



**ITPAC - INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO  
LTDA**

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**LUANA MARTINS OLIVEIRA  
SARA RAQUEL ARAÚJO SILVA**

**RESTABELECIMENTO ESTÉTICO-FUNCIONAL ATRAVÉS DE  
COROAS E FACETAS DE PORCELANA: RELATO DE CASO  
CLÍNICO**

**PORTO NACIONAL - TO**

**2017**

**LUANA MARTINS OLIVEIRA  
SARA RAQUEL ARAÚJO SILVA**

**RESTABELECIMENTO ESTÉTICO-FUNCIONAL ATRAVÉS DE COROAS E  
FACETAS DE PORCELANA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
submetido ao curso de Odontologia, do  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio  
Carlos – ITPAC PORTO NACIONAL, como  
requisito parcial para a obtenção do grau  
de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Me. Sérgio Ricardo Campos  
Maia.

**PORTO NACIONAL - TO  
2017**

## **AGRADECIMENTO**

Em primeiro lugar agradecemos a Deus por ter nos concedido graça e saúde, permitindo-nos ultrapassar mais uma fase de aprendizado com êxito e sabedoria. Somos gratas aos nossos pais, os quais sempre nos apoiaram na longa trajetória da vida. Além desses personagens principais, jamais poderíamos deixar de agradecer ao nosso orientador: Professor Sérgio Ricardo Campos Maia e a sua noiva: Loyani Couto Vilarino Maia, que abraçaram nossa causa com paciência e sabedoria nos auxiliando e sempre demonstrando interesse quando precisamos. Em fim, nós agradecemos muitíssimo a todos que contribuíram de forma direta e indireta nesta grande batalha de realização pessoal.

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**Luana Martins Oliveira;**

**Sara Raquel Araújo Silva.**

### **RESTABELECIMENTO ESTÉTICO-FUNCIONAL ATRAVÉS DE COROAS E FACETAS DE PORCELANA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Odontologia, do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Data de aprovação: Porto Nacional-TO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

#### **BANCA EXAMINADORA**

---

Me. Sérgio Ricardo Campos Maia.

(Orientador – Faculdade Presidente Antônio Carlos/ITPAC-PORTO)



## **RESTABELECIMENTO ESTÉTICO-FUNCIONAL ATRAVÉS DE COROAS E FACETAS DE PORCELANA: RELATO DE CASO CLÍNICO** restoration

Aesthetica-functional research through porcelain crowns and facets: Clinical case report.

Luana Martins Oliveira<sup>1</sup>

Sara Raquel Araújo Silva<sup>2</sup>

Sérgio Ricardo Campos Maia<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica de Odontologia – Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto Nacional

<sup>2</sup> Acadêmica de Odontologia – Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto Nacional

<sup>3</sup> Mestre em Dentística pela Unita Universidade de Taubaté

**RESUMO:** A busca pela estética dental vem ganhando cada vez mais novos patamares, uma vez que o sorriso representa muito em uma pessoa. Um dos métodos mais utilizados para proporcionar a estética bucal é o uso da cerâmica, material este, que se sobressai em muitos aspectos em relação a outros e garante uma fiel semelhança aos dentes naturais. O presente trabalho foi elaborado com o propósito de confeccionar e descrever toda a sequência de um caso clínico de reabilitação em dentes superiores através de laminados e coroas cerâmicas trazendo assim de volta, a funcionalidade e a estética da paciente exposta a grandes desarmonias dentárias devido à múltiplas restaurações insatisfatórias. Foram escolhidos pinos de fibra de vidro como forma de retentores radiculares, coroas totais nos elementos com grandes perdas dentárias e facetas laminadas nos que apresentavam mais estrutura dentária conservada. Após a finalização do trabalho, foi observado excelente resultado tanto funcional como esteticamente, garantindo a satisfação do paciente assim como a do profissional.

**Palavras-chave:** Cerâmica. Facetas Dentárias. Coroas. Estética Dentária. Reabilitação

**ABSTRACT:** The search for dental aesthetics has been gaining more and more new levels, since the smile represents a lot of a person. One of the methods most used to

provide oral aesthetics is the use of ceramics, a material that excels in many aspects of others and guarantees a faithful resemblance to the natural ones. The present work was elaborated with the purpose of making and describing the entire sequence of a clinical case of rehabilitation in upper teeth through laminates and ceramic crowns, thus bringing back the functionality and aesthetics of the patient who exposed of great dental disharmonies due to multiple unsatisfactory restorations. Glass fiber pins were chosen as the form of root retainers, total crowns in the elements with large dental losses and laminated facets in those with the most preserved dental structure. After finishing the work, excellent results were observed both functionally and aesthetically, guaranteeing the satisfaction of the patient as well as the professional.

