



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



MARIA LUIZA ANTUNES PAULINO DA SILVA

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR ENVOLVENDO FACETAS DE
DISSILICATO DE LÍTIO E COROAS COM COPING DE ZIRCÔNIA:
RELATO DE CASO**

Uberlândia
2025

MARIA LUIZA ANTUNES PAULINO DA SILVA

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR ENVOLVENDO FACETAS DE
DISSILICATO DE LÍTIO E COROAS COM COPING DE ZIRCÔNIA:
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Odontologia da Universidade
Federal de Uberlândia como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia

Orientador: Prof. Dr. Paulo César de Freitas
Santos Filho

Uberlândia

2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Comissão Permanente de Supervisão dos Trabalhos de Conclusão
de Curso da Graduação em Odontologia
Av. Pará, 1720, Bloco 4LA, Sala 42 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
Telefone: (34) 3225-8116 - tcc@foufu.ufu.br



ATA DE DEFESA - GRADUAÇÃO

Curso de Graduação em:	Odontologia				
Defesa de:	Trabalho de Conclusão de Curso II - FOUFU 31003				
Data:	22/08/2025	Hora de início:	16h	Hora de encerramento:	16h55
Matrícula do Discente:	11921ODO025				
Nome do Discente:	Maria Luiza Antunes Paulino da Silva				
Título do Trabalho:	Reabilitação estética anterior envolvendo facetas de dissilicato de lítio e coroas com coping de zircônia: Relato de caso				
A carga horária curricular foi cumprida integralmente?		(X) Sim () Não			

Reuniu-se na Vila Digital, da pós- Graduação/Sala 31, Bloco 4L anexo A, último andar, Campus Umuarama, da Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Odontologia, composta pelos Professores Doutores: **Hugo Lemes Carlo** (FOUFU); **Murilo de Sousa Menezes** (FOUFU); e **Paulo César de Freitas Santos Filho** (FOUFU) - orientador do candidato.

Iniciando os trabalhos, o Presidente da Banca Examinadora, Prof. Dr. **Paulo César de Freitas Santos Filho**, apresentou a comissão examinadora e o candidato, agradeceu a presença do público e concedeu ao discente a palavra, para a exposição do seu trabalho.

A seguir, o Presidente da Banca concedeu a palavra, pela ordem, sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir o candidato. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca Examinadora, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

(X) Aprovado(a)

OU

() Reprovado (a)

Nada mais havendo a tratar, foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata, que após lida, foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo César de Freitas Santos Filho, Professor(a) do Magistério Superior**, em 22/08/2025, às 16:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Murilo de Sousa Menezes, Professor(a) do Magistério Superior**, em 22/08/2025, às 16:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Hugo Lemes Carlo, Professor(a) do Magistério Superior**, em 22/08/2025, às 16:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6604724** e o código CRC **CD80749A**.

Referência: Processo nº 23117.057174/2025-07

SEI nº 6604724

Dedico esse trabalho à minha avó Maria
Helena Paulino da Silva, além de me ensinar a
escrever e incentivar nos estudos.
Foi minha professora na escola que é a vida.
Eu te amo com todo o meu coração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu pai, Clayton, que foi meu maior incentivador durante a graduação. Sempre com pensamento positivo, e me fazendo acreditar que sou capaz de alcançar todos os meus sonhos. Obrigada por todo amor e cuidado que teve comigo desde sempre. Eu te amo.

Agradeço à minha mãe, Valéria, que me abençoou todos esses anos. Os dias com você são eternos em minha memória e coração.

Agradeço aos meus avós, Pedro e Maria Helena, que me incentivaram durante a graduação e vibraram comigo quando ingressei no curso.

Agradeço ao meu irmão, Thiago, meu amigo para todas as horas e meu exemplo de pessoa e profissional.

Agradeço ao meu namorado, Lucas, meu porto seguro, que sempre me apoiou mesmo de longe.

Agradeço à toda minha família, amo muito todos vocês. A saudade foi diária nos últimos anos.

Agradeço aos colegas de graduação, pelo apoio nas dificuldades da rotina clínica e durante os estudos.

Agradeço aos professores do curso, que são profissionais excelentes e sempre dispostos a nos ensinar e sanar dúvidas.

Agradeço ao meu professor e orientador, Paulo César, pela orientação com simpatia e paciência.

Agradeço à doutoranda, Mariana Pires, por toda ajuda e disponibilidade.

Agradeço aos funcionários da UFU, em especial as funcionárias da esterilização que me trataram com carinho durante os últimos anos de graduação.

