

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

GEOVANNA DE CASTRO BIZARRIA/ PEDRO MOURÃO NETO

**PLANEJAMENTO INTEGRADO COM LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE
CASO**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

GEOVANNA DE CASTRO BIZARRIA/ PEDRO MOURÃO NETO

PLANEJAMENTO INTEGRADO COM LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Orientador(a): Prof^a. Me. Úrsula Furtado Sobral Nicodemos.

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

GEOVANNA DE CASTRO BIZARRIA / PEDRO MOURÃO NETO

**PLANEJAMENTO INTEGRADO COM LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE
CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Aprovado em 11/12/2023.

BANCA EXAMINADORA

**PROFESSOR (A) MESTRE ÚRSULA FURTADO SOBRAL NICODEMOS
ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR (A) ESPECIALISTA RAVENA PINHEIRO TELES TOMAZINI
MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR (A) ESPECIALISTA MÁRIO CORREIA DE OLIVEIRA NETO
MEMBRO EFETIVO**

PLANEJAMENTO INTEGRADO COM LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE CASO

Geovanna de Castro Bizarria¹
Pedro Mourão Neto²
Úrsula Furtado Sobral Nicodemos³

RESUMO

Este relato clínico apresenta o caso de uma paciente submetida a tratamento ortodôntico e periodontal prévio à reabilitação com laminados cerâmicos devido à insatisfação estética relacionada ao comprimento, forma e cor dos dentes. O objetivo foi descrever o caso clínico, incluindo o diagnóstico, o plano de tratamento e os resultados obtidos. A paciente foi submetida a um tratamento ortodôntico para corrigir a má oclusão e estabilização ortodôntica durante 1 ano e meio. Finalizado a ortodontia, observou-se hiperplasia gengival. Por esse motivo, necessitou de cirurgia periodontal. A avaliação foi realizada 90 dias após a cirurgia, utilizando moldagem analógica e enceramento diagnóstico. Os preparos dentais para os laminados cerâmicos foram mínimos, com espessura de 0,5 a 0,6 mm, considerando a uniformidade do substrato dentário e a ausência de diastemas. A moldagem foi realizada e os modelos foram enviados ao laboratório de prótese, onde os laminados cerâmicos foram confeccionados utilizando cerâmicas feldspáticas puras, devido à necessidade de alta translucidez para melhor resultado estético. A cimentação foi realizada com um cimento resinoso, e foram fornecidas à paciente as orientações para a manutenção e cuidado adequado após a reabilitação. O resultado demonstrou uma melhora significativa na estética do sorriso da paciente, atendendo às suas expectativas. Este relato de caso clínico destaca-se pela necessidade de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo a ortodontia e a periodontia, para alcançar resultados estéticos e funcionais satisfatórios em casos semelhantes. Essas informações podem auxiliar os cirurgiões-dentistas na tomada de decisões e no planejamento de tratamentos.

Palavras-chave: Facetas dentárias. Ortodontia. Periodontia.

ABSTRACT

This clinical report presents the case of a patient who underwent orthodontic and periodontal treatment prior to rehabilitation with ceramic veneers due to aesthetic dissatisfaction related to the length, shape and color of the teeth. The objective was to describe the clinical case, including the diagnosis, treatment plan and results obtained. The patient underwent orthodontic treatment to correct the malocclusion and orthodontic stabilization for 1 and a half years. After orthodontics was completed, gingival hyperplasia was observed. For this reason, he required periodontal surgery. The evaluation was carried out 90 days after surgery, using analog impressions and diagnostic wax-up. Dental preparations for the ceramic laminates were minimal, with a thickness of 0.5 to 0.6 mm, considering the uniformity of the dental substrate and the absence of diastemas. The impression was taken and the models were sent to the prosthetic laboratory, where the ceramic laminates were made using pure feldspathic ceramics, due to the need for high translucency for better aesthetic results. Cementation was performed with a resin cement, and the patient was provided with guidelines for maintenance and appropriate care after rehabilitation. The result demonstrated a significant improvement in the aesthetics of the patient's smile, meeting her expectations. This clinical case report highlights

¹ Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – geovannabizarria@gmail.com

² Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – pedromourao223@gmail.com

³ Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

the need for a multidisciplinary approach, involving orthodontics and periodontics, to achieve satisfactory aesthetic and functional results in similar cases. This information can assist dentists in making decisions and planning treatments.

Keyword: Dental veneers. Orthodontics. Periodontics.