**Keywords:** Ceramics. Dental Veneers. Crowns. Esthetics, Dental. Rehabilitation.

## 1 INTRODUÇÃO

O culto à beleza vem sendo contemplado desde os primórdios seja nas esculturas, pinturas, ciência, literatura, entre outras formas, que os seres humanos sempre buscaram como forma de expressão. As pinturas primitivas foram os primeiros relatos da valorização da estética pelo homem, as quais foram se modificando e se aprimorando com o passar do tempo. Na linhagem egípcia pode se notar a grande influência da estética nos seus monumentos e esculturas dos faraós que visavam sempre à simetria e o perfeccionismo. A Grécia também foi palco de grandes eclosões e inovações. Foi na Grécia antiga que surgiram grandes nomes importantes da história que tiveram participação na definição da estética que se tem hoje, desde filósofos como, Platão e Aristóteles que viam a estética como a filosofia da arte, até grandes pintores como Leonardo da Vinci que correlacionava arte e ciência em suas obras e Michelangelo que conseguia referenciar a estética de uma forma mais autêntica e proporcional (GIURIATO, 2014).

Segundo Barros e Oliveira (2017), hoje as pessoas são motivadas a seguir padrões de belezas ditados pela sociedade como forma de reconhecimento pessoal, aceitação e até mesmo conseguir ter algumas vantagens, pode-se observar que, o âmbito cultural rege esses padrões, apresentando assim diversos tipos de parâmetros ao redor do mundo (BARROS E OLIVEIRA, 2017).

No ranking de estética corporal e facial a busca pela harmonização do sorriso cada vez mais vem ganhando novos patamares, pois o sorriso representa muito do que a pessoa é, tornando assim, comumente falado: seu cartão de visita. Na contemporaneidade a odontologia preventiva está crescendo e conseguindo se sobressair da odontologia curativa, principalmente em crianças e jovens, porém, adultos e pessoas de idade avançada no passado não tiveram as mesmas oportunidades de prevenção, as mesmas facilidades de informações e já estão há mais tempo com os elementos permanentes na cavidade oral, aumentando assim suas chances de possuírem perdas ou destruições dentárias (RODRIGUES, 2015).

Ao mesmo tempo em que a beleza segue padrões, também é subjetiva. Estética é segundo o dicionário Aurélio, 2010: “A ciência que trata do belo em geral e do sentimento que ele desperta em nós”. Pode algo ser agradável aos olhos de uns e de outros não, dependendo assim da afeição despertada em cada um. Na odontologia,

principalmente, deve-se levar sempre em consideração, a queixa principal do paciente e quais são suas expectativas esperadas com o tratamento, para logo após encaixar todos os termos técnicos em conformidade com a escolha do paciente (GOMES E SILVA, 2016).

Devido a essa enorme demanda de pessoas com insatisfações de estética oral, a odontologia abriu seu leque criando especialidades que buscam prioritariamente devolver a estética facial para esses pacientes, porém esta não se deve limitar apenas às correções dos elementos dentais, mas também deve-se avaliar a boca como um todo, para assim obter uma harmonia completa do sorriso (GIURIATO, 2014).

## **1.1 CERÂMICAS**

“Keramos” origem grega do nome argila queimada que hoje em dia é conhecida como cerâmica, é utilizada pelo homem há mais de 15 mil anos desde revestimentos de construções a isoladores elétricos. Foi introduzida na odontologia há cerca de 200 anos para finalidades funcionais, e através da busca de sorrisos perfeitos para atores hollywoodianos, passou a ser confeccionada em finos revestimentos para o capeamento dentário, sendo assim, o marco do uso da cerâmica na estética odontológica (MYASHITA, PELLIZZER E KIMPARA, 2014).

Após estudos e pesquisas, a porcelana na odontologia restauradora foi ganhando novas composições até chegar a usada atualmente. Reforçando-a com leucita conseguiram uma limitada melhora na resistência a qual foi solucionada com a introdução de cristais de dissilicato de lítio. Hoje, a reabilitação também é conseguida através da cerâmica pura denominada *metal free*. (AMOROSO et al., 2012).

## **1.2 COROA METAL FREE**

Segundo Amoroso et al.(2012), as primeiras reabilitações em cerâmicas restringiam-se apenas em coroas, seu interior era composto de lâminas de platina recoberto por uma cerâmica que prevalecia em sua composição o feldspato, sendo chamadas assim de coroas metalocerâmicas feldspáticas, bastante utilizadas e possuíam uma estética favorável, porém não apresentava grande resistência.