RESUMO

A procura por reabilitações estéticas vem aumentando nos últimos anos. Hoje existem diversas possibilidades de materiais e técnicas para devolução da estética dental. No caso clínico deste estudo, a paciente teve como queixa principal a alteração estética relacionada a dentes escurecidos e restaurações insatisfatórias. O plano de tratamento consistiu em reabilitar envolvendo coroas com coping de zircônia, facetas de dissilicato de lítio, e facetas diretas de resina composta. Os diferentes sistemas foram escolhidos visto que a paciente apresentava remanescentes em diferentes condições. Entre os dentes envolvidos, havia remanescentes escurecidos devido a presença de pino metálico, elementos com restaurações insatisfatórias, e elementos hígidos, mas com coloração alterada. A confecção do coping de zircônia teve o intuito de opacificar o subjacente escurecido. As facetas indiretas de dissilicato de lítio para os elementos reabilitados ou restaurados anteriormente, e as facetas diretas de resina composta para os elementos hígidos. Os elementos foram preparados e cobertos pelos provisórios durante o tempo necessário para o laboratório confeccionar as coroas e as facetas definitivas. Os elementos 11, 24 e 25 tinham coroas instaladas por outro profissional, estas foram removidas e os elementos reparamentos. Os elementos 12, 21 e 22 foram preparados para facetas. Foi realizada moldagem para confecção das coroas para os elementos 11, 24 e 25, e as facetas para os elementos 12, 21 e 22. Após instaladas as coroas e facetas definitivas, foram realizadas as facetas diretas de resina composta nos elementos 13 e 23 com o intuito de harmonizar com os demais elementos. O caso demonstra a relevância da seleção criteriosa de materiais restauradores em situações clínicas com diferentes necessidades, ressaltando o papel da abordagem personalizada para alcançar resultados com função e estética satisfatórias.

Palavras-chave: Facetas; Resina; Cerâmica.

ABSTRACT

Dissatisfaction with dental aesthetics is common among patients. There are several techniques and materials available to restore dental aesthetics. In the clinical case presented in this study, the patient's main complaint was aesthetic alteration related to darkened teeth and unsatisfactory restorations. The treatment plan consisted of rehabilitation involving crowns with zirconia copings, lithium disilicate veneers, and direct composite resin veneers. The different systems were selected given that the patient presented remaining dental structures in varying conditions. Among the teeth involved, there were darkened remnants due to the presence of a metal post, teeth with unsatisfactory restorations, and sound teeth with altered coloration. The fabrication of the zirconia coping aimed to mask the underlying darkened structure. The indirect lithium disilicate veneers were indicated for previously restored or rehabilitated elements, while the direct composite resin veneers were used for sound teeth. The treatment was not performed in a single session. The teeth were prepared and covered with provisional restorations for the time required for the laboratory to fabricate the definitive crowns and veneers. Teeth 11, 24, and 25 had crowns installed by another professional; these were removed and the teeth were reprepared. Teeth 12, 21, and 22 were prepared for veneers. Impressions were taken for the fabrication of crowns for teeth 11, 24, and 25, and veneers for teeth 12, 21, and 22. After installation of the definitive crowns and veneers, direct composite resin veneers were performed on teeth 13 and 23 to harmonize with the adjacent elements. This case highlights the importance of careful selection of restorative materials in clinical situations with different requirements, emphasizing the role of a personalized approach to achieve satisfactory functional and aesthetic outcomes.

Keywords: Veneers; Resin; Ceramic.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO	8
2	OBJETIVO	12
3	METODOLOGIA	13
3.1	RELATO DE CASO	13
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5	CONCLUSÃO	30
	REFERÊNCIAS	31
	ANEXOS	34

1 INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

A origem da palavra estética provém do grego “aisthesis”, associam-se a estética como a habilidade do ser humano de notar a si próprio e ao mundo por inteiro. A estética é um importante aspecto no progresso das relações sociais e humanas, determinando mudanças no seu bem-estar, autoestima e autoimagem.¹ A procura por procedimentos estéticos pelos pacientes é cada vez maior nos consultórios odontológicos, devido a crescente preocupação da sociedade de se enquadrar nos padrões sociais estabelecidos.² Uma reabilitação estética deve ser indicada baseando-se em fatores como a destruição da estrutura dental, estética comprometida, controle do biofilme, considerações de custo e retenção.³ O sorriso harmonioso é uma exigência fundamental na vida social moderna, de modo que, a alteração do padrão de normalidade da estrutura dentária implica diretamente na necessidade de correção. Prejuízos na cor e/ou forma dos dentes podem ser tratadas a partir de diferentes métodos, sendo que a abordagem deve ser sempre aquela mais conservadora possível e que assegure os requisitos estéticos básicos.⁴