1 INTRODUÇÃO

A razão mais predominante pela qual as pessoas procuram tratamento odontológico é para melhorar a estética do sorriso. Isso se deve ao fato de que, atualmente, ter uma boa aparência é essencial tanto na vida profissional quanto na social. Por isso, cirurgiões-dentistas de todo o mundo estão cada vez mais empenhados em atender às expectativas dos pacientes em relação ao tratamento (Galindo *et al.*, 2019).

As facetas laminadas de cerâmica para dentes anteriores possuem alta taxa de sobrevivência a longo prazo, e são uma excelente alternativa no reestabelecimento estético do sorriso. A cerâmica é menos propensa ao desgaste em comparação com a resina composta e sua estabilidade de cor pode durar até dez anos de uso clínico. No entanto, a taxa de sucesso a longo prazo depende de vários fatores, como as propriedades inerentes do material, o método de preparação e a condição funcional e morfológica do dente, sendo esta última não controlada pelo dentista (Gresnigt *et al.*, 2021).

A necessidade de trabalhar em conjunto as áreas de ortodontia, periodontia, odontologia restauradora e cirurgia oral para alcançar melhores resultados em tratamentos odontológicos, tem se tornado um fator cada vez mais predominante. Os tratamentos ortodônticos ou ortodônticos-cirúrgicos podem melhorar a satisfação estética, e consequentemente, proporcionar benefícios à saúde bucal e à qualidade de vida relacionada (Trushkowsky *et al.*, 2015).

Estudos destacam que é imprescindível a análise do sorriso diante de um tratamento odontológico, levando em consideração diversos fatores como idade do indivíduo, anomalias no tamanho e forma dos dentes, formato do rosto, lábios, cor dos dentes, presença de diastemas, desvios de linha média dentária, entre outros. Para isso, um protocolo fotográfico mínimo do paciente é uma ferramenta importante, pois oferece uma visualização do sorriso do início ao final do tratamento, permitindo a interação entre paciente e profissional e proporcionando a percepção das limitações estéticas que podem ser enfrentadas (Costa *et al.*, 2022).

A ortodontia prévia à odontologia restauradora pode prevenir o desgaste da superfície dental em excesso, promovendo uma maior previsibilidade ao tratamento restaurador. Em

tratamentos combinados, a movimentação ortodôntica deve ser priorizada para posteriormente permitir a reabilitação (Trushkowsky *et al.*, 2015).

O trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente que passou por um planejamento integrado prévio a reabilitação com laminados cerâmicos devido à insatisfação estética relacionada ao comprimento, forma e cor dos dentes.

2 RELATO DE CASO

Este relato de caso apresenta o tratamento realizado em uma paciente que buscou assistência odontológica devido à insatisfação estética relacionada ao comprimento, forma e cor dos dentes. A paciente relatou ter passado por um tratamento ortodôntico prévio, após análise de prontuário constatou-se que a mesma apresentava falta de estabilidade oclusal na região posterior e guia canina. Após a estabilização ortodôntica, a paciente desenvolveu hiperplasia gengival do dente 11 ao 25. Devido à sua baixa densidade óssea e fenótipo gengival fino a cirurgia periodontal foi limitada.



FIGURA 1. Imagem clínica extraoral da paciente após tratamento ortodôntico



FIGURA 2. Imagem clínica intraoral da paciente após tratamento ortodôntico

2.1 TRATAMENTO INTEGRADO

A paciente foi submetida a avaliação periodontal, onde foi realizada a correção da hiperplasia gengival dos dentes 11 e 21 por meio de um aumento de coroa clínica com osteotomia. A hiperplasia da região 22 a 25 foi corrigida por meio da técnica de gengivectomia.



FIGURA 3. Cirurgia periodontal

2.2 AVALIAÇÃO ESTÉTICA

Após 90 dias do pós-cirúrgico, a paciente retornou para a moldagem analógica com silicóna de adição virtual de porção densa e Light Body regular da Ivoclar Vivadent e enceramento diagnóstico. Esse período de pós-cirúrgico foi considerado indispensável para evitar danos ao periodonto. Na análise observou-se a necessidade de envolvimento dos elementos 14 ao 24. Durante o enceramento diagnóstico, foi realizado um mock-up inicial, que consistiu apenas em adição de resina bisacrílica Luxatemp Star DMG na cor B1, sem a necessidade de desgaste da estrutura dental. Essa etapa consiste no estudo preliminar do caso, aonde podemos observar se as alterações propostas no enceramento estariam de acordo com os anseios da paciente.

