

REABILITAÇÃO ORAL COM LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE CASO

ORAL REHABILITATION WITH CERAMIC LAMINATES: CASE REPORT

GEOVANA OLIVEIRA SILVA^{1*}, YASMIN MILHOMENS MOREIRA², THALITA FERNANDES FLEURY CURADO³

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Sul- Americano (UNIFASAM); 2. Cirurgião-dentista pela Universidade Federal de Goiás, 3. Professora Mestre, Disciplina de Prótese Dentária do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Sul- Americano.

* Unifasam - Centro Universitário Sul-Americano. BR - 153, Km 502 - Jardim da Luz - Goiânia, Goiás, Brasil. CEP: 74.850-370. geovanaos.2002@gmail.com

Recebido em 01/06/2025. Aceito para publicação em 05/06/2025

RESUMO

Com o avanço contínuo da odontologia, novos materiais são constantemente desenvolvidos para permitir procedimentos cada vez mais conservadores. Dentre esses procedimentos temos os laminados e facetas de porcelana (cerâmicas), que atualmente podem ser realizados garantindo uma maior adesão e menor desgaste da estrutura dentária, oferecendo estabilidade de cor e maior longevidade. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico envolvendo facetas cerâmicas em dentes anteriores de um paciente com bruxismo, favorecendo um melhor prognóstico na harmonia e estética do sorriso.

PALAVRAS-CHAVE: Cerâmicas, facetas, estética, bruxismo

ABSTRACT

With the continuous advancements in dentistry, new materials are constantly being developed to enable more conservative procedures. Among these, porcelain laminates and veneers (ceramics) stand out, as they can now be applied with improved adhesion and minimal tooth structure reduction, while ensuring color stability and enhanced longevity. This paper aims to present a clinical case involving ceramic veneers applied to the anterior teeth of a patient with bruxism, improving the prognosis for both smile harmony and aesthetics.

KEYWORDS: Ceramics, veneers, aesthetics, bruxism keywords.

1. INTRODUÇÃO

A busca por tratamentos que proporcionem sorrisos mais harmônicos tem se tornado uma das principais razões pelas quais as pessoas procuram os tratamentos odontológicos. Um sorriso bonito é frequentemente visto como um indicador de saúde e sucesso¹.

Um dos problemas mais prevalentes atualmente é o desgaste dentário patológico, que deixou de ser apenas um problema funcional, passando a ter também um impacto estético, especialmente quando relacionado aos dentes anteriores.

Uma das principais causas desse desgaste é o bruxismo, uma atividade involuntária e parafuncional,

caracterizada pelo ato de apertar ou ranger os dentes, podendo ter manifestação no período diurno ou noturno. Sua etiologia é multifatorial, pode ser de origem local, sistêmica, psicológica, hereditária e por causa do estresse².

Com a evolução dos materiais odontológicos, os cirurgiões-dentistas têm à disposição diversas opções de tratamento para esses casos, dentre eles temos as resinas compostas ou as cerâmicas. Cada uma dessas alternativas apresenta suas vantagens, desvantagens e indicações específicas para diferentes tipos de tratamento³.

As facetas são utilizadas para recobrir a face vestibular dos dentes e podem ser confeccionadas de forma direta (com resina composta) ou indireta (com cerâmica). As facetas diretas possuem como vantagens: realização em sessão única, custo reduzido, e a possibilidade de serem confeccionadas pelo próprio dentista, eliminando a necessidade de um laboratório. Em contrapartida, esse método geralmente implica em um maior tempo de consulta. Por outro lado, as facetas indiretas podem ser feitas tanto em resinas compostas quanto em porcelanas, mas requerem moldagem, etapas laboratoriais e confecção de provisórios⁴.

O desenvolvimento de sistemas adesivos contribuiu significativamente para a realização de restaurações minimamente invasivas, ou seja, que não exigem preparos cavitários extensivos, preservando assim a estrutura mineralizada dos dentes⁵. A indicação para o uso de facetas deve ser baseada em uma análise cuidadosa de cada caso. Com isso, é fundamental que o tratamento busque a conservação da estrutura dental⁶.

