

UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ

CAMPUS CURITIBA

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**REABILITAÇÃO ORAL ESTÉTICA - RESTAURAÇÃO EM RESINA COMPOSTA E
PRÓTESE SOBRE DENTE EM PORCELANA EMAX: RELATO DE CASO**

Michele Oliveira

Thabata Tatyara Lorenzi

CURITIBA – PR

2024

Michele Oliveira
Thabata Tatyara Lorenzi

**REABILITAÇÃO ORAL ESTÉTICA - RESTAURAÇÃO EM RESINA COMPOSTA E
PRÓTESE SOBRE DENTE EM PORCELANA EMAX: RELATO DE CASO**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Odontologia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em odontologia, sob a orientação do Prof.(a) Me. Flávia Vetter e Coorientação do Prof. Me Matheus A. Müller

CURITIBA – PR
2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

Michele Oliveira

Thabata Tatyara Lorenzi

REABILITAÇÃO ORAL ESTÉTICA - RESTAURAÇÃO EM RESINA COMPOSTA E PRÓTESE SOBRE DENTE EM PORCELANA EMAX: RELATO DE CASO

Artigo apresentado ao curso de graduação em 2024 da UniCesumar – Centro
Universitário de Curitiba como requisito parcial para a obtenção do título de
bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do

Aprovado em: ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Professora Flavia Vetter - Me. Centro Universitário Unicesumar

Professora Bruna Nascimento - Me. Centro Universitário Unicesumar

Professor Marcos Iparraguirre - Me. Centro Universitário Unicesumar

REABILITAÇÃO ORAL ESTÉTICO - RESTAURAÇÃO EM RESINA COMPOSTA E PRÓTESE SOBRE DENTE EM PORCELANA EMAX: RELATO DE CASO

Michele Oliveira

Thabata Tatyara Lorenzi

RESUMO: A busca por sorrisos harmônicos impulsiona a Odontologia estética e continua a evoluir com o desenvolvimento de materiais de alta qualidade e técnicas avançadas, visando alcançar resultados que sejam previsíveis, minimamente invasivos e que garantam a conservação da estrutura dental. A escolha do tratamento adequado exige uma análise cuidadosa de fatores variados, incluindo a condição clínica particular de cada paciente, o nível de expertise do profissional, a disponibilidade de materiais e os objetivos estéticos e funcionais. Nesse contexto, cerâmicas e resinas compostas são amplamente empregadas em restaurações, destacando-se por suas propriedades únicas e suas indicações específicas, o que permite ao dentista formular abordagens personalizadas para cada caso. Sendo assim, o objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico realizado na Clínica Integrada do Adulto da Universidade Unicesumar, onde uma paciente foi submetida a uma reabilitação oral estética e funcional, combinando materiais para otimizar o resultado. O tratamento envolveu a aplicação de resina composta direta nos dentes 13, 12, 22 e 23, proporcionando um restauro estético e funcional nessas regiões, enquanto as coroas de dissilicato de lítio (E-max) foram utilizadas nos dentes 11 e 21, devido à sua durabilidade e aparência translúcida, que se assemelha ao esmalte dental natural. A decisão de mesclar materiais foi influenciada pelas condições financeiras da paciente, o que permitiu uma solução mais acessível, sem sacrificar a qualidade ou a longevidade dos resultados. Essa combinação mostrou-se eficaz ao oferecer uma estética refinada e harmônica ao sorriso da paciente, recuperando também sua autoestima e confiança. Com isso, evidencia-se a vantagem de uma abordagem personalizada que explora as características únicas de cada material para alcançar um resultado final altamente satisfatório, duradouro e que atende tanto às necessidades clínicas quanto às expectativas da paciente.

