adaptação marginal por meio de definição das margens cervical, proximal, incisal e palatina em alguns casos, obter maior resistência da cerâmica em função de espessura uniforme de preparo e conseqüentemente do laminado, minimizar concentração de ângulos arredondados (Santana et al., 2016). Foram executados os preparos minimamente invasivos em todas as faces dentárias, exceto na palatina.

A moldagem é tão importante quanto a preparação dos dentes, sendo uma etapa que deve ser realizada com bastante atenção e precisão, e é indispensável que os preparos estejam lisos e bem definidos para obter uma boa moldagem, o que foi garantido na etapa de acabamento dos elementos preparados (Vieira et al., 2004). Para que a peça fique bem adaptada, os preparos devem feitos de forma correta e a gengiva deve estar totalmente saudável (Vieira et al., 2004).

A moldagem foi realizada com o material de escolha, sendo ele a silicone de adição que proporciona uma moldagem satisfatória e com alta estabilidade. É indispensável a utilização de fios retratores nessa etapa, pois quando não usado ou utilizado de forma inadequada torna-se a causa mais comum de insucesso de uma moldagem (Santana et al., 2016). Esse afastamento cabe aos fios retratores que são muito úteis para o afastamento gengival e facilitam a cópia precisa de toda extensão do término do preparo (Santana et al., 2016).

Assim, utilizou-se para cimentação dos laminados cerâmicos cimento resinoso fotopolimerizável, o qual é considerado o mais indicado para nesses casos, aliado a cerâmicas odontológicas que nos permitiram produzir peças resistentes com espessuras de 0,3 a 0,5mm, dando um resultado satisfatório com mínima agressão a estrutura dental natural.

O sucesso dos laminados cerâmicos devem-se a atenção criteriosa aos detalhes, partindo desde um bom planejamento do caso, através de um estudo funcional e estático do paciente por meio de uma minuciosa análise de fotos, radiografias, exames físicos e completa anamnese, passando por um correto diagnóstico, seleção do sistema cerâmico e dos materiais e métodos de cimentação até a cuidadosa e conservadora confecção do preparo, cimentação, acabamento e polimento da restauração e contínua manutenção pós tratamento (Calamia et al., 2007).

6. Considerações Finais

A utilização dos laminados cerâmicos na Odontologia traz resultados satisfatórios quando combinados sua durabilidade, seu desgaste mínimo, estética e resistência. Com o domínio do profissional, técnica de restauração adequada, planejamento correto do caso, e execução criteriosa das etapas clínicas, obteve-se um resultado positivo, devolvendo a naturalidade, harmonia e autoestima do paciente.

A reabilitação com laminados cerâmicos está em alta na Odontologia. Cada dia mais pessoas questionam e perguntam sobre tais reabilitações, visto a grande divulgação em redes

sociais e mídias. Cabe ao profissional estar capacitado para a realização de tais procedimentos, respeitando sempre a harmonia do sorriso do paciente, função e biologia dos tecidos periodontais.

Para trabalhos futuros sugerimos a inclusão de resultados longitudinais de acompanhamento dos laminados, bem como dos ajustes oclusais e acompanhamento radiográfico e periodontal.

Referências

- Almeida, E. S., Rocha, B. B., Carvalho, F. R., Leão, P. C. N., & Silva, M. J. A. (2019). Odontologia Minimamente Invasiva, uma análise sobre facetas cerâmicas: Revisão de Literatura. *Id on line*, 3(47), 940-952. <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i47.2096>
- Calamia, J. R., & Calamia, C. S. (2007). Porcelain laminate veneers: reasons for 25 years of success. *Dental clinics of North America*, 51(2), 399–ix. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2007.03.008>
- Campos, A. C. I., & Mendes, N. S. (2019). *Laminados cerâmicos, indicações e contraindicações: Revisão de literatura* [Master's thesis, Universidade de taubaté].
- Christensen, G. J. (2008). Veneer mania. *Journal of the American Dental Association*, 139(11), 1541–1543.
- Decurcio, R. A., & Cardoso, P.C. (2011). Porcelain laminate veneers: A minimally invasive esthetic procedure. *Stomatos*, 17(33), 13-9.
- Furtado, D. C., Melo, E. L. de, Gomes, M. A. de L., Pontes, K. T., Neves, J. L. das, Canto, C. A. de S., et al. (2019). A importância da reabilitação oral estética na alteração de forma e cor dos dentes: relato de caso clínico. *Archives of health investigation*, 7(12). <https://doi.org/10.21270/archi.v7i12.3147>
- Garcia, L. F. R, Consani, S., Cruz, P. C., & Souza, F. C. P. P. (2011). Análise crítica do histórico e desenvolvimento das cerâmicas odontológicas. *RGO. Revista Gaúcha de Odontologia*, 59(supl.1), 67-73.