As facetas de cerâmica têm se mostrado eficazes na reabilitação estética na prática clínica. Visto que replicam a aparência dos dentes naturais por possuir propriedades desejáveis como a translucidez, estabilidade, maior resistência à compressão e à abrasão. Contudo, o seu sucesso estético depende de alguns fatores como integridade marginal, forma anatômica e coloração⁷.

Sendo os laminados cerâmicos uma modalidade de tratamento que depende do processo de adesão ao substrato dentário para a sua longevidade, as cerâmicas

ácido-sensíveis são, desta forma, mais indicadas para tal finalidade⁸.

Diante disso, o presente trabalho propõe-se a relatar um caso clínico de reabilitação estética por meio de facetas cerâmicas, em virtude do desgaste observado nos dentes anteriores do paciente, decorrente de bruxismo.

2. CASO CLÍNICO

O Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, procurou a Clínica Odontológica da UNIFASAM queixando-se de insatisfação com a estética do seu sorriso, com desgastes e espaçamentos entre os dentes superiores (Figura 1).



Figura 1. Aspecto inicial intraoral frontal e vistas laterais. **Fonte:** os Autores.

No exame clínico analisou-se o sorriso, o contorno gengival e as características dentais, evidenciando-se alteração na forma e desgaste acentuado da face incisal dos dentes (Figura 2 e 3).



Figura 2. Aspecto extraoral – sorriso forçado. **Fonte:** os Autores.

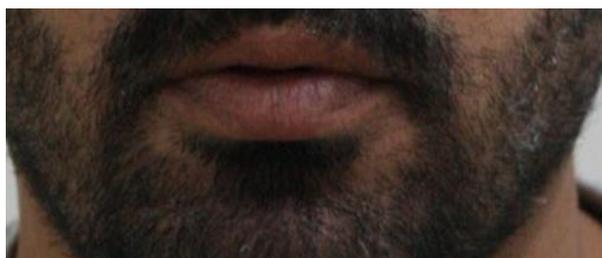


Figura 3. Aspecto extraoral – lábios em repouso. **Fonte:** os Autores.

Na consulta inicial, foi realizada a moldagem com

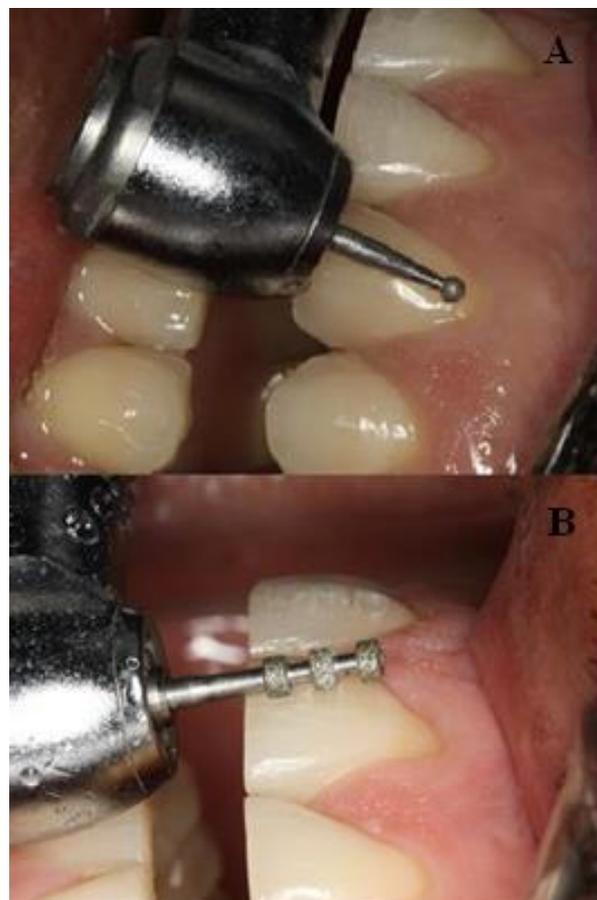
silicone de condensação para o estudo do caso e a elaboração do enceramento. Em seguida, procedeu-se à prova estética e funcional do sorriso utilizando um mock-up nos dentes superiores e inferiores. Nesse momento, após a avaliação funcional do sorriso, o paciente teve a oportunidade de visualizar uma prévia do trabalho final e deu sua aprovação em relação à estética do sorriso (Figura 4 e 5).