Palavras-chave: reabilitação estética, resina composta, cerâmica E-MAX, sorriso

AESTHETIC ORAL REHABILITATION - COMPOSITE RESIN RESTORATION AND PROSTHESIS ON EMAX PORCELAIN TOOTH: CASE REPORT

Michele Oliveira

Thabata Tatyara Lorenzi

ABSTRACT: The search for harmonious smiles drives aesthetic dentistry and continues to evolve with the development of high-quality materials and advanced techniques, aiming to achieve results that are predictable, minimally invasive and that guarantee the preservation of the dental structure. The choice of the appropriate treatment requires a careful analysis of several factors, including the particular clinical condition of each patient, the level of expertise of the professional, the availability of materials and the aesthetic and functional objectives. In this context, ceramics and composite resins are widely used in restorations, standing out for their unique properties and specific indications, which allows the dentist to formulate personalized approaches for each case. Therefore, the objective of this study is to report a clinical case performed at the Integrated Adult Clinic of Unicesumar University, where a patient underwent an aesthetic and functional oral rehabilitation, combining materials to optimize the result. The treatment involved the application of direct composite resin to teeth 13, 12, 22 and 23, providing aesthetic and functional restoration in these regions, while lithium disilicate crowns (E-max) were used on teeth 11 and 21, due to their durability and translucent appearance, which resembles natural tooth enamel. The decision to combine materials was influenced by the patient's financial situation, which allowed for a more affordable solution, without sacrificing the quality or longevity of the results. This combination proved to be effective in providing a refined and harmonious aesthetic to the patient's smile, also restoring her self-esteem and confidence. This highlights the advantage of a personalized approach that exploits the unique characteristics of each material to achieve a highly satisfactory, long-lasting final result that meets both the clinical needs and the patient's expectations.

Keywords: aesthetic rehabilitation, composite resin, E-MAX ceramics, smile

1. INTRODUÇÃO

Na Odontologia, a busca por um sorriso harmônico e estético tem se tornado cada vez mais frequente, elevando as expectativas dos pacientes que almejam uma aparência natural e resultados visualmente satisfatórios (GOUVEIA et al., 2019). Essa demanda impulsiona o desenvolvimento de novos materiais e técnicas, priorizando procedimentos mais conservadores e resultados esteticamente previsíveis (ALBERTI, 2019).

A escolha do tratamento adequado para corrigir imperfeições nos dentes depende de uma análise criteriosa que engloba a condição clínica do paciente, a experiência do profissional, os materiais disponíveis e as técnicas empregadas, sejam restaurações diretas ou indiretas, utilizando resinas compostas ou cerâmicas (Gomes, 2021). O planejamento do tratamento deve, portanto, considerar não apenas a estética, mas também os aspectos biológicos e funcionais do paciente, visando um prognóstico favorável a médio e longo prazo (HIGASH et al., 2014).

Nesse cenário, as cerâmicas e as resinas compostas ganham destaque como excelentes opções para restauração. As cerâmicas, com suas propriedades ópticas que mimetizam os dentes naturais (em termos de reflexão de luz, translucidez, textura e forma), oferecem durabilidade, resistência à descoloração e biocompatibilidade, reproduzindo o aspecto dental de forma natural (GASPAR, 2020; GOMES, 2021; SHIBAYAMA et al., 2016).

As resinas compostas, por sua vez, apresentam diversidade de cores e excelente balanceamento entre opacidade e translucidez, facilitando o trabalho do profissional e satisfazendo as necessidades do paciente (AQUINO et al., 2021).

De acordo com o exposto acima, o objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente atendida na Clínica Integrada do Adulto da Universidade Unicesumar, para reabilitação oral estética e funcional com resina composta direta nos elementos 12,22,13,23 e coroa de dissilicato de lítio (E-max) nos elementos 11 e 21.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Atualmente, a busca pela estética e a preocupação com a aparência têm se intensificado, impulsionadas pelos padrões de beleza vigentes na sociedade. Alcançar esses padrões pode impactar positivamente a autoestima e a qualidade de vida dos indivíduos, influenciando aspectos psicossociais e emocionais (SOIAGHER et al., 2016).

A escolha dos materiais e técnicas restauradoras adequadas é crucial para o sucesso do tratamento odontológico. O profissional deve realizar uma avaliação minuciosa de cada paciente, considerando suas necessidades, expectativas e condições clínicas, para então determinar o plano de tratamento ideal. As resinas compostas têm sido amplamente utilizadas em restaurações estéticas, devido à sua versatilidade, facilidade de manipulação e custo-benefício (JORGE et al., 2019).

A evolução das resinas compostas trouxe mudanças estruturais importantes, como a inclusão de partículas que conferem maior resistência, reduzem a contração durante a polimerização, aumentam a radiopacidade, diminuem a absorção de água, controlam a viscosidade e facilitam o manuseio do material, além de reduzir a expansão térmica, e todas essas mudanças promovem a melhor dissipação de forças durante a mastigação (AQUINO et al., 2021; MONTEIRO et al., 2017).