As alterações de cor nos dentes anteriores demanda um maior impacto estético e social, por causa de sua maior visibilidade na comunicação e no ato sorrir.⁵ O escurecimento dental é causa de insatisfação e sempre foi uma preocupação dos profissionais em buscar formas de melhorar essa condição. Pode ser causada por uma variedade de fatores, incluindo o estado da vitalidade pulpar, uso de medicamentos, dieta, má formação dentária, fluorose, hemorragias pulpares, pigmentação por materiais obturadores entre outros.⁶

O maior obstáculo para execução do procedimento em dentes que apresentam escurecimento é acertar o mascaramento, e isso acontece quando a resina não é capaz de cobrir por completo a alteração da cor no elemento dental, faz-se o uso de pigmentos opacificadores que possuem um alto valor com grande capacidade de mascarar o manchamento na estrutura dental sendo bastante eficaz. A eleição do opacificador irá derivar do grau de escurecimento que acomete o elemento. Utilizando opacificadores o profissional conseguirá dificultar a passagem de luz e mascarar cores indesejadas do interior do elemento dental.⁷ As propriedades ópticas de um material estético incluem translucidez, opacidade, fluorescência e opalescência. A translucidez pode ser definida como a propriedade de uma substância que permite a passagem da luz. A opacidade é a propriedade dos materiais que não permitem a passagem da luz. Isto é, as estruturas opacas têm uma intensidade de dispersão de luz mais elevada.⁸

Em regiões anteriores onde se busca harmonia, as próteses livres de metal passaram a ter maior índice de sucesso devido ao desenvolvimento de novos sistemas cerâmicos para próteses unitárias, com propriedades mecânicas e físicas semelhantes as das ligas metálicas e que atendem também ao requisito estético.⁹

As cerâmicas são materiais muito utilizados na prática odontológica. Essa classe de materiais é considerada excelente como material definitivo restaurador em razão de suas desejáveis propriedades funcionais e estéticas. Por ser usada com sucesso há muitos anos, a cerâmica designada para odontologia sofreu muitas alterações e evoluiu muito, gerando diferentes tipos e ampliando muito suas indicações. Um dos exemplos dessa evolução são as restaurações popularmente conhecidas como metal-free, que dispensam o uso de uma estrutura de metal por serem muito resistentes.¹⁰

Em evolução às cerâmicas reforçadas por Leucita, surgiu a cerâmica à base de dissilicato de lítio. Com maior gama de características estéticas, como translucidez/opacidade e aperfeiçoamento no processo de confecção laboratorial, a incorporação de dissilicato de lítio triplicou a resistência flexural do material, fazendo com que a mesma possa ser usada como cerâmica de cobertura sem prejuízo à reprodução das propriedades ópticas, mas também como infraestrutura.¹¹

Atualmente, os materiais restauradores de cerâmica mais populares são o dissilicato de lítio e a zircônia, com dissilicato de lítio apresentando maior translucidez e menor resistência mecânica do que a zircônia.¹² O dissilicato de lítio é uma cerâmica odontológica que imita a estética e a resistência da estrutura natural do dente. A fase cristalina de 70% deste material exclusivo de vitrocerâmica refrata a luz naturalmente e fornece reforço estrutural superior, conferindo uma maior resistência à flexão do que a associada à porcelana feldspática tradicional ou à cerâmica de vidro reforçada com leucita.¹³

Em 2005, foi lançado o sistema IPS E.max®, baseado em uma cerâmica de dissilicato de lítio de alta densidade. O sistema apresenta excelentes propriedades mecânicas e resistência flexural da ordem de 360 a 400 MPa, sem comprometer as características ópticas do material. Em 2006, esse sistema foi acrescido de mais dois componentes: o IPS E.max ZirCAD® (blocos de óxido de zircônia para sistema CAD/CAM) e o IPS E.max ZirPress® (lingotes de fluorapatita para injeção sobre zircônia).

O IPS E.max® é um sistema cerâmico que consiste em uma cerâmica vítrea (ou seja, uma vitrocerâmica) de dissilicato de lítio utilizada especialmente para restaurações unitárias e de cobertura para um óxido de zircônia altamente resistente para as pontes de grande extensão.¹⁴

Em função das características estéticas favoráveis e a superioridade de resistência, os sistemas à base de dissilicato de lítio (IPS e.max) são substitutos naturais às cerâmicas feldspáticas e às reforçadas por leucita, sendo, atualmente, os mais utilizados para a confecção de laminados.¹⁵

A zircônia (dióxido de zircônio, ZrO_2), também chamada de “aço cerâmico”, possui propriedades ótimas para uso odontológico: tenacidade, resistência à fadiga superiores, além de excelentes propriedades de desgaste e biocompatibilidade.¹⁶

No que diz respeito às indicações clínicas do dissilicato de lítio, deve-se destacar que este é um dos materiais livres de metal mais versáteis por seu alto potencial estético, boas propriedades mecânicas e força de ligação favorável aos tecidos dentários, graças ao seu conteúdo de sílica. As cerâmicas de dissilicato de lítio podem ser utilizadas tanto para restaurações suportadas por dentes quanto por implantes, variando de coroa unitária a prótese fixa, de facetas anteriores, onlays e overlays posteriores.¹⁷

Quando se trata de um procedimento com pretensões estéticas, um dos grandes desafios ao profissional é reproduzir a cor e a translucidez dos elementos vizinhos, sejam eles naturais ou não. Sabe-se que a cor do remanescente dentário, espessura da faceta e a cor do cimento utilizado, são fatores que influenciam na coloração final da faceta. Ou seja, o cirurgião-dentista e o técnico em prótese dentária devem estar atentos aos detalhes de cada caso.