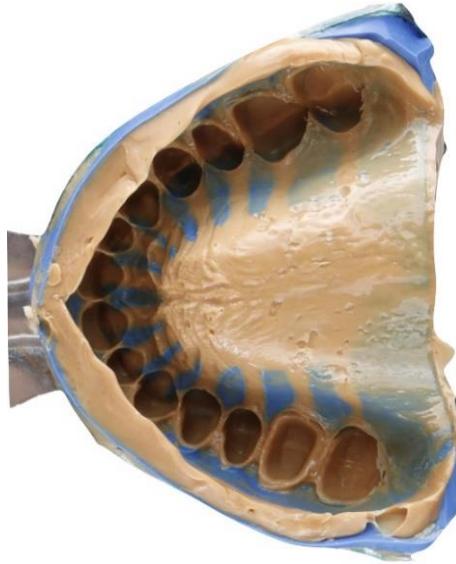


FIGURA 4. Moldagem analógica para enceramento diagnóstico



FIGURA 5. Enceramento diagnóstico para realização do mock-up



FIGURA 6. Análise intraoral do mock-up



FIGURA 7. Análise extraoral do mock-up

2.3 PREPAROS DENTAIS

Em virtude da uniformidade do substrato, com ausência de diastemas, dentes alinhados e cores uniformes, foram realizados preparos minimamente invasivos para laminados com eixo de inserção horizontais, com auxílio de pontas diamantadas KG Sorensen nº 1028. Os preparos tiveram uma espessura de 0,5 a 0,6 mm. Durante a realização dos preparos, foi necessário ter cuidado com o término da canaleta interproximal, em formato de chanfro, a fim de nivelá-la com o pico papilar vestibular para disfarçar a linha de cimentação, utilizando ponta diamantada 3072. Os preparos foram feitos a nível gengival.



FIGURA 8. Preparos dentais



FIGURA 9. Preparos dentais

2.4 COR E MOLDAGEM

A cor inicial dos dentes da paciente era A2, e foi planejado um clareamento de acordo com os anseios da paciente até a cor B1. Foram realizados desgastes de 0,3 mm de A2 a A1 e 0,3 mm de A1 a B1, pois para Gresnigt *et al.* (2019) devemos reduzir 0,3mm para cada necessidade de tom na restauração final. A moldagem dos preparos foi feita e registrada utilizando uma escala de cores da Classical Vita. Dois moldes e um registro interoclusal com silicona de adição Variotaim Bite-Kulzer foi enviado ao laboratório de prótese.



FIGURA 10. Seleção de cor dos laminados

2.5 TIPOS DE CERÂMICA

As cerâmicas feldspáticas Willi Geller Creation são compostas por pó e líquido, sendo sinterizadas e confeccionadas com base em um modelo de troquel alveolar de Geller sobre refratário. A razão pela escolha das cerâmicas vítreas é em virtude dos preparos serem em esmalte, assim, essa cerâmica possui uma grande capacidade de mimetizar os tecidos dentais, além de suas características ópticas serem semelhantes.



FIGURA 11. Cerâmica feldspática em troquel de Geller sobre refratário



FIGURA 12. Cerâmica feldspática em troquel de Geller



FIGURA 13. Cerâmica feldspática em troquel de Geller



FIGURA 14. Cerâmica feldspática em troquel de Geller

2.6 PRODUÇÃO E PRESCRIÇÃO

Após a definição dos preparos e moldagem, os modelos foram enviados ao laboratório de prótese, onde o processo de confecção das facetas de cerâmica foi realizado em um período de 15 dias, e intervalo a paciente permaneceu usando as resinas bisacrílicas para o mock-up como forma de provisório. Durante esse intervalo, foi prescrito o uso de clorexidina 0,12% para controle químico, a ser utilizada a cada 12 horas.



FIGURA 15. Mock-up como provisório



FIGURA 16. Cerâmica feldspática pura

2.7 CIMENTAÇÃO

Para cimentação foi realizada inicialmente a remoção do provisório com auxílio de uma espátula Holleback, brocas de acabamento, lixas serrilhadas e lisas. Realizou-se uma profilaxia com escovas de cavidade, pedra pomes e água para realizar a higienização adequada. Em seguida a prova das facetas foi realizada para identificar se a ordem de inserção que se encontra no modelo rígido é a mesma na cavidade oral. Logo após foi feita a prova da cor do cimento com as pastas testes (Try- in) , para essa etapa foi utilizado o cimento Variolink esthetic da Ivoclar. Ele se apresenta nas cores neutral, warn, light, light +.