As resinas com a melhora de suas propriedades, quando executadas de acordo com suas indicações e com técnica adequada, apresentam boa durabilidade, em média de dez anos (ARAÚJO et al., 2019; DIAS et al., 2020).

Além disso, quando utilizada com técnica apropriada e por um profissional experiente, proporciona excelentes resultados estéticos. Suas vantagens incluem seu baixo custo, a preservação da estrutura dental, a ausência de etapas laboratoriais e a possibilidade de conclusão do tratamento em uma única consulta, tornando-a uma opção atrativa em diversos casos clínicos (OLIVEIRA; GARCIA, 2017).

Por outro lado, a cerâmica, em especial o dissilicato de lítio, destaca-se por sua alta resistência e propriedades ópticas que mimetizam o dente natural, como translucidez e fluorescência, conferindo um aspecto de alta naturalidade às restaurações. Essa combinação de estética e resistência faz da cerâmica uma excelente opção para casos que exigem (OLIVEIRA; GARCIA, 2017).

Sendo assim, a escolha do material ideal para cada caso dependerá de uma análise criteriosa das necessidades clínicas, levando em conta fatores como a extensão do dano, a expectativa do paciente e o custo-benefício do tratamento. Em muitos casos, a associação da resina composta com a cerâmica pode ser a solução ideal, combinando as vantagens de ambos os materiais. O diálogo aberto entre paciente e profissional é fundamental para a escolha do tratamento mais adequado, considerando aspectos como custo, tempo de tratamento e longevidade das restaurações. (DIEGUES et al., 2016).

3. MATERIAL E MÉTODOS:

A metodologia empregada neste artigo foi o relato de caso clínico de uma paciente de 58 anos que procurou tratamento na escola de Odontologia da Universidade Unicesumar – Curitiba/PR para melhorar a estética do sorriso, especialmente dos dentes anteriores superiores. O presente estudo foi realizado após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela paciente (Apêndice 1). Assim, realizou-se uma revisão de literatura na base de dados PUBMED. Os descritores utilizados para a pesquisa foram “facetas diretas em resina”, “resina composta”, “coroas em cerâmica” e seus correspondentes.

Após avaliação clínica e radiográfica, observou-se restaurações extensas nos incisivos laterais superiores direito e esquerdo, além da necessidade de reforço estrutural no dente 11. Optou-se, então, pela realização de facetas em resina composta, a mãos livres, nos incisivos laterais. Somando-se a isso, verificou-se a presença de instalação prévia de pino de fibra de vidro no dente 21, com necessidade de confecção de coroas protéticas em cerâmica nesse elemento e, também, no elemento 11, além da realização de acréscimo de resina composta direta para reanatomização bilateral dos caninos superiores.

4. RELATO DE CASO

Paciente de 58 anos, gênero feminino, procurou atendimento odontológico em fevereiro de 2022 na clínica de Odontologia da UniCesumar - *Campus* Curitiba.

Após avaliação clínica e radiográfica, observou-se restaurações extensas nos incisivos laterais superiores direito e esquerdo, além da necessidade de reforço estrutural no dente 11. Optou-se, então, pela realização de facetas em resina composta, a mãos livres, nos incisivos laterais somando-se a isso, verificou-se a presença de instalação prévia de pino de fibra de vidro no dente 21, com necessidade de confecção de coroas protéticas em cerâmica nesse elemento e, também, no elemento 11, além da realização de acréscimo de resina composta direta para reanatomização bilateral dos caninos superiores.

Após exposição do tratamento, a paciente, como já relatado, aprovou e assinou o TCLE, concordando com o planejamento proposto. Além disso, fotografias intraorais e radiografias iniciais foram realizadas para documentar o caso e embasar o planejamento restaurador (Figura 1 e 2).

Figura 1. Exame radiográfico panorâmico inicial.



Fonte: As autoras (2024).

Figura 2. Foto inicial do sorriso com afastador.



Fonte: As autoras (2024).