A associação de diferentes materiais, como a cerâmica e a resina, em um mesmo caso clínico é um desafio, devido as diferenças de cor, translucidez e reflexão de luz. Cabe ao cirurgião-dentista planejar o tratamento evidenciando as vantagens e desvantagens de cada material. A comunicação com o paciente neste caso é fundamental, sempre propondo a ele diversos planos de tratamento, bem como, a questão financeira em relação ao material a ser utilizado.¹⁸

As restaurações diretas, em resina composta são uma alternativa viável para procedimentos na região anterior pois proporcionam correção estética e reconstrução dos dentes, a evolução do conhecimento do comportamento dos tecidos dentários e a incidência de luz permitiram o desenvolvimento de novas resinas compostas, com melhores propriedades

mecânicas e ópticas, além de diferentes técnicas incrementais, para restaurar dentes anteriores com naturalidade.¹⁹

Com relação à cimentação, os cimentos resinosos são a melhor escolha para as facetas de cerâmica, devido a estética satisfatória, boa união entre a peça e a superfície dental e, conseqüentemente, longevidade adequada. A cimentação adesiva possibilita um aumento da resistência compressiva e da resistência à fratura quando comparada a técnica de cimentação convencional. A concentração de tensões é diminuída com a cimentação e, conseqüentemente, a propagação de trincas pela matriz vítrea, diminuindo a possibilidade de falhas da restauração, o que garante excelentes propriedades mecânicas para as restaurações realizadas por essa técnica.²⁰

Neste estudo, será relatado um caso clínico que envolve os materiais acima descritos, dissilicato de lítio, coroas de zircônia e facetas de resina composta. O sorriso será reabilitado com diferentes sistemas, considerando a estrutura e a necessidade de cada elemento de forma individualizada.

2 OBJETIVO

O objetivo desse estudo é relatar o caso clínico envolvendo facetas de dissilicato de lítio, coroas com coping de zircônia e facetas de resina composta. Será descrito todas as etapas da reabilitação, sendo o maior desafio desse caso, mascarar o escurecimento do elemento 11, 23 e 24, e harmonizar com os demais elementos.

3 METODOLOGIA

3.1 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino procurou atendimento na clínica da Pós-graduação do Hospital Odontológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. A queixa principal foi a estética diferente de seus dentes e elementos escurecidos. O elemento 11 encontrava-se com provisório sobre pino metálico fundido. Os elementos 24 e 25 apresentavam coroas definitivas insatisfatórias esteticamente. O elemento 21 e 22 apresentava restaurações insatisfatórias. O elemento 12 com coloração alterada. Os elementos 13 e 23 encontravam-se hígidos.

Durante a primeira consulta foi realizado anamnese, exame clínico e radiográfico, e fotografias para planejamento do caso clínico. (Figura 1 e 2).



Figura 1: sorriso da paciente antes de iniciar o tratamento.



Figura 2: sorriso inicial com afastador.

As coroas provisórias dos elementos 11, 24 e 25 foram removidas e feito o reprepare e acabamento dos remanescentes dentários. (Figura 3, 4, 5, e 6). O reprepare e acabamento foram feitos para corrigir as angulações, arredondar os ângulos entre borda incisal e parede mesial e distal, e remover arestas e áreas retentivas. O reprepare foi feito respeitando os princípios de preparo para coroa total, proporcionando retenção, estabilidade, rigidez estrutural, e integridade marginal. As paredes axiais do preparo devem apresentar duas inclinações: a 1ª inclinação na metade inferior, deve ser de 2 a 5 graus, e a 2ª inclinação na metade superior, deve ser de 5 a 10 graus. Foi utilizado a ponta diamantada #2135 (KG Sorensen, Brasil) para o reprepare e a ponta diamantada #2135F (KG Sorensen, Brasil) para o acabamento.



Figura 3: antes do repreparo.



Figura 4: antes do repreparo.



Figura 5: elemento 11 após o reparo.



Figura 6: elementos 24 e 25 após o reparo.

Em seguida, foi realizada a moldagem com casquete de resina acrílica e material Impregum (3M, Brasil), e removidos com moldeira total e alginato Hydrogum (Zhermack, Itália) (Figura 7 e 8).