As coroas totalmente cerâmicas trouxeram a principal vantagem em relação às metalocerâmicas: a estética, pois estas conseguem uma maior profundidade de

translucidez e uma maior transmissão de luz, fazendo com que assim os detalhes anatômicos e ópticos de um dente natural sejam mais bem reproduzidos na prótese (CHICHE E PINAULT, 1998).

### **1.3 FACETAS**

Faceta é considerada um termo antigo, por ter sido criada há mais de 500 anos, porém ganhou um grande espaço na mídia só depois, devido anteriormente não haver um sistema cimentação eficiente, sendo assim, uma técnica provisória. Hoje, com a evolução dos sistemas adesivos e cimentantes é considerada uma forma de reabilitação definitiva e uma ótima opção para tratamentos minimamente invasivos conseguindo assim ser confeccionada com um menor desgaste da estrutura dentária (COSTA, 2015).

Este estudo busca como desfecho, através da cerâmica, a reabilitação coronária dos elementos dentais de uma paciente com queixa estética-funcional, mediante a um relato de caso clínico embasado em revisões de literatura para entender e conhecer técnicas, materiais e métodos seguros, foi realizado etapas clínicas para tentar solucionar a queixa principal da paciente e todas as etapas estarão sendo relatadas.

### **1.4 DISSILICATO DE LÍTIO**

A cerâmica escolhida foi a reforçada por cristais de dissilicato de lítio por apresentar um elevado padrão estético devido à sua reprodução biomimética em relação ao esmalte dentário ao refratar a luz sem grande interferência na translucidez. Por conter uma matriz vítrea, onde os cristais se interlaçam de forma dispersa faz com que a disseminação de trincas em seu interior se torne um obstáculo, gerando assim, também, grande resistência mecânica e ao desgaste devido à dimensão e a acomodação dos cristais (CHAIN E ALEXANDRE, 2013; PIEROTE, 2017).

## **2. RELATO DE CASO**

Paciente M.F.O, gênero feminino, 58 anos de idade, perfil mesocefálico, sorriso alto, lábios delgados, compareceu à clínica odontológica da Faculdade ITPAC da

cidade de Porto Nacional queixando-se de insatisfação em relação aos elementos dentários superiores.

## 2.1 AVALIAÇÃO

Durante o exame clínico e radiográfico verificou-se a presença de prótese fixas metalocerâmicas nos elementos 21, 22 e 25, restaurações insatisfatórias nos elementos 13, 14, 23 e 24, tratamento endodôntico nos elementos: 11, 12, 13, 21, 22, 23 e 25; alteração de cor em todos os superiores anteriores e nos pré-molares superiores, foi também observado à exposição do terço cervical sugestiva de uma anterior gengivoplastia, tese confirmada pela paciente. Observaram-se também implantes nos molares superiores e inferiores, e avaliadas as relações oclusais, hábitos parafuncionais, a articulação temporomandibular e a qualidade de higienização (Figura 1).