Para o caso clínico a pasta que melhor se adequou foi a de cor Neutral. Após a seleção da cor do cimento, procedeu-se com o isolamento absoluto, com o lençol Nictone (Dental Dam)

e grampos B4 (Higienic). Após o isolamento, novamente provou-se as peças para verificar se há algum tipo de interferência em seu assentamento. As peças são cimentadas uma a uma, seguindo a sequência já determinada na prova inicial. Para tanto, iniciou-se pelo elemento dental (Ed) 11, isolou-se o Ed. 21 com uma fita para isolamento (Isotape – Septdont TDV) cobriu-se os Ed 21 e 12. Dividiu-se a cimentação dos laminados em duas etapas, a primeiro é o preparo das peças cerâmicas e a segundo o preparo do dente.

Na primeira etapa, fora da cavidade bucal tratou-se a peça protética inicialmente com ácido fluorídrico a 9% (Ácido Fluorídrico Porcelain Etch 9% - Ultradent) por 1 minuto, lavagem com água, secagem com jato de ar, ácido fosfórico 37% (Ácido Fosfórico Ultra Etch IndiSpense 35% - Ultradent) esfregando com microbrush (Microaplicador Regular KG Brush - KG) para remoção dos produtos gerados pela desmineralização com o ácido fluorídrico e aplicação de agente de união – silano (Primer Monobond N Universal - Ivoclar), deixando o mesmo por 1 minuto segundo fabricante.

Na segunda etapa dedicou-se ao preparo do dente, realizou-se o condicionamento ácido com ácido fosfórico 37% (Ácido Fosfórico Ultra Etch IndiSpense 35% - Ultradent) por 15 segundos, lavagem com água, secagem com jato de ar e aplicação do (Adesivo Tetric N - Ivoclar Vivadent) no dente com microbrush, leve jato de ar para evaporação do solvente, não polimeriza, em seguida aplicou-se uma camada no laminado, leve jato de ar e em seguida aplicou-se o cimento Variolink Esthetic Ivoclar Vivadent na cor neutral no laminado cerâmico e levou-se até o preparo. Removeu-se os excessos e polimerizou-se com o fotopolimerizador Bluephase Ivoclar Vivadent 20 segundos por face. Com auxílio de uma lâmina de bisturi nº 15 (Solidor), removeu-se os excessos de cimento na região cervical. Todos esses passos são repetidos a cada laminado a ser cimentado.

Após a cimentação, removeu-se o isolamento para avaliar se a interface da faceta não estava interferindo na oclusão com auxílio de uma folha de carbono Accu filme-Parkell, fazendo movimentos em máxima intercuspidação e lateralidade, não sendo necessário ajuste oclusal nos movimentos excursivos. As orientações de preservação basearam-se no uso de fio dental, acompanhamento periódico a cada 6 meses, com indicação de polimento caso haja decomposição da margem gengival.