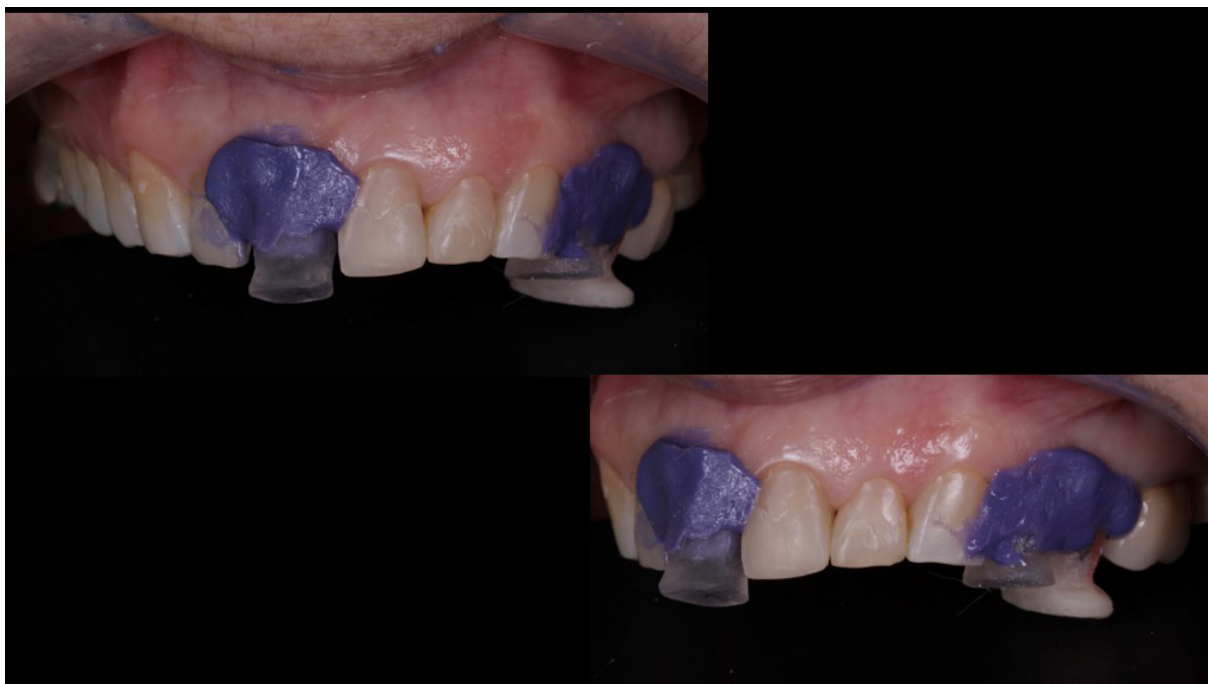


Figura 7: moldagem com casquete e impregum dos elementos 11, 24 e 25.