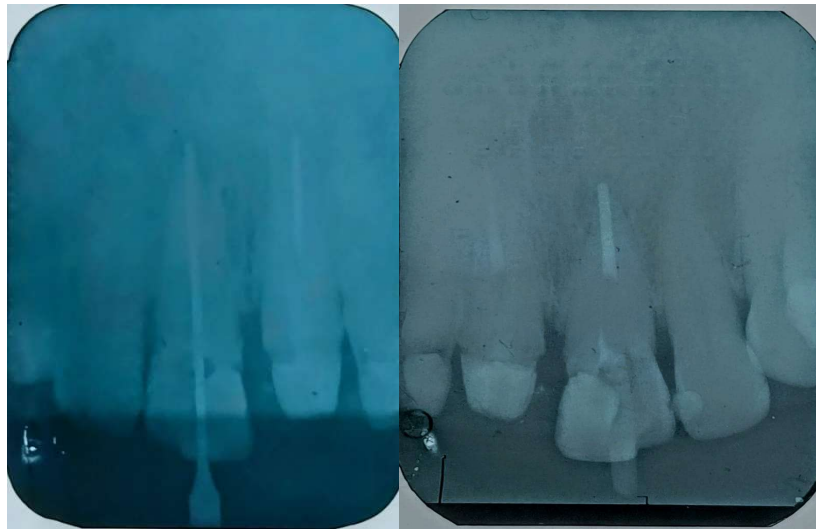
Previamente ao tratamento reabilitador foram necessárias várias sessões de raspagem e alisamentos com curetas, com aparelho ultrassom e também em campo aberto, além de exodontia do elemento 47. Pois, constatou-se que a profilaxia não seria suficiente, uma vez que a paciente apresentava doença periodontal.

Além das técnicas aplicadas para estabilizar a doença periodontal, houve diversas consultas de orientação de higiene, e seguiu-se para a sequência do tratamento reabilitador.

O dente 21 possuía uma coroa provisória, colada com resina composta aos dentes 11 e 22, em forma de esplintagem. E o elemento 11 apresentava restauração extensa com fratura na região vestibular alteração de cores e sinais de infiltração necessitou de tratamento endodôntico, e optou-se por utilizar pino de fibra de vidro *Maquira*® tamanho 1. Após a conclusão do tratamento indicado, iniciou-se o preparo do conduto radicular para receber o pino intracanal. Para isso, removeu-se 2/3 da guta-percha utilizando as brocas Largo #1, #2 e #3.

Realizou-se uma radiografia para confirmar o comprimento e o adequado assentamento do pino intracanal. A marca do pino de fibra de vidro selecionado foi a *Maquira*®, tamanho 1 (Figura 3).

Figura 3. Radiografia à esquerda da prova do comprimento do pino com a broca Largo e à direita confirmação do comprimento com o uso do pino de fibra de vidro.



Fonte: As autoras (2024).

Em seguida, iniciou-se o preparo para a prótese fixa dos dentes 11 e 21. Com a ponta diamantada esférica 1014, criaram-se sulcos de orientação na região cervical do dente, em um ângulo de 45 graus para evitar o desgaste dos tecidos gengivais. Utilizou-se a ponta diamantada 3216 para realizar os sulcos de orientação, com profundidade de metade da sua ponta ativa, em duas inclinações: nos terços médio e cervical, de forma paralela ao longo eixo do dente; e no terço incisal, acompanhando a inclinação da face vestibular.

Com a broca 2200, realizou-se desgaste nas faces mesial e distal do elemento dentário, criando o espaço necessário para a confecção da coroa protética. Com as brocas 4138, uniram-se os sulcos de orientação na região vestibular e confeccionou-se o término chanfrado ao redor de todo dente (Figuras 4 e 5).

Figura 4. Preparo do dente 11.



Fonte: As autoras (2024).

Figura 5. Preparos concluídos nos dentes 11 e 21.



Fonte: As autoras (2024).

Após, foi realizado a confecção de novos provisórios nos dentes 21 e 11 com técnica de facetas em dentes de estoque e reembasamento com resina acrílica, buscando um condicionamento gengival anatômico. Em consulta subsequente, optou-se pela realização da faceta do dente 22, ao qual encontrava-se com manchas e desgaste no material restaurador (Figura 6).

Figura 6. Foto inicial, antes da remoção da resina do 22.



Fonte: As Autoras (2024).

Após remoção de toda resina antiga, procedeu-se o condicionamento com ácido fosfórico por 15 segundos. Após a lavagem e secagem do esmalte, inseriu-se matriz de poliéster nas regiões interproximais e aplicou-se o sistema adesivo *Adper Single Bond 2®*, o qual foi fotopolimerizado por 20 segundos (Figura 7).

Figura 7. Remoção da resina antiga com tecido cariado.



Fonte: As Autoras (2024).

A inserção da resina composta foi realizada em incrementos, da borda cervical para a incisal. Uma segunda camada de resina foi aplicada na região mesial, visando obter o contorno adequado no terço méso-cervical. O mesmo procedimento foi realizado na região distal.