Figura 4. Aspecto intraoral - Prova do mock-up. **Fonte:** os Autores.



Figura 5. Aspecto extraoral – prova do mock-up. **Fonte:** os Autores.



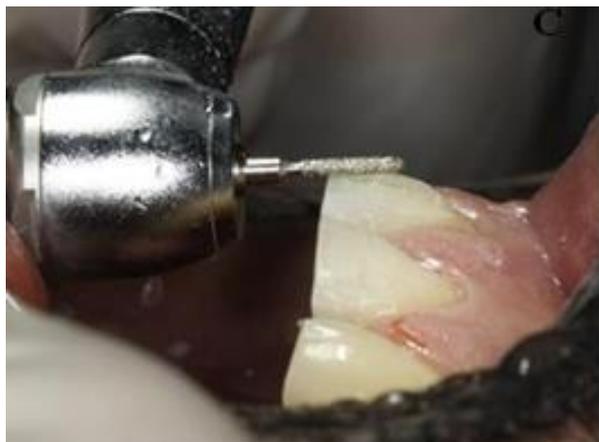


Figura 6. Passo a passo do preparo para laminados cerâmicos. A- Broca 1013 para preparo do sulco cervical; B- Broca 4141 em diferentes inclinações para confecção dos sulcos de orientação horizontais; C- Broca 3216 para união dos sulcos de orientação, respeitando as inclinações de cada elemento dental. **Fonte:** os Autores.

Após a aprovação estética e funcional do planejamento, deu-se início à confecção dos preparos minimamente invasivos para laminados cerâmicos dos dentes superiores, do 14 ao 24, e inferiores, do 34 ao 44. O desgaste foi realizado de forma minimamente invasiva, variando entre 0,3 mm e 0,5 mm de espessura, com término em esmalte, envolvendo apenas as faces vestibulares. Foram utilizadas as brocas 1013, 4138 e 4141, respeitando as inclinações de cada dente (Figura 6).

Os preparos foram realizados para garantir espaço suficiente para a porcelana, mantendo uma espessura mínima que assegurasse a resistência da peça de dissilicato de lítio. Ademais, os termos bem adaptados contribuem para uma melhor saúde periodontal ao longo do tempo (Figura 7).



Figura 7. Dentes preparados. **Fonte:** os Autores.

Na mesma sessão foi realizada a moldagem utilizando fio retrator gengival #000 (Ultrapack), com solução hemostática (Hemostop) para evitar o sangramento no momento da moldagem e realizar o afastamento do tecido gengival para melhorar a cópia do término cervical. Optou-se pela utilização da técnica de dupla moldagem com silicone de adição Panasil Putty Soft (Ultradent). A primeira moldagem foi

realizada com a pasta densa, com o fio retrator no sulco e a utilização de um plástico filme para aliviar o molde. Para a moldagem com o material fluido, o fio (#000) foi removido e imediatamente o material fluido foi inserido no sulco com a ponteira seguido da inserção da moldeira com o material pesado na mesma posição. Após a moldagem, foi escolhida a cor dos laminados cerâmicos (BL3 escala VITA). Uma vez que o desgaste dentário foi realizado de forma minimamente invasiva, optou-se pela não colocação do mock-up com bis acrílica visando uma melhor saúde periodontal.