**Figura 1** - A. Aspecto inicial dos dentes; B. Vista lateral direita; C. Vista lateral esquerda.

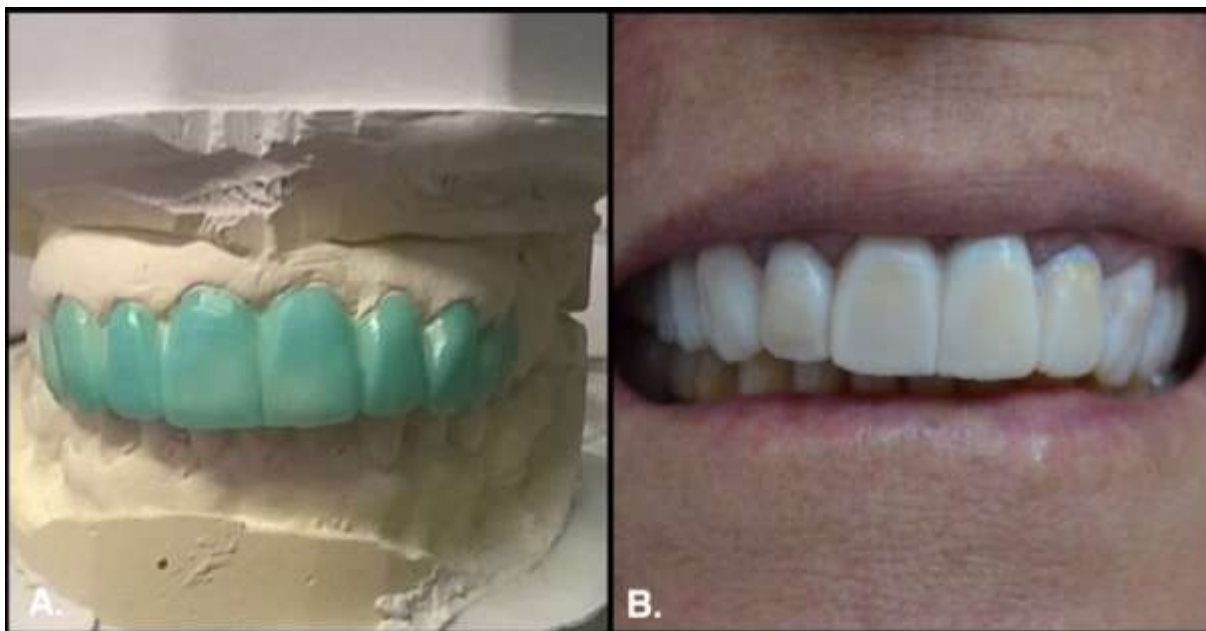
## 2.2 PLANEJAMENTO

A partir da queixa principal do paciente, história da doença atual, exames clínicos, físicos e radiográficos, elaborou-se um plano de tratamento, em que consiste

na reabilitação com coroas de porcelana metal free sobre um preparo contendo como retentor intrarradicular pino de fibra de vidro nos elementos 12, 13 e 23, devido à falta de vitalidade e a extensão do material restaurador, visando à absorção das tensões mastigatórias proteção radicular, evitando assim, fraturas e contribuindo esteticamente na reabilitação (SOUZA, 2015). Nos elementos 11, 21, 22 e 25 que já possuíam pinos metálicos foi optado o recobrimento do núcleo metálico com coping de zircônia por apresentar uma característica opaca conseguindo assim um bom encobrimento do metal e um bom mimetismo comparado aos que receberam pino de fibra de vidro (BISPO, 2015). E nos elementos com vitalidade 14, 15, e 24, foi proposta a confecção de facetas indiretas de porcelana, pois apresentavam grande estrutura dentária sadia e apenas alterações de cor, textura, forma e simetria, obtendo sucesso com apenas o facetamento em esmalte da superfície vestibular, sendo um procedimento menos invasivo e com menor tempo de trabalho, contudo apresenta uma grande durabilidade e resistência à fratura (HONORATO e MARIN, 2017).

### **2.3 TRATAMENTO**

Para moldagem inicial de estudo e posterior enceramento, usou-se alginato (Hydrogum, Zhemark, Itália), o enceramento trouxe uma nova proposta de anatomia e forma dental (Figura 2A), a partir dele obteve-se um molde em silicone de adição (Express, 3M ESPE, USA) do enceramento, esse molde foi recortado e usado para a confecção de um mock-up com resina bisacrílica A1 (Express, 3M ESPE, USA) na boca da paciente, depois de retirado os excessos da resina a paciente teve a possibilidade de avaliar um ensaio do trabalho final, opinar e dar suas considerações (Figura 2B). A paciente gostou da proposta e apenas pediu uma diminuição no comprimento dos incisivos e caninos, pedido este, que foi atendido imediatamente e aprovado pela paciente.



**Figura 2** - A. Enceramento diagnóstico; B. Mock-up.

Ao exame radiográfico observou-se uma lesão periapical no elemento 13 onde foi necessário o retratamento do seu conduto radicular. Posteriormente os elementos 11, 12, 13 e 23 foram desobturados dois terços do seu comprimento e cimentados pinos de fibra de vidro, em seguida, foram confeccionados preparos para coroas nesses elementos seguindo as orientações de Shibayama (2016), marcações no sentido mesio distal na face vestibular e palatina região cervical supragengivalmente com broca de numeração 1014 (KG Sorensen, Brasil) em seguida sulcos de orientações no sentido do eixo do dente com profundidade média de 1,6 milímetros observando sempre as angulações presentes (cervical, média e incisal), que logo após foram unidos entre si com ponta diamantada de numeração 4138 (KG Sorensen, Brasil), as proximais foram rompidas com broca 3203 (KG Sorensen, Brasil) e as faces palatinas preparadas com broca 3118 (KG Sorensen, Brasil) o término dos preparos foi configurado em ombro arredondado. Removidas as coroas dos dentes 21, 22 e 25 preservando o núcleo metálico, observou-se no elemento 25, desadaptação da coroa metalocerâmica e invasão do espaço biológico necessitando assim de uma cirurgia de aumento de coroa clínica. Seguindo a confecção e descrição de Soares et al., (2012), foram feitos os preparos das facetas nos elementos: 14, 15, e 24, primeiramente sendo feitas então marcações no sentido mesio distal na face vestibular região cervical supragengivalmente com broca de numeração 1014 (KG Sorensen, Brasil), em seguida sulcos de orientações no sentido do eixo do dente com