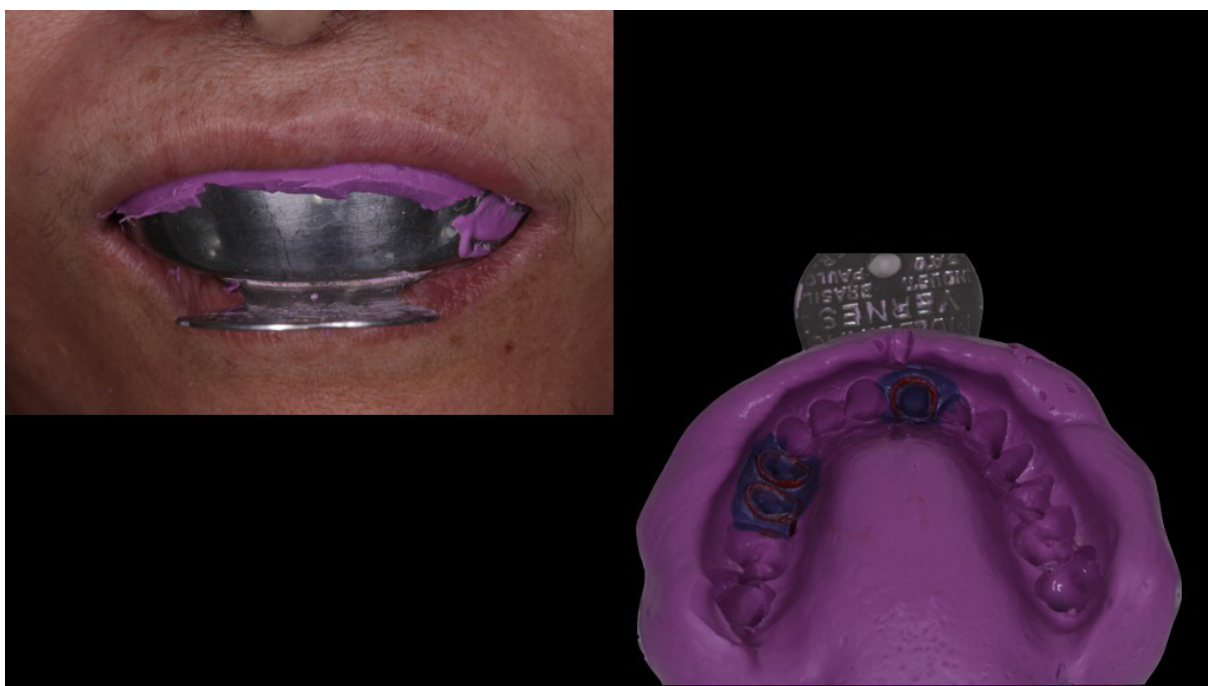


Figura 8: moldagem com alginato hydrogum para remoção dos casquetes.

O molde de alginato com os casquetes foi enviado para o laboratório de prótese para a confecção dos copings de zircônia para os elementos 11, 24 e 25 (Figura 9 e 10).



Figura 9: modelo de gesso cortado em troquel com os copings de zircônia.



Figura 10: copings de zircônia.

Em outra sessão, os elementos 12, 21, 22 foram preparados para faceta. Primeiro foi feito a canaleta cervical com ponta diamantada esférica #1014 (KG Sorensen, Brasil), angulação de 45 graus e espessura de metade da ponta ativa. Seguido dos sulcos de orientação na face vestibular com ponta diamantada cônica #2135 (KG Sorensen, Brasil) seguindo as três inclinações, cervical, média e incisal, com espessura de metade da ponta ativa. Foi realizado o

desgaste da borda incisal com a ponta diamantada #2143 (KG Sorensen, Brasil) com espessura da ponta ativa inteira. Os sulcos de orientação foram unidos respeitando as três inclinações. Foi feito o aprofundamento das proximais com a ponta diamantada #2143 (KG Sorensen, Brasil), e o desgaste da face palatina com chanfro de 0,5mm. Por fim, o acabamento com a ponta diamantada #2135F (KG Sorensen, Brasil) (Figura 11 a 15).



Figura 11: canaleta cervical.



Figura 12: sulcos de orientação na face vestibular.



Figura 13: desgaste da borda incisal.



Figura 14: após união dos sulcos de orientação e acabamento.

Os copings foram colocados em posição e os dentes preparados foram afastados com fio retrator #000 – Ultrapak (Ultradent, Brasil). Foi feito o registro de oclusão com resina acrílica vermelha no elemento 11. Dessa maneira foi realizado a moldagem com silicone de condensação – Perfil (Vigodent, Brasil), para estudo da espessura da coroa e o contato com o antagonista (Figura 16 e 17).



Figura 15: copings de zircônia em posição.



Figura 16: dentes preparados afastados com fio retrator e registro de oclusão no 11.



Figura 17: molde de silicone com registro. Depois foi colocado os copings de zircônia no molde.

Após a moldagem, as coroas provisórias de resina acrílica, dos elementos 11, 24 e 25, foram cimentadas com cimento Dycal (Dentsply Sirona, Brasil). Foi confeccionado a faceta provisória pela técnica do incremento único com a resina composta - Forma A3 (Ultradent, Brasil) para os elementos 12, 21 e 22.

Os dentes preparados foram isolados com gel hidrossolúvel, foi esculpida a faceta provisória em um único incremento de resina e fotopolimerizado por 20 segundos. A faceta foi removida, e no dente foi realizado condicionamento com ácido fosfórico 37% por 15 segundos em um ponto da face vestibular e aplicado adesivo (Figura 18 e 19). Na peça, foi aplicado adesivo e levada em posição. Foi tirado o excesso de adesivo e fotopolimerizado pela face vestibular por 20 segundos (Figura 20).



Figura 18: ponto de condicionamento ácido.



Figura 19: aplicação de adesivo.



Figura 20: facetas provisórias de resina composta no 12, 21 e 22, e coroas provisórias de resina acrílica no 11, 24 e 25,

No laboratório de prótese, foi confeccionado as facetas de dissilicato de lítio e.max e estratificação das coroas com copings de zircônia (Figura 21 e 22). O protocolo de tratamento da superfície das coroas seguido foi: o jateamento de partículas de alumina de 30-60 μm durante 5 segundos no laboratório de prótese, e após prova foi realizado condicionamento com ácido fosfórico 37% por 1 minuto e aplicação de primer específico para metal e zirconia. O protocolo de tratamento de superfície das facetas seguido foi: condicionamento com ácido

hidrofluorídrico 10% por 20 segundos, lavagem com água por 1 minuto, condicionamento com ácido fosfórico 37% por 1 minuto, lavagem com água por 1 minuto, e aplicação de silano por 60 segundos. As coroas e as facetas foram cimentadas com cimento resino dual - RelyX ARC (3M, Brasil).