FIGURA 17. Seleção do cimento



FIGURA 18. Isolamento absoluto

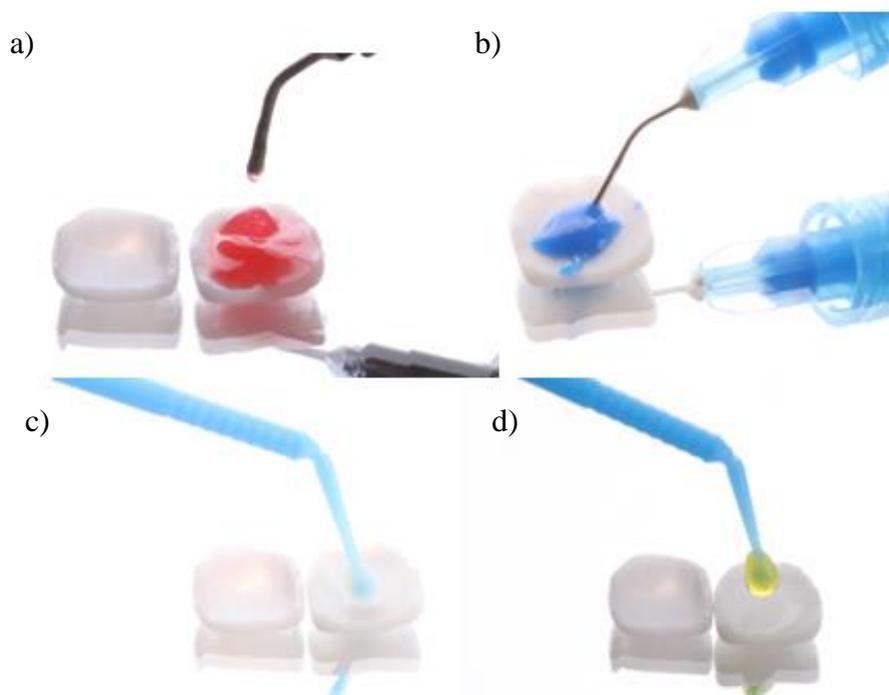


FIGURA 19. Etapa de preparação do laminado cerâmico: a) Aplicação ácido fluorídrico 9%; b) Aplicação de ácido fosfórico a 37%; c) Aplicação do Silano; d) Aplicação do adesivo



FIGURA 20. Laminados instalados visão do lado direito



FIGURA 21. Laminados instalados visão do lado esquerdo



FIGURA 22. Laminados instalados visão frontal



FIGURA 23. Visão frontal da paciente em tratamento finalizado

3 DISCUSSÃO

3.1 PLANEJAMENTO INTEGRADO

Para se ter sucesso na reabilitação, gerando saúde e estética ao paciente, é necessária uma agregação de diversas áreas da odontologia, priorizando assim um trabalho multidisciplinar e interdisciplinar. O caminho percorrido desde o diagnóstico ao tratamento será minuciosamente criterioso abordando os conhecimentos tanto da periodontia, da cirurgia e da ortodontia (Paolone; Kaitsas, 2018).

É recomendável verificar as características positivas do sorriso de um paciente durante o tratamento, que deve ser direcionado para os aspectos mais desafiadores. Para isso, é necessário criar uma estratégia de tratamento individualizado que aborda as principais necessidades do paciente. Portanto, é fundamental ter uma compreensão da interdisciplinaridade odontológica para um plano de tratamento sequencial apropriado (Trushkowsky *et al.*, 2015).

Dentre as especialidades odontológicas, a periodontia e a ortodontia são opções fundamentais no momento de decisão do plano de tratamento para pacientes que necessitam de correções periodontais. Portanto, após análise estratégica do planejamento integrado pode ser optado apenas pela cirurgia, ou então aliar-se ao tratamento ortodôntico, por se tratar de uma alternativa viável e conservadora (Paolone; Kaitsas, 2018).

A estética do sorriso é pré-determinada pela posição e formato da papila interdental, principalmente quando estamos diante de diastemas. Um fator que tem um efeito direto sobre elas é a distância interproximal entre os dentes anteriores, tanto vertical como horizontal,

afetando assim a harmonia do sorriso do paciente. Fazer as medições de cada distância em relação à crista alveolar é de suma importância para obtermos sucesso no tratamento, obtendo tanto estética como a saúde. Dito isso, quando tais situações forem insatisfatórias, ou as raízes dos dentes vizinhos estiverem coincidentes, devemos pensar em opções de abordagens ideais, como a ortodontia, periodontia, ou ambas associadas (Cunha *et al.*, 2018).

3.2 ORTODONTIA

A ortodontia pode atuar aprimorando a estética e o posicionamento gengival, bem como os tecidos duros, como o osso alveolar em dentes com perda de inserção ou com fraturas. Em regiões estéticas, a espessura da cortical vestibular é extremamente fina e frágil, tornando essas regiões, que são consideradas estéticas, mais propensas a sofrerem reabsorções ósseas oriundas de doenças periodontais ou periapicais, e também reabsorções externas. Esse fato torna o plano de tratamento um desafio do ponto de vista reabilitador. Assim, a fim de prevenir procedimentos cirúrgicos mais invasivos, deve-se primordialmente preservar as dimensões do osso alveolar para que então haja um melhor prognóstico no tratamento (Paolone; Kaitsas, 2018).

Antes do tratamento reabilitador com laminados, é de suma importância uma completa avaliação do paciente, averiguando a necessidade de tratar a oclusão. Deve-se levar em consideração fatores como a posição e a inclinação dentária, a relação entre as arcadas e a oclusão estática e dinâmica. Com isso, uma correta e completa avaliação e diagnóstico permite o profissional traçar uma melhor opção de tratamento a fim de obter resultados estéticos e funcionais da forma mais correta, visando resultados a longo prazo (Bueno; Borges, 2022).