profundidade de 1,2 milímetros observando sempre as angulações presentes (cervical, média e incisal), com ponta diamantada de numeração 4138 (KG Sorensen, Brasil), depois das uniões dos sulcos foram confeccionados desgastes de 1,0 milímetros nas bordas incisais, preparo este estendido até a face palatina. Após todos os preparos prontos foi introduzido fio retrator #000 (Ultrapack, Ultradent, EUA) para afastamento gengival e produção de uma cópia mais fiel dos términos (Figura 3A), foram moldados com silicone de adição (Express, 3M ESPE, USA) para assim, então, serem confeccionados as coroas e laminados em cerâmica reforçada com dissilicato de lítio. Vale ressaltar que entre o tempo de trabalho e a cimentação dos definitivos foram sempre usados provisórios confeccionados com resina acrílica para a proteção dental e cicatrização gengival (Figura 3D) (FIAMEGUI, MENDONÇA e PERGORARO, 2014).



**Figura 3** - A. Preparos dentários confeccionados; B. Vista lateral direita dos preparos; C. Vista lateral esquerda dos preparos; D. Provisórios instalados.

Após a confecção dos definitivos foram provados na boca e aprovados pelo paciente. O ataque ácido das peças protéticas foi feito com ácido fluorídrico a 10% por 20 segundos com enxague de ar/ água por 60 segundos, em seguida, aplicação de ácido fosfórico a 37% por mais 60 segundos, a fim de remover resíduos do ácido fluorídrico, enxague realizado novamente por 60 segundos com jato de ar/ água. Após a secagem com jato de ar, aplicou-se um agente de união silano (Silano, Maquira, Maringá, PR, Brasil) por um minuto. Os preparos dentais receberam também ácido fosfórico a 37% por 15 segundos onde havia exposição dentinária e 30 segundos onde havia superfície de esmalte com enxágue de ar/ água por 60 segundos, seguida da aplicação do sistema adesivo (Single Bond, 3M ESPE, EUA) (SANTANA E SANTOS, 2016).

Como agente de cimentação para coroa, foi escolhido o cimento dual (Variolink II, Ivoclar Vivadent®) onde sua polimerização se dá por duas formas (auto e fotopolimerizável), seu emprego é justificado devido a coroa possuir uma grande extensão e uma grande espessura, tornando difícil a penetração da luz em toda sua área não ocorrendo uma cimentação efetiva apenas com a fotopolimerização (PEDRAZZI et al., 2014). Já as facetas por possuírem uma menor espessura, o cimento dual é desnecessário e desaconselhável, pois pode ocorrer uma leve alteração na cor ao longo do tempo devido a sua estrutura delgada, sendo assim eleito o cimento fotopolimerizável (Variolink Veneer, Ivoclar Vivadent®) (AGUIAR et al., 2016). A fotoativação de ambos os cimentos foram de 5 segundos primeiramente para facilitar a remoção dos excessos e logo após mais 40 segundos em cada face. As (figuras 4 e 5) mostram o resultado estético-funcional obtido através da porcelana.

**Figura 4** - A. Cerâmicas cimentadas; B. Vista lateral direita; C. Vista lateral esquerda.



**Figura 5** - Sorriso final.

### 3. DISCUSSÃO

A cerâmica é o material restaurador que vem cada dia mais se destacando na odontologia restauradora, entre todos os outros, devido às suas diversas características como: durabilidade, resistência, biocompatibilidade, biomimetismo, entre outras, com isso ela se tornou o padrão ouro quando se trata de reabilitação coronária (COSTA, 2015). As cerâmicas podem ser definidas de acordo com os métodos de fabricação, fases cristalinas e indicações (SAKAGUCHI E POWERS, 2012).

Ao se falar em procedimentos estéticos deve-se sempre buscar um equilíbrio entre o conhecimento profissional do cirurgião-dentista e a expectativa do paciente, pois o que na literatura é considerado como belo, pode não encantar aos olhos de uma pessoa leiga, como formatos, tamanhos, cores e posições. O Mockup é uma ferramenta bastante usada em reconstruções do sorriso, pois permite ao paciente e ao profissional, um ensaio tridimensional do resultado final. Após as alterações exigidas pelo paciente o mockup será usado para diagnóstico e planejamento do trabalho, desse modo todos os resultados obtidos já estarão previstos (BAGIO, 2015).

Entre a finalização dos preparos e a cimentação da porcelana é imprescindível o uso de provisórios, pois estes protegem o remanescente dental da colonização bacteriana, atuam como isolante térmico e agem na manutenção da saúde periodontal e na arquitetura gengival, em vista disso, o espaço biológico deve ser sempre respeitado (FIAMEGUI, MENDONÇA e PERGORARO, 2014).