Figura 21: coroas e facetas definitivas.



Figura 22: vista palatina das coroas e facetas definitivas.

Já os elementos 13 e 23 foram reabilitados com facetas de resina composta - Forma A2 (Ultradent, Brasil), o material usado foi diferente por motivo de menor custo (Figura 23). Após coroas e facetas finalizadas, obteve-se um sorriso harmônico. (Figura 24 e 25).



Figura 23: coroas e facetas definitivas cimentadas, e facetas de resina composta nos caninos.



Figura 24: sorriso final da paciente.



Figura 25: sorriso inicial a esquerda e sorriso final a direita.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente caso, a diferença de cor entre os elementos e os diferentes remanescentes dentários exigiu a conduta individualizada para cada elemento, utilizando diferentes sistemas. A reabilitação do sorriso envolveu coroa reforçada por dissilicato de lítio sobre coping de zircônia, faceta de dissilicato de lítio e faceta de resina composta.

Para os dentes anteriores com remanescentes escurecidos, foi escolhido coroas reforçadas por dissilicato de lítio associadas a coping de zircônia, devido à alta opacidade da zirconia que contribui para mascarar o escurecimento, enquanto o dissilicato de lítio proporciona resistência e estética satisfatória. Na literatura consultada, a técnica da cerâmica prensada sobre coping de zircônia mostrou apresentar menor opacidade em comparação à estratificação convencional e ao cut-back (técnica em que reduz a porcelana anteriormente prensada e aplica-se porcelana pela estratificação). Vale lembrar que a opacidade muitas vezes é desejável para mascarar o substrato dentinário escurecido, para esconder núcleos metálicos fundidos ou mesmo para regiões de dentes posteriores, dificilmente visíveis na distância de fala ou conversação.²¹

No estudo de Angélica Maroli, ao comparar os resultados estéticos obtidos com coroas de dissilicato de lítio sobre substratos de diferentes tonalidades, os resultados demonstraram que mesmo atingindo um nível estético adequado quando a estrutura dental subjacente tinha uma cor aceitável, o mesmo não ocorreu quando este substrato foi escurecido. Como esta cerâmica possui 70% de fase cristalina, e os cristais de dissilicato de lítio possuem um índice de refração relativamente baixo (1.55), a restauração permite que a luz perpassasse seu corpo cerâmico e seja refletido pela estrutura subjacente, trazendo a influência da cor deste substrato junto consigo para a superfície externa da restauração (10,11). Estes resultados estão de acordo com a literatura passada, classificando as cerâmicas em dissilicato de lítio como cerâmicas translúcidas (10,12-15). Ao utilizar uma infraestrutura em zircônia, os resultados demonstraram que foi possível bloquear completamente a influência que a cor do substrato apresentou na restauração de dissilicato de lítio. Esta capacidade da infraestrutura em zircônia de bloquear a influência do substrato deve-se ao fato de ela possuir 99% de estrutura cristalina e apenas 1% de matriz vítrea.²²

Nos dentes anteriores sem escurecimento severo, as facetas de dissilicato de lítio foram escolhidas por sua alta translucidez e resistência. O sistema cerâmico IPS e –max é uma boa escolha para restaurações em que apresenta uma necessidade estética devido a capacidade de refletir a naturalidade da estrutura dentária.²³

Por fim, nos caninos hígidos, optou-se por facetas diretas de resina composta, técnica minimamente invasiva e de menor custo. As facetas em resina compreende a aplicação de camadas de resina para cobrir a face vestibular dos dentes e dar uma aparência mais harmônica ao sorriso.²⁴

Havia a possibilidade de tratamento de opacificar os elementos escurecidos com resina composta opacificador, mas havia risco de não mascarar completamente o escurecimento. Outra alternativa, a remoção do pino metálico fundido do elemento 11, porém o pino é extenso e havia sido cimentado há pouco tempo, havia o risco de fraturar o remanescente. Por isso foi escolhido a conduta de coroa reforçada por dissilicato de lítio associada ao coping de zircônia, resultando em uma reabilitação com estética satisfatória, e sem comprometer a integridade da estrutura.

5 CONCLUSÃO

O caso clínico atingiu o objetivo de opacificar os remanescentes escurecidos e mascarar a diferença de cor dos diferentes remanescentes dentários. O sorriso reabilitado é harmônico, apresenta translucidez adequada e atingiu as expectativas da paciente. Na rotina clínica, é possível surgir casos com a queixa semelhante da paciente, dentes não vitais escurecidos. É interessante o conhecimento da técnica para reabilitar utilizando diferentes sistemas como a zircônia e o dissilicato de lítio para atingir o resultado estético desejado.