Os acabamentos foram realizados com brocas de alta rotação e discos de lixa *Soflex®*, com o objetivo de conferir brilho e lisura à superfície da restauração. Nas regiões interproximais, utilizaram-se lixas para o acabamento e ajuste fino, verificando-se o correto deslizamento do fio dental (Figura 8).

Figura 8. Dente 22 restaurado.



Fonte: As Autoras (2024).

A paciente foi liberada e agendou-se retorno para reanatomização do dente 12 em sessão posterior. (Figura 9).

Figura 9. Seguiu-se com os mesmos passos da faceta do elemento 12



Fonte: As Autoras (2024).

Com as facetas em resina composta dos incisivos laterais superiores finalizadas, iniciou-se o processo de moldagem dos preparos dos dentes 11 e 21. Para o afastamento gengival, utilizou-se fio retrator *Ultrapak®* #000. A moldagem foi realizada com técnica de passo único, utilizando silicone de condensação da marca *Perfil®*. (Figura 10)

Figura 10. Moldagem com técnica de passo único



Fonte: As Autoras (2024).

Junto com o molde, foram encaminhadas ao laboratório protético, algumas informações relevantes para a confecção das coroas, como a seleção da cor A3, fotos, a especificação da cerâmica IPS E-max e modelos com o enceramento diagnóstico e registro de mordida.

Os *coppings* foram provados na semana seguinte (Figura 11). Observou-se a necessidade de acréscimo de material no terço cervical vestibular do dente 11. Realizou-se nova moldagem com fio retrator e silicone de condensação, bem como novo registro oclusal e fotografias para registro da cor.

Figura 11. Prova dos *coppings*



Fonte: As Autoras (2024).

Na sequência, realizou-se a prova das coroas definitivas, com os ajustes oclusais e o acabamento final. Para a cimentação adesiva, as peças foram condicionadas com ácido fluorídrico a 10% na superfície interna por 90 segundos e, em seguida, lavadas com água em abundância. Após a secagem, aplicou-se o silano na face interna das coroas, friccionando vigorosamente com micro aplicador descartável.

Após a evaporação do solvente, aplicou-se o adesivo, o qual foi fotopolimerizado por 20 segundos. Nos preparos dentais, realizou-se o condicionamento com ácido fosfórico por 15 segundos, seguido de lavagem e secagem. Aplicou-se o sistema adesivo nos preparos, o qual também foi fotopolimerizado por 20 segundos.

O cimento resinoso dual foi manipulado e aplicado em duas porções: uma na face interna das coroas e outra nos preparos dentais. As coroas foram então posicionadas sobre os preparos e o excesso de cimento removido com fio dental e aplicadores descartáveis. A fotopolimerização foi realizada por 20 segundos em cada face da coroa (Figura 12).

Figura 12. Peças instaladas



Fonte: As autoras (2024).

Para as facetas dos dentes 13 e 23, iniciou-se com o isolamento absoluto do elemento 14 ao elemento 24 e a remoção das resinas antigas. Em seguida, inseriu-se o fio retrator para afastamento gengival, e a aplicação do ácido fosfórico a 35% para condicionamento, seguido de adesivo e fotoativação. Utilizou-se a técnica incremental da região cervical para a incisal, empregando a resina Forma A3 e *Palfique®* A3.

Durante a inserção da resina nas áreas interproximais, utilizou-se matriz de poliéster para moldar os pontos de contato.

A resina *Forma*®, opaca, foi aplicada para simular a dentina, enquanto a *Palfique*®, mais translúcida, foi usada na camada externa, imitando o esmalte. A aplicação da resina começou com a camada de dentina, usando *Forma*® para simular as camadas internas, com fotopolimerização de 20 segundos entre cada seção para garantir estabilidade.

Depois, a camada de esmalte foi esculpida com a Resina *Palfique*® cor A3, garantindo brilho e translucidez semelhantes ao esmalte natural, novamente fotopolimerizando cada adição para maior durabilidade. A fase de escultura foi feita com pontas diamantadas para reproduzir a textura e anatomia natural, seguida do acabamento com pontas e discos de granulação fina, assegurando transições suaves entre as facetas e os dentes adjacentes (Figura 13).

Figura 13. Facetas do dente 13 e 23 finalizadas.



Fonte: As autoras (2024).