O sucesso da longa duração de uma prótese fixa é também conseguido através de um bom sistema ácido/adesivo e cimentante. As cerâmicas podem ser classificadas de acordo com a quantidade de sílica em sua composição: as que contêm maior quantidade são denominadas cerâmicas ácido sensíveis e as que contêm uma quantidade menor cerâmicas ácido resistentes. As cerâmicas a base de dissilicato de lítio são consideradas ácido sensíveis, diferentes das ácido resistentes, são mais afetadas pelo condicionamento do ácido fluorídrico, conseguindo assim criar pequenos canais que servirão de retenção para o agente de união silano através de ligações químicas aderir o cimento a peça, no dente essa retenção também é conseguida, por sua vez através do condicionamento do ácido fosfórico a 37% ao dente (PIEROTE et al., 2017; CARNEIRO, 2016).

O êxito de uma reabilitação se deve, em grande parte, a escolha do material cimentador. Os cimentos resinosos são vistos como padrão de escolha para cimentação de próteses em cerâmica, pois aumentam a sua resistência à fratura, compressão e tração, tendo boa compatibilidade com os tecidos orais, baixo grau de solubilidade, bom selamento marginal, boa retenção e ligação micromecânica ao esmalte, dentina e superfície de cerâmica, possuindo ainda uma variedade de opções de cores (AGUIAR et al., 2016).

Os cimentos resinosos apresentam-se em três modalidades, os cimentos fotoativados que possuem aminas terciárias alifáticas são ativados através do espectro luminoso, os quimicamente ativados que possuem aminas terciárias aromáticas são ativados através de ligações químicas e os cimentos duais que possuem em sua composição tanto aminas alifáticas como aromáticas, conseguindo assim ser ativado tanto pela luz como pelas ligações químicas que se formam. Entretanto, estudos observaram que, as aminas aromáticas estão propensas a sofrerem oxidação ao longo do tempo, prejudicando assim a estabilidade de cor das próteses de fina espessura cimentadas com cimentos químicos e duais (MARCHIONATTI, 2014; SOARES, et al., 2012).

A coroa total metal free consegue manter sua durabilidade equivalente comparada a uma metalocerâmica desde que se obedeça as suas indicações que são: dentes que possuem uma destruição coronária extensa, mas que tenha suporte dentário suficiente, que não possuam coroas clínicas curtas, ausência de contato prematuro com seu antagonista, oclusões favoráveis e que sejam livres de hábitos parafuncionais (CHICHE E PINAULT, 1998).

Assim como a coroa a faceta também tem suas indicações que são anomalias de tamanhos e formas como microdentes, dentes conóides, amelogênese e dentinogênese imperfeita; mau posicionamento dental como diastemas, espaçamentos, giroversões e infraversões; e alterações na coloração e textura da superfície que podem ter sido causadas devido à fluoroses, medicamentos, desvitalizações, excesso de material obturador, entre outros (HAGA & NAKAZAWA, 1995).

Os resultados conseguidos com o uso de peças totalmente cerâmicas apresentam grandes taxas de sucessos em curto e em longo prazo, sucesso esse que pode ser

equiparado a peças metalocerâmicas, saindo em vantagem por ainda apresentar um melhor resultado estético (CARNEIRO, 2016; ERBELE, et al., 2016).

#### 4. CONCLUSÃO

O presente trabalho levou as seguintes conclusões:

- É possível conseguir uma ótima reabilitação dentária através de materiais totalmente cerâmicos com longevidade equivalente e estética superior ao se comparado com materiais metalocerâmicos.
- Deve se saber discernir uma reabilitação quanto à indicação, materiais e técnicas que deverão ser utilizados.
- O uso de cerâmica reforçada com dissilicato de lítio em próteses unitárias de dentes anteriores e pré-molares conseguiu apresentar uma boa estética seguida de uma boa resistência.
- Através de uma destreza manual, etapas clínicas corretas e um bom senso estético conseguem se devolver a harmonia do sorriso, trazendo um sentimento de gratificação tanto ao paciente quanto ao cirurgião dentista.

#### 5. REFERÊNCIAS

AGUIAR, Emília M. G.; et al RODRIGUES, Renata B.; LOPES, Camila C. A.; SILVEIRA JÚNIOR, Clébio D.; SOARES, Carlos J.;NOVAIS, Veridiana R. Diferentes sistemas cerâmicos na reabilitação oral: relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Brasil- Central**, Uberlândia, v.25, n.72, 2016.