Os laminados cerâmicos são uma opção de tratamento para problemas de oclusão em casos muito leves. No entanto, quando há uma um grau mais elevado, o paciente deve passar por um tratamento ortodôntico prévio a reabilitação. Para que haja uma oclusão entre as arcadas, uma função mastigatória eficiente e uma estética favorável, o cirurgião-dentista deve orientar o paciente sobre o melhor caminho para obter os melhores resultados (Graas, 2022).

Portanto, uma breve avaliação e tratamento ortodôntico é indispensável para o sucesso do tratamento restaurador do paciente. Já que assim, irá evitar desgastes desnecessários e terá uma maior previsibilidade, evitando o retratamento. Pois, se os dentes anteriores tentarem voltar para a sua posição original, irá afetar negativamente a oclusão desse paciente, o que levará a problemas fisiológicos (Aulakh; Banerji, 2014).

3.3 PERIODONTIA

São diversas as indicações para as cirurgias de correção gengival, tais como quantidade excessiva de tecido e de estrutura dental ou restaurações curtas. Por isso, a demanda para a estética gengival vem aumentando nos últimos anos, pelo fato de que a quantidade de tecido gengival disponível ao redor dos dentes é um fator a ser avaliado e corrigido para que proporcione um sorriso harmonioso. A assimetria entre as margens e a arquitetura deste tecido irá influenciar diretamente no resultado estético final. Por isso, é de suma importância um correto diagnóstico, para que seja feita uma correta remoção do tecido gengival necessário (Jurado *et al.*, 2022).

Uma característica a ser observada durante a avaliação onde há uma grande necessidade de obtenção estética é o fenótipo gengival. A espessura do tecido será primordial no processo de cicatrização, afetando diretamente na posição final da margem gengival. Portanto, um fenótipo fino apresenta cerca de 1.5mm de espessura, sendo assim mais propenso a apresentar recessão gengival, já um espesso apresenta cerca de 2mm ou mais, com menos chances de migração do tecido em sentido apical. Desta forma, um correto diagnóstico permitirá estabelecer um tempo mínimo de cicatrização, favorecendo um correto posicionamento da margem gengival em ambos os casos (Jurado *et al.*, 2022).

A queixa do paciente deve ser ouvida previamente ao tratamento cirúrgico e restaurador, para que o cirurgião-dentista compreenda as preocupações do paciente e, assim, consiga atender suas expectativas estéticas. Além disso, uma comunicação interdisciplinar deve ser estabelecida para que a harmonia do sorriso seja mais facilmente alcançada, evitando futuras frustrações. Portanto, o profissional após o diagnóstico detalhado irá restabelecer os tecidos moles e duros a fim de reposicionar a margem gengival respeitando a distância até a crista alveolar, distância assim chamada de espaço supracrestal, aproximadamente 3mm. Deste modo, torna-se possível obter saúde e estética periodontal (Cunha *et al.*, 2018).

3.4 LAMINADOS CERÂMICOS

Os laminados cerâmicos são restaurações estéticas feitas com cerâmica, que são cimentadas na superfície dos dentes. Essas restaurações são usadas para corrigir defeitos estéticos dos dentes, como manchas, descolorações, fraturas e desgaste, além de melhorar a forma, o tamanho e a posição dos dentes. Eles oferecem uma alternativa estética e minimamente invasiva em relação outros tipos de restaurações dentais, como as coroas totais (Sirous *et al.*, 2022).

A fase reabilitadora envolvendo faceta de cerâmica em que é realizado o mínimo desgaste de estrutura dental possível, se mostrou positiva para que seja proporcionada tanto a função, como a manutenção da saúde periodontal, devolvendo ao paciente a estética e deixando o seguro de agravos periodontais. Para que haja sucesso no tratamento a longo prazo, deve-se haver uma comunicação entre o cirurgião-dentista e o técnico laboratorial para melhor seleção do material restaurador (Cunha *et al.*, 2018).

Os estudos indicam que as facetas cerâmicas apresentam uma alta durabilidade, com taxas de sobrevivência variando entre 82% a 96% após 10 a 21 anos de uso. Contudo, em casos de falha, a fratura e os defeitos marginais foram os principais fatores identificados, com uma taxa de ocorrência entre 5,6% a 11% e 12% a 20%, respectivamente. Além disso, a má qualidade do material e a descoloração foram identificadas como possíveis fatores que contribuem para a ocorrência de defeitos, com uma taxa de falha entre 18% a 25% em um período de 10 anos de uso (Gresnigt *et al.*, 2019).