O polimento final foi feito em diversas etapas, utilizando uma sequência de discos abrasivos e, posteriormente, feltros e pasta diamantada, que proporcionaram um brilho intenso e espelhado. Esse polimento não só melhora a estética das facetas, mas também ajuda a proteger a resina contra o acúmulo de placa e descoloração precoce, aumentando a longevidade do trabalho. A paciente saiu satisfeita não só com

a recuperação da função mastigatória e da estética do sorriso, mas também com o resgate de sua autoestima (Figura 14,15 e 16).

Figura 14. Polimento final.



Fonte: As Autoras (2024).

Figura 15. Resultado inicial do tratamento.



Fonte: As Autoras (2024).

Figura 16. Resultado final do tratamento.



Fonte: As Autoras (2024).

DISCUSSÃO

O tratamento da paciente envolveu uma abordagem combinada de restaurações em resina composta e próteses sobre dentes em E-max, visando tanto à recuperação da funcionalidade quanto à melhora estética. A escolha das coroas em Dissilicato de lítio E-max foi fundamentada em suas propriedades vantajosas, como a, estética natural e previsibilidade dos resultados, características que combinam estética e resistência, aumentando a durabilidade e um trabalho estético elevado, segundo (OLIVEIRA; GARCIA, 2017).

Segundo Santos et al. (2019), a resina composta se consolidou como um material acessível e confiável, com vantagens notáveis como a facilidade de reparo e uma boa durabilidade. No entanto, é fundamental estar atento às alterações estéticas que podem ocorrer ao longo do tempo, como a perda de brilho e mudanças na cor. Profissionais devem ter conhecimento e cuidado no manejo da resina composta para garantir resultados estéticos duradouros e satisfatórios para os pacientes.

Em casos que exigem alta estética em dentes anteriores, as resinas compostas micro híbridas e nanoparticuladas são as mais indicadas. As micro-híbridas apresentam bom equilíbrio entre resistência e polimento, enquanto as nanoparticuladas permitem restaurações mais naturais e invisíveis, devido ao seu excelente polimento e capacidade de mimetizar a estrutura dental. A escolha da resina ideal dependerá das necessidades de cada caso e da avaliação profissional (SANTOS et al., 2019).

Como relatado pelo autor acima, no presente caso optou-se pelo uso de resinas nanoparticuladas (Spectra®, Palfique® e Forma®) na confecção das facetas devido as melhores resultados estéticos e biomecânicos.

As cerâmicas odontológicas destacam-se por sua estética superior e alta resistência a falhas, além de resistência aos desgastes. Principalmente por que se assemelham a estrutura dentária (GONÇALVES et al., 2023), além disso, têm conquistado espaço na odontologia, destacando-se pelo seu crescente uso em restaurações estéticas (JORGE et al., 2019).

Essa proeminência se deve à capacidade das cerâmicas de apresentarem propriedades similares às dos dentes naturais, como estabilidade de cor, biocompatibilidade e elevada resistência à compressão. Adicionalmente, o coeficiente de expansão térmica similar à estrutura dentária permite uma imitação fiel do aspecto natural dos dentes (JORGE et al., 2019).

Devido as excelentes características das cerâmicas apresentadas nos parágrafos anteriores, no planejamento inicial, foi proposto a reabilitação com o uso desse material em todos os elementos superiores anteriores, em contrapartida devido ao alto custo do tratamento ficaria inviável financeiramente para a paciente.

Assim, foi possível contornar as limitações financeiras da paciente, com o emprego de resinas compostas nas facetas diretas e coroas totais em cerâmicas, sendo possível chegar a um resultado satisfatório, atendendo aos aspectos estéticos e funcionais.

Tal como descreve Gomes (2021), a escolha do tratamento adequado para corrigir imperfeições nos dentes depende de uma análise criteriosa que engloba a condição clínica do paciente, a experiência do profissional, os materiais disponíveis e as técnicas empregadas, sejam restaurações diretas ou indiretas, utilizando resinas compostas ou cerâmicas.

O caso apresentou alguns desafios, mas também adaptações em um plano de tratamento estético e funcional, ao qual ficasse viável a paciente. Embora ocorreram algumas limitações durante o planejamento, o caso relatado foi considerado de sucesso, a paciente sentiu-se mais animada e motivada com o tratamento, contribuindo para a melhora de sua autoestima e qualidade de vida.