ALEXANDRE, Pedro; CHAIN, Marcelo Carvalho; Cerâmicas Odontológicas. In: CHAIN, Marcelo Carvalho. **Materiais Dentários**. 1º ed. São Paulo: Artes Médicas, 2013. p. 127-138.

AMOROSO, Andressa Paschoal; FERREIRA, Mayara Barbosa; TORCATO, Leonardo Bueno; PELLIZZER, Eduardo Piza; MAZARO, José Vitor Quinelli; GENNARI FILHO, Humberto. Cerâmicas odontológicas: propriedades, indicações e considerações clínicas. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba – SP, v.33, n.2, p. 19-25, jul./dez. 2012.

BAGIO, Debora Maronesi. **Reabilitação estética**: associação de laminados cerâmicos ultra finos e plástica gengival: relato de caso clínico. 2015. 35f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Odontologia) - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Araçatuba, 2015.

BARROS, Mateus Domingues; OLIVEIRA, Rita Patrícia Almeida. Tratamento estético e o conceito do belo. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit. Facipe**, Várzea - PE, v. 3, n. 1, p. 65-74, junho, 2017.

BISPO, Luciano Bonatelli. Cerâmicas odontológicas: vantagens e limitações da zircônia. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v.72, n.1-2, jan./jun. 2015.

CARNEIRO, Ângelo Gabriel Oliveira. **Dissilicato de Lítio**. 2016. 65f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Odontologia) – Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciência da Saúde, Porto, 2016.

CHICHE, Gerald. J; PINAULT, Alain. **Próteses fixa estética en dientes anteriores**. 1º ed. Barcelona: Masson, 1998.

COSTA, Laura Tagliari. **Laminados cerâmicos com diferentes preparos da estrutura dentária: revisão literária**. 2015. 33f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado – Odontologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

ERBELE, Ithalo Lessa; VENÂNCIO, Gisely Naura; AQUINO, Everaldo Pereira; AUGUSTO Carolina Rocha. Reabilitação estética anterior com sistema IPS e.max: relato de caso. **Archives of Health Investigation**, Manaus, v.5, n.3, n.144- 148, 2016.

FERREIRA, A.B.de H. **Dicionário Aurélio**. 5º ed. Curitiba: Positivo, 2010. 2272p.

FIAMENGUI, Livia Maria Sales Pinto; MENDONÇA, Luana Menezes; PERGORARO, Luiz Fernando. Coroas Provisórias. In: PERGORARO, Luiz Fernando. **Fundamentos de Prótese Fixa**. 1º ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014. p.72-87. (sobre provisórios)

GIURIATO, Jéssika Barcellos. **Estética em odontologia: percepções de acadêmicos de odontologia e pacientes**. 2014. 74f. Dissertação (Mestrado em Dentística) – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

GOMES, Andrey Felipe; SILVA, Luana de Freitas. **Análise qualitativa da percepção estética e autoestima de pacientes odontológicos**. 2016. 13f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado – Odontologia) - Universidade Tiradentes, Aracaju, 2016.

HAGA, M.; NAKAZAWA, A. **Técnicas para a confecção de facetas laminadas em porcelana**. 1º ed. São Paulo: Santos, 1995.

MARCHIONATTI, Ana Maria Estivalet. **Estudos preliminares da estabilidade de cor de laminados cerâmicos cimentados com agente fotoativado e dual: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**. 2014. 63f. Dissertação (Mestrado em

Ciências Odontológicas) – Universidade Federal de Santa Maria (UFMS,RS),Santa Maria, 2014.

MARIN, Fernanda; HONORATO, Josué Rodrigues. **Faceta de Porcelana: Indicações e contraindicações**. 2017. 20f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado – Odontologia) – Centro Universitário São Lucas, Porto Velho-RO, 2017.

MIYASHITA, Eduardo; PELLIZZER, Eduardo Piza; KIMPARA, Estevão Tomomitsu. **Reabilitação oral contemporânea baseada em evidências científicas**. 1º ed. Nova Odessa - SP: Napoleão, 2014.

PEDRAZZI, Hamilton; SANTOS, Carla Raquel; TAKEUCHI, Cristina Yoshie Garcia et al;. Reabilitação estética do sorriso por meio do sistema cerâmico dissilicato de lítio – relato de caso. **Full Dentistry in Science**, São Paulo, v.6, n.21, p.112-117,2014.

PERSCH, Denise Lins; SOUSA, Nayara da Paixão. **Avaliação das vantagens e desvantagens de facetas indiretas em porcelana**. 2017. 19f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado – Odontologia) – Centro Universitário São Lucas, Porto Velho-RO, 2017.