Os laminados cerâmicos foram confeccionados em porcelana de vidro ceramizado à base de dissilicato de lítio (IPS E-Max Ceram - Ivoclar Vivadent) na cor BL3. A próxima etapa consistiu na prova das lentes com a pasta de prova do cimento escolhido (Tryin-gel Nx3 Kerr). Feita a prova das lentes com o Try-in, optou-se pela utilização do cimento Nx3 na cor Clear (Figura 8).



Figura 8. Laminados cerâmicos e pastas try-in. **Fonte:** os Autores.

Em sequência, foi realizada a cimentação dos elementos cerâmicos. As superfícies das peças foram condicionadas com ácido fluorídrico na concentração de 10% (Condac Porcelana - FGM) por 20 segundos, depois foram lavadas e secadas. Em seguida, aplicou-se o silano por um minuto, seguido de um jato de ar para remoção do excesso de solvente. (Figura 9).



Figura 9. Preparo das peças. **Fonte:** os Autores.

No tratamento dos dentes foi feita a profilaxia com pedra pomes seguida do condicionamento com ácido fosfórico a 37% por 15 segundos e lavagem com água abundante. Aplicação de uma camada de adesivo, seguido por leve jato de ar e fotoativação por 20 segundos. (Figura 10).



Figura 10. Preparo dos dentes e cimentação sob isolamento absoluto modificado. **Fonte:** os Autores.

Esta etapa de cimentação foi realizada de forma sequencial, cimentando um laminado de cada vez, enquanto os dentes adjacentes eram protegidos. O ajuste final da oclusão foi realizado em MIH (máxima intercuspidação habitual), verificando também os movimentos de protrusão e lateralidade.

O aspecto final revela um resultado funcional e esteticamente satisfatório (Figura 11).



Figura 11. Aspecto final após cimentação. **Fonte:** os Autores.

Devido ao paciente ser portador de bruxismo, após a finalização da reabilitação oral, foi realizada a moldagem com silicone de condensação de ambas as arcadas para a confecção da placa miorreaxante (Figura 12).

Durante a instalação da placa miorreaxante, foram

realizados os movimentos excursivos da mandíbula (protrusão e lateralidade), utilizando papel carbono até que a placa estivesse equilibrada com os pontos de contato adequadamente ajustados.



Figura 12. Placa de bruxismo adaptada em boca. **Fonte:** os Autores.



Figura 13. Aspecto inicial e aspecto final. **Fonte:** os Autores.

3. DISCUSSÃO

Nos últimos anos, tem-se observado um aumento significativo no número de pacientes que buscam tratamentos odontológicos por motivos estéticos, em resposta a padrões de beleza cada vez mais exigentes. Nesse contexto, os laminados cerâmicos têm se tornado uma opção preferencial para atender a essas demandas de transformação.

Para que um procedimento restaurador seja bem-sucedido, é fundamental realizar um diagnóstico criterioso e um plano de tratamento adequado. Sendo de primeira instância estabilizar qualquer processo de doença ativa, como cáries ou inflamação no tecido periodontal, além de avaliar o substrato, realizar exames intraorais e extraorais, e analisar radiografias⁹.

As facetas laminadas cerâmicas têm sido cada vez mais indicadas para a recuperação funcional e estética dos dentes anteriores, para ajuste de forma, cor e posição dentária. Garantindo satisfação ao paciente e

ao profissional, por apresentar características estéticas parecidas com o esmalte¹⁰.

Devido à espessura reduzida dos laminados, a cor do substrato dental pode comprometer o resultado final. Portanto, é necessário realizar uma análise cuidadosa na escolha do cimento resinoso a ser utilizado, uma vez que alguns cimentos podem provocar alterações de cor ao longo do tempo, prejudicando a estética do paciente⁴.

As facetas cerâmicas apresentam como vantagens: pouco desgaste dentário, estética, estabilidade de cor, reforço da estrutura dental, maior longevidade clínica em relação às feitas em resina composta. Já suas desvantagens são: um alto custo, sensibilidade caso o preparo seja mais extenso, irreversibilidade dos preparos e necessidade clínica e laboratorial¹¹.