Além disso, não só uma melhor estética foi restabelecida, mas também a parte funcional, com a remoção de focos da doença cárie, com acréscimo da capacidade funcional, através da inserção de coroas protéticas e facetas resinosas.

Uma limitação encontrada foi a higienização da paciente. Em algumas sessões, a gengiva apresentava sangramento excessivo, sendo necessário suspender o procedimento e remarcar para nova sessão.

CONCLUSÃO

A reabilitação estética em Odontologia, impulsionada pela busca por sorrisos harmoniosos, exige do profissional conhecimento sobre materiais e técnicas. A escolha entre resinas compostas e cerâmicas depende de fatores como a condição clínica do paciente, as características de cada material e os objetivos do tratamento, além de suas condições financeiras. Demonstrando, assim, a importância de um planejamento individualizado para cada paciente.

Este estudo combinou resina composta direta e cerâmica para reabilitação dos dentes anteriores superiores demonstrando a viabilidade da técnica combinada, explorando as vantagens de cada material, tendo como resultado final não apenas a recuperação da função mastigatória e da estética do sorriso, mas também o resgate da autoestima da paciente.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, C.A. et al. Avaliação da rugosidade superficial de resinas compostas submetidas a diferentes técnicas de polimento. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 19, n. 1, 2021.
- ALBERTI, G. T.; MIOSO, F. V.; CESERO, L. de. Reabilitação estética de paciente com sorriso gengival: relato de caso clínico. *Revista Odontológica de Araçatuba*, Araçatuba, v. 40, n. 1, p. 19-24, jan./abr. 2019.
- ARAÚJO, I. D. T. et al. Reabilitação estética anterior com resina composta: relato de caso. **Rev. Ciênc. Plur.**, Natal, v. 5, n. 1, p. 89-101, 2019.
- DIAS, P. et al. Aesthetic restoration using composite resin in teeth with inactive carious lesions: a conservative and a predictable approach. **RGO**, Porto Alegre, v. 68, p. 1-6, 2020.
- DIEGUES, M. A.; MARQUES, E.; MIYAMOTTO, P. A. R.; PENTEADO, M. M. Cerâmica X resina composta: o que utilizar? **Rev. UNOPAR**, Londrina, v. 19, n. 10, p. 8, out. 2016.
- DE OLIVEIRA, A. S.; GARCIA, L. F. C. Reabilitação oral com facetas estéticas: cerâmica ou resina? **Rev. Fac. Odontol. Lins**, v. 29, n. 1, p. 76-83, jan./jun. 2017.
- GASPAR, A. C. et al. Reabilitação oral em dentes anteriores com sistema E-MAX: Revisão de literatura. **Braz. J. Dev.**, Curitiba, v. 6, n. 12, p. 94802-9481, 2020.
- GOMES, W. B.; CESERO, L. de. Reabilitação estética de dentes anteriores com coroas de cerâmica pura: relato de caso clínico. **Rev. Odontol. Araçatuba**, Araçatuba, v. 42, n. 2, p. 30-65, maio/ago. 2021.
- GOUVEIA, C. G. et al. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. **ClipeOdonto**, Taubaté, v. 9, n. 1, p. 44-50, 2019.
- GONÇALVES, A. C. A.; LIMA, W. M. de; BARRETO, J. R. P. Resistência entre restaurações em cerâmica e em resina composta nos dentes anteriores. **Braz. J. Health Rev.**, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 25144-25160, set./out. 2023.
- HIGASH, C. et al. **Planejamento estético em dentes anteriores**. Planejamento estético em dentes anteriores, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/242397940_Planejamento_estetico_em_dentes_antteriores. Acesso em: 02 jul. 2024.
- SHIBAYAMA, R. et al. Reabilitação estética dos elementos anteriores utilizando o sistema IPS E.MAX. **Rev. Odontol. Araçatuba**, Araçatuba, v. 37, n. 2, p. 9-16, maio/ago. 2016.

SANTOS, G. M. et al. Utilização de resinas compostas em dentes anteriores. **Acervo Mais Saúde**, v. 3, n. 3, p. 1-11, 2019.

Apêndice 1-Termo e Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do CAAE _____

Título do Projeto: Relato de caso – *RESTAURAÇÃO EM RESINA COMPOSTA E PRÓTESE SOBRE DENTE EM PORCELANA EMAX*

Você está sendo convidado a participar de um relato de caso cujo objetivo é relatar um caso clínico em que uma participante receberá tratamento odontológico referente à tratamento reabilitador