Preparos mínimos ou a ausência dos preparos para reabilitação com laminados cerâmicos proporcionam vários benefícios ao tratamento e ao paciente. Além de promover a preservação dos tecidos dentais, conseqüentemente propiciam uma melhor adesão entre a cerâmica e o esmalte dental, minimizando assim as tensões de flexão, e permitindo também uma reversibilidade caso necessário. Em relação aos benefícios oferecidos ao paciente, a técnica dispensa anestesia local, causando um maior conforto psicológico e sistêmico (De Angelis *et al.*, 2023).

Com o tempo, vários fatores influenciam para que o material apresente defeitos ou necessite de reparos. Dentre eles está o fumo, alimentos, bebidas ácidas, mudanças de temperatura, saliva, biofilme e função dos dentes. Assim, apesar das resinas compostas serem comuns de apresentar altos níveis de degradação ao decorrer do tempo, as cerâmicas ou a camada superficial de esmalte da cerâmica também sofrerá degradação. Portanto, é de suma importância manter o polimento em consultas periódicas, pois do contrário, as microcavidades criadas na superfície servirá como um fator retentivo de placa, prejudicando a estética e a saúde oral, causando problemas também nos dentes vizinhos ou antagonistas (Gresnigt *et al.*, 2019).

3.4.1 CERÂMICAS FELDSPÁTICAS

Porcelanas feldspáticas são cerâmicas de silicato usadas em reabilitações indiretas, que por sua vez, possuem ótimos resultados estéticos. Devido a grande quantidade de vidro em sua composição, esse material é capaz de se assemelhar a estrutura dental, tanto por suas características ópticas como mecânicas. Elas podem ser selecionadas em diferentes cores e

tonalidades para proporcionar uma correspondência com os dentes adjacentes, resultando em restaurações altamente estéticas e naturais (Bitencourt *et al.*, 2020).

Estas cerâmicas requerem alta habilidade técnica durante a fase de manipulação laboratorial, alguns fatores como a porosidade, estresse residual e o tamanho da partícula da porcelana causam efeitos em suas propriedades e, conseqüentemente, em seus resultados. Assim, a rigidez, tom e textura serão afetados se a porosidade deste material não for controlada. Por isso, deve-se tomar cautela na manipulação e mistura, uma vez que a proporção errada entre pó:líquido tornará a superfície mais porosa (Bitencourt *et al.*, 2020).

4 CONCLUSÃO

O caso destacou a abordagem integrada e multidisciplinar no tratamento de uma paciente insatisfeita esteticamente com o comprimento, forma e cor dos dentes. A análise cuidadosa do histórico ortodôntico revelou a necessidade de estabilização oclusal e posteriormente de um tratamento periodontal, que foram conduzidos com sucesso, utilizando técnicas como aumento de coroa clínica com osteotomia e gengivectomia. Após a avaliação minuciosa, enceramento diagnóstico e mock-up, a paciente pode ter uma visualização prévia das alterações propostas. Os preparos dentais foram realizados de forma minimamente invasiva, culminando na escolha de laminados cerâmicos e um planejamento de cor gradual para atender às expectativas estéticas da paciente. A cimentação das facetas de cerâmica foi realizada com êxito, garantindo uma estética final harmoniosa e funcionalidade oclusal, destacando a importância da colaboração entre periodontistas e ortodontistas para alcançar resultados satisfatórios.

O sucesso desse caso reforça a necessidade de uma avaliação detalhada e uma colaboração eficaz entre diferentes especialidades para superar desafios específicos do paciente. O enfoque integrado não apenas resolveu as preocupações estéticas da paciente, mas também restaurou a função oclusal e promoveu a saúde periodontal. Este caso ilustra vividamente a eficácia de uma abordagem coordenada e personalizada para alcançar resultados estéticos e funcionais excepcionais.

REFERÊNCIAS

AULAKH, R.; BANERJI, S. Anterior Tooth Alignment – Recommendations for Stability. **London: Dental Update**, v. 41, p. 306–312, 2014.

BITENCOURT, S. B.; BASTOS, N. A.; MAZZA, L. C.; RANGEL, E. C.; DE SOUZA, G. M.; PEREIRA, F.; PESQUEIRA, A. A. Effect of handling material on mechanical and optical properties of feldspathic porcelain. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v.33, p. 919-924, 2021.

BUENO, M. G.; TRIBST, J. P. M.; BORGES, A. L. S. Canine guidance reconstruction with ceramic or composite resin: A 3D finite element analysis and in vitro wear study. **J Prosthet Dent**, v.127, p 765.e1-765.e9, 2022.