REFERÊNCIAS

1. Rocha CK, Teixeira PR, Breda PL. Importância da estética do sorriso na autoestima/Importance of smile aesthetics in self-esteem. *Braz J Health Rev.* 2021.
2. Mathias AP, et al. Reabilitação estético funcional com EMAX: caso clínico multidisciplinar. *Rev Uningá.* 2018.
3. Eberle IL, et al. Reabilitação estética anterior com sistema IPS e.max: relato de caso. *Arch Health Invest.* 2016.
4. Trigueiro TA, Landim EV, Tavares GR. Reabilitação estética e funcional do sorriso: revisão de literatura. *Rev Interfaces Saude Humanas Tecnol.* 2015.
5. Martins IO, Botelho SS, Klug RJ. Solução estética: mascaramento em dente escurecido. *Facit Bus Technol J.* 2021.
6. Barbosa JS, Neres ALAD, Amaral SAS. Abordagem restauradora direta em dentes escurecidos: revisão de literatura. *Res Soc Dev.* 2021.
7. Martins IO, Botelho SS, Klug RJ. Solução estética: mascaramento em dente escurecido. *Facit Bus Technol J.* 2021.
8. Zanchin AN. Associação de resina composta e cerâmica na reabilitação estética de dentes anteriores: relato de caso clínico [trabalho acadêmico]. Rio Grande do Sul: [UFRS]; 2017.
9. Eberle IL, et al. Reabilitação estética anterior com sistema IPS e.max: relato de caso. *Arch Health Invest.* 2016.
10. Chain MC. *Materiais dentários*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2013.
11. Coelho-de-Souza FH. *Facetas estéticas: resina composta, laminado cerâmico e lente de contato*. Rio de Janeiro: Thieme Revinter; 2018.
12. Mathias AP, Júnior AC, Júnior DM, Cerqueira DS, Golin AL, Silva CF. Reabilitação estético funcional com Emax: caso clínico multidisciplinar. *Rev Uningá.* 2018.
13. Kalavacharla VK, Lawson NC, Ramp LC, Burgess JO. Influence of etching protocol and silane treatment with a universal adhesive on lithium disilicate bond strength. *Oper Dent.* 2015.
14. Chain MC. *Materiais dentários*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2013.
15. Coelho-de-Souza FH. *Facetas estéticas: resina composta, laminado cerâmico e lente de contato*. Rio de Janeiro: Thieme Revinter; 2018.
16. Kalavacharla VK, Lawson NC, Ramp LC, Burgess JO. Influence of etching protocol and silane treatment with a universal adhesive on lithium disilicate bond strength. *Oper Dent.* 2015 Jul-Aug;40.
17. Bona AD, Pecho OE, Alessandretti R. Zircônia como biomaterial dentário. *Materiais.* 2015.

18. Zanchin AN. Associação de resina composta e cerâmica na reabilitação estética de dentes anteriores: relato de caso clínico [trabalho acadêmico]. Rio Grande do Sul: [UFRS]; 2017.
19. Bispo LB. Facetas estéticas: status da arte. *Rev Dentística Online*. 2009.
20. Zanchin AN. Associação de resina composta e cerâmica na reabilitação estética de dentes anteriores: relato de caso clínico [trabalho acadêmico]. Rio Grande do Sul: [UFRS]; 2017.
21. Bispo LB. Cerâmicas odontológicas: vantagens e limitações da zircônia. *Rev Bras Odontol*. 2015.
22. Maroli A, Federizzi L, Spazzin AO, Radaelli MT. Comparação estética entre sistemas cerâmicos sobre substrato escurecido, 2019.
23. Gaspar Dioleno AC, Rocha BC, Lemos SO, Alves SP. Reabilitação oral em dentes anteriores com sistema E-MAX: revisão de literatura / Oral rehabilitation of anterior teeth with E-MAX system: revisión de literatura, 2020.
24. Korkut B. Smile makeover with direct composite veneers: a two-year follow up report. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospect*. 2018;12(2):146.

ANEXOS – COMPROVANTE DE ENVIO AO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA

**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Reabilitação estética anterior envolvendo facetas e coroas com dissilicato de lítio e coping de zirconia: projeto de relato de caso

Pesquisador: Paulo César Freitas Santos Filho

Versão: 2

CAAE: 88527524.1.0000.5152

Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 051913/2025

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Reabilitação estética anterior envolvendo facetas e coroas com dissilicato de lítio e coping de zirconia: projeto de relato de caso que tem como pesquisador responsável Paulo César Freitas Santos Filho, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Federal de Uberlândia em 09/05/2025 às 12:15.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br