Neste caso clínico, foi planejada a reabilitação da região anterior utilizando cerâmicas de dissilicato de lítio, que pertencem ao grupo de cerâmicas com alta resistência mecânica e propriedades ópticas semelhantes às dos dentes naturais

Após a confecção dos laminados cerâmicos, a etapa de cimentação é crucial para o sucesso do procedimento, uma vez que, conforme apontado por Carvalho *et al.* (2012), a cor do cimento pode interferir no resultado estético final. Neste caso, foi utilizado o cimento resinoso dual da marca Nx3, na cor clear.

Outro aspecto a ser considerado neste caso clínico é o bruxismo do paciente, o que torna necessário o uso de mecanismos que garantam maior longevidade às estruturas. Portanto, é imprescindível restaurar as facetas desgastadas e proteger o sistema com uma placa de mordida, a fim de evitar o risco de fraturas nos laminados.

Além disso, é necessário confeccionar facetas na região inferior para restabelecer a guia anterior. Se apenas os dentes superiores fossem reabilitados, haveria um desgaste excessivo durante a oclusão com os dentes naturais, uma vez que a cerâmica é mais dura do que o esmalte dentário.

4. CONCLUSÃO

Podemos concluir que a reabilitação estética vai muito além da simples busca pela beleza; trata-se de restaurar a função, a harmonia, a confiança e a autoestima do paciente. Neste caso, observamos todos esses benefícios, resultando em um tratamento bem-sucedido que atendeu às expectativas, fruto de uma técnica minimamente invasiva desenvolvida pelo profissional.

Afirma-se que os laminados cerâmicos são uma excelente escolha para alcançar resultados que priorizam a estética, a função, a estabilidade da cor e a retenção do brilho ao longo do tempo. Para garantir a eficácia desse tratamento, foi desenvolvida uma placa de bruxismo, considerando a condição específica do paciente.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Cunha ARFMD. Facetas de Porcelana vs Facetas de Resina Composta. [Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2013.
- [2] Gonçalves LPV, Toledo AO, Otero SAM. Relationship between bruxism, occlusal factors and oral habits. *Dental Press J Orthod.* 2010;15(2):97-104.
- [3] Andrade OS, Romanini JC. Protocolo para laminados cerâmicos: relato de um caso clínico. *R Dental Press Estét.* 2004; 1(1):7-17.
- [4] Cardoso PC, Cardoso LC, Decurcio RA, Monteiro LJE. Restabelecimento Estético Funcional com Laminados Cerâmicos. *Rev Odontol Bras Central.* 2011; 20(50): 88-93.
- [5] Laxe LAC, *et al.* Sistemas adesivos autocondicionantes. *Int J Dent.* 2007;6(1):25-9.
- [6] Mondelli R, Coneglian E, Mondelli J. Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Indiretas de Porcelana. *Biodonto.* 2003; 1(5): 22-43.
- [7] Garcia LFR, Consani S, Cruz PC, Pires De Souza FCP. Análise crítica do histórico e desenvolvimento das cerâmicas odontológicas. *Rev Gaúcha Odontol.* 2011; 59: 67-73.
- [8] Mazarro JVQ, Zavanelli AC, Pellizzer EP, Verri FR, Falcón-Antenucci RM. Considerações clínicas para a restauração da região anterior com facetas laminadas. *Revista Odontológica de Araçatuba.* 2009; 30(1):48-51.
- [9] Merighi RMB. Tipo de Preparo para Lente de Contato Dentária e Faceta Laminada Indireta. [Monografia Especialização em Prótese Dentária]. Campo Grande: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. 2013.
- [10] Soares PV, Zeola LF, Souza PG, Pereira FA, Milito GA, Machado AC. Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Cerâmicas Reforçadas por Dissilicato de Lítio. *Odontol Bras Central.* 2012; 51(58):538-543.
- [11] Filho PFM, Andrade AK, Rodrigues S, Morais M, Silva CHV. Transformação estética do sorriso – relato de caso clínico. *Int J Dent.* 2012; 11(1): 83-87.