Gonçalves, N. S. (2011). *Laminados Cerâmicos em dentes tratados endodonticamente: Considerações restauradoras e endodônticas com finalidade protética* [Master's thesis, Universidade Estadual Paulista]. UNESP.

Hirata, R., & Carniel, C. Z. (1999). Solucionando alguns problemas clínicos comuns com uso de facetamento direto e indireto: Uma Visão Ampla. *JBC j. bras. clin. estet. odontol*, 3(15), 7-17.

Ibsen, R. L., & Weinberg, S. (2006). A conservative and painless approach to anterior and posterior aesthetic restorative dentistry. *Dentistry today*, 25(7), 118–121.

Javaheri, D. (2007). Considerations for planning esthetic treatment with veneers involving no or minimal preparation. *Journal of the American Dental Association* (1939), 138(3), 331–337. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2007.0165>

Koche, J. C. (2011). Fundamentos de metodologia científica. Petrópolis: Vozes. Disponível em: <http://www.brunovivas.com/wp-content/uploads/sites/10/2018/07/K%C3%B6che-Jos%C3%A9-Carlos0D0AFundamentos-de-metodologia-cient%C3%ADfica--teoria-da0D0Aci%C3%A0ncia-e-inicia%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-pesquisa.pdf>

Ludke, M., & Andre, M. E. D. A. (2013). Pesquisas em educação: uma abordagem qualitativa. São Paulo: E.P.U.

Magne, P., Kwon, K. R., Belser, U. C., Hodges, J. S., & Douglas, W. H. (1999). Crack propensity of porcelain laminate veneers: A simulated operatory evaluation. *The Journal of prosthetic dentistry*, 81(3), 327–334. [https://doi.org/10.1016/s0022-3913\(99\)70277-5](https://doi.org/10.1016/s0022-3913(99)70277-5)

Magne, P., & Magne, M. (2006). Use of additive waxup and direct intraoral mock-up for enamel preservation with porcelain laminate veneers. *The European journal of esthetic dentistry: official journal of the European Academy of Esthetic Dentistry*, 1(1), 10–19.

Marin, F., & Horonato, J. R. (2017). *Faceta de porcelana: Indicações e contraindicações* [Master's thesis, Centro universitário São Lucas].

Medeiros, L. L. F., Assunção, I. V., & Costa, G. F. A. (2015). *Longevidade dos laminados cerâmicos minimamente invasivos: uma revisão sistemática da literatura* [Master's thesis, Universidade Federal do Rio Grande do Norte]. UFRN.

Medeiros, M. F. (2016). *Facetas estéticas de porcelanas: Uma revisão de literatura* [Master's thesis, Universidade Estadual da Paraíba].

Neto, J. M. de A., Souza, S. V. P., Farias M. P. C. de, Almeida Barros, J. V. B. A. R., Santos, J. K. B. dos, Brandão Medeiros, M. L. B., & Cavalcante, T. C. (2020). Facetas cerâmicas: uma análise minimamente invasiva na Odontologia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (48), e3374. <https://doi.org/10.25248/reas.e3374.2020>

Perakis, N., Belser, U. C., & Magne, P. (2004). Final impressions: a review of material properties and description of a current technique. *The International journal of periodontics & restorative dentistry*, 24(2), 109–117.

Pereira, A. S., et al (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria: UAB/NTE/UFSM. Recuperado de https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf

Reshad, M., Cascione, D., & Magne, P. (2008). Diagnostic mock-ups as an objective tool for predictable outcomes with porcelain laminate veneers in esthetically demanding patients: a clinical report. *The Journal of prosthetic dentistry*, 99(5), 333–339. <https://doi.org/10.1016/S0022->

Silva, A. C. (2015). *Facetas cerâmicas* [Master's thesis, universidade federal de santa catarina].

Venâncio, B. O. (2017). *Reabilitação estética com laminados cerâmicos minimamente invasivos: relato de caso clínico* (31a ed.). Universidade Federal de Uberlândia.

Veneziani, M. (2017). Ceramic laminate veneers: clinical procedures with a multidisciplinary approach. *The international journal of esthetic dentistry*, 12(4), 426–448.

Vieira, S., & Ampessan, R. (2004). Facetas laminadas em cerâmica odontológica. *MAIO*.

Santana, F. C., & Santos, R. B. (2016). *Laminados cerâmicos: relato de caso* [Master's thesis, Universidade Tiradentes].

Zavanelli, A. C., Zavanelli, R. A., Mazaro, J. V. Q., Santos, D., & Fálcon-Antenucci, R. M. (2015). Tratamento cosmético com lentes de contato e laminados cerâmicos. *Archives of health investigation*, 4(3).

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Thalia Aparecida de Barcelos – 20%

Luana Gabriely Aparecida Silva de Oliveira – 20%

Adriano Gondim Almeida – 20%

Lia Dietrich – 15%

Fernando Nascimento – 15%

Luciana de Araújo Mendes Silva – 10%