PIEROTE, José Junior Araujo; PORTA, Lais Cortelazzi; BARBOSA, Isabel Ferreira et al;. Próteses Livres de Metal: Revisão de Literatura. **Journal of Health Sciences**, Piracicaba, v.19, n.1, p.38-42, 2017.

RODRIGUES, Maria Eliza Jardim. A importância da odontologia para a saúde da população. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 191-192, jul./dez. 2015.

SAKAGUCHI, Ronald L.; POWERS, John M. **Craig Materiais Dentários Restauradores**. 13º ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2012.

SANTANA, Felipe Campos; SANTOS, Rony Brito. **Laminados Cerâmicos: Relato de Caso**. 2016. 15f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado – Odontologia) – Universidade de Tiradentes, Aracaju, 2016.

SHIBAYAMA, Rodrigo; TIOSSI, Rodrigo; QUEIROZ, Mariana Elias; DALLAZEN, Eduardo; CAMPANER, Marcio. Reabilitação estética dos elementos anteriores utilizando o sistema ips e.max. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v.37, n.2, p. 09-16, Mai/Ago, 2016.

SOARES, Paulo V.; ZEOLA, Livia F.; SOUZA, Paola G.; PEREIRA, Fabrícia A.; MILITO, Giovana A.; MACHADO, Alexandre C. Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Cerâmicas Reforçadas por Dissilicato de Lítio – relato de caso

clínico. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiás, v.21, n.58, p. 538-543, 2012.

SOUZA, Luis Gustavo Trevisan. **Análise crítica da reabilitação protética de dentes tratados endodonticamente utilizando núcleos metálicos fundidos e pinos de fibra de vidro: uma revisão de literatura**. 2015. 38f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Porto Alegre, 2015.

## **APÊNDICES**

### **APÊNDICE I**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS- ITPAC PORTO  
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

Pesquisador Responsável (1): Luana Martins Oliveira

Fone: (63) 984526993

E-mail: [luana\\_martins\\_oliveira@hotmail.com](mailto:luana_martins_oliveira@hotmail.com)

Pesquisador Responsável (2): Sara Raquel Araújo Silva

E-mail: [saraquel\\_odonto@hotmail.com](mailto:saraquel_odonto@hotmail.com)

Fone: (63) 984596069

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Senhor (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar do relato de caso “restabelecimento estético-funcional através de coroas e facetas de porcelana.” Neste relato pretendemos avaliar as complexidades e o resultado da realização de um tratamento reabilitador em dentes anteriores através a cerâmica.

O motivo que nos leva a realizar este tratamento é o interesse em verificar o possível sucesso de uma reabilitação oral em porcelana e se o tratamento é possível de se realizar por alunos da graduação em Odontologia.

Para este caso clínico adotaremos os seguintes procedimentos: Anamnese; exame clínico e físico; exame radiográfico; cimentação de pinos de fibra de vidro, preparo de coroas e facetas, confecção de elementos provisórios e confecção terceirizada de elementos permanentes em cerâmica reforçada com dissilicato de lítio, cimentação e acompanhamento pós-tratamento do paciente com exames radiográficos e exames clínicos. Serão passados esclarecimentos sobre o assunto, e o Senhor (a) poderá solicitar quaisquer informações que achar necessário referente ao tratamento que estará sendo realizado. Desta forma, sua participação trará também benefício para o Senhor (a), pois ao receber o tratamento restaurador que contribuirá funcionalmente além da estética. Ao receber informações sobre o tema, com a oportunidade de tirar dúvidas e fazer questionamentos, estará ampliando o seu conhecimento sobre tratamento de reabilitação oral.

Asseguramos que o direito à confidencialidade das suas informações pessoais a partir deste tratamento será mantido, não se publicando qualquer dado que possa

levar à sua identificação. Para participar deste tratamento você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o tratamento em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar, sem qualquer prejuízo ou retaliação quanto ao andamento do seu curso. Poderá ainda, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste trabalho a qualquer momento, mesmo depois de concluído o tratamento, sem qualquer prejuízo. Reiteramos que sua participação é voluntária.

Os resultados do tratamento estarão à sua disposição quando finalizado. Seu nome ou o material que indique sua participação não será publicado e/ou liberado a terceiros. O (A) S.R. (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste trabalho.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelos pesquisadores responsáveis, na FAPAC, e a outra será fornecida a você.

Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o protocolo do tratamento poderá ser alterado, suspenso ou mesmo interrompido em caso de não ser possível corrigir esta falha.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos do estudo “restabelecimento estético-funcional através de coroas e facetas de porcelana”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

Assinatura participante

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura pesquisador (1)

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura pesquisador (2)

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura testemunha

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