COSTA, W.G.; LUCENA, A. G.; FERNANDES, E. C.; SANTOS, P. B. D. Influência do desvio de linha média superior na atratividade do sorriso. **Revista CES Odontologia**, v. 35, n. 1, p. 5-16, 2022.

CUNHA, L.F.; GUGELMIN, B.P.; GAIÃO, U.; GONZAGA, C.C.; CORRER; G.M. Tooth movement with elastic separators before ceramic veneers treatment rearranging asymmetric diastemas by managing the horizontal distance. **Quintessence**, v. 49, n. 2, p. 133-137, 2018.

DE ANGELIS, F.; D'ARCANGELO, C.; ANGELOZZI, R.; VADINI, M. Retrospective clinical evaluation of a no-prep porcelain veneer protocol. **J Prosthet Dent**. v:129, p.40-48, 2023.

GALINDO, T. M.; SILVA, L. E.; MOTTA, A.F.J.; CURY-SARAMAGO, A. A. Maxillary dental midline deviation in the patient perspective. **Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)**, v. 4, n. 2, p. 27-34, 2019.

GRAAS, J. Correcting Occlusal Dysfunction While Addressing Patient's Esthetic Concerns. **Compendium of continuing education in dentistry**, v. 43, p. 514-518, 2022

GRESNIGT, M. M. M.; SUGII, M. M.; JOHANNIS, K. B. F. W.; VAN DER MADE, S. A. M. Comparison of conventional ceramic laminate veneers, partial laminate veneers and direct composite resin restorations in fracture strength after aging. **Journal of the mechanical behavior of biomedical materials**, v. 114, p. 104172, 2021.

GRESNIGT, M.M.M.; CUNE, M.S.; JANSEN, K.; VAN DER MADE, S. A. M.; ÖZCAN, M. Randomized clinical trial on indirect resin composite and ceramic laminate veneers: Up to 10-years finding. **Journal of dentistry**, v. 86, p.106-109, 2019.

JURADO, C. A.; PARACHURU, V.; TINOCO, J. V.; PEREZ, G. G.; TSUJIMOTO, A.; JAVVADI, R.; AFRASHTEHFAR, K. I. Diagnostic mock-up as surgical reduction guide for crown lengthening: Technique description and case report. **Multidisciplinary Digital Publishing Institute**, v. 58, p. 1360, 2022.

PAOLONE, M.G.; KAITASAS, R. Orthodontic-periodontal interactions: Orthodontic extrusion in interdisciplinary regenerative treatments. **Viale dei Quattro Venti**. v. 16, n. 2, p. 217-245, 2022.

SIROUS, S.; NAVADEH, A.; EBRAHIMGOL, S.; ATRI, F. Effect of preparation design on marginal adaptation and fracture strength of ceramic occlusal veneers: A systematic review. **Clinical and experimental dental research**, v. 8, n. 6, p. 1391-1403, 2022.

TRUSHKOWSKY, R.D.; ALSADAH, Z.; BREA, L.M.; OQUENDO, A. The Interplay of Orthodontics, Periodontics, and Restorative Dentistry to Achieve Aesthetic and Functional Success. **Dental clinics of North America**, v. 59, n. 3, p. 689–702, 2015.

ANEXO A-TERMO LIVRE E ESCLARECIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM PELO CIRURGIÃO-DENTISTA.



TERMO LIVRE E ESCLARECIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM PELO CIRURGIÃO-DENTISTA

Paciente: **SILVIA MORAIS DE SANTANA FERREIA**

Endereço: Rua Coronel José Gonçalves de Santana n 115; Bairro: Lagoa Seca_

RG: 960293010-70

CPF: 956692563-87

Autorizo, gratuita e espontaneamente, a utilização pelo Cirurgião Dentista Úrsula Furtado Sobral Nicodemos inscrita no RG 2639789-93 e CPF 789.924.353-04 de minhas imagens intraorais e extra-orais, para as finalidades descritas a seguir: Publicação em revistas científica. Exposição em congressos científicos. A utilização deste material não gera nenhum compromisso de ressarcimento, a qualquer preceito, por parte do cirurgião-dentista.

Juazeiro do Norte 10 de Setembro de 2021

Silvia Morais de Santana Ferreira
Assinatura Paciente

Úrsula Furtado Sobral Nicodemos
Dra. Úrsula Furtado Sobral Nicodemos
CIRURGIÃ DENTISTA
CRO 4049
Dra. Úrsula Furtado Sobral CRO 4049
Cirurgião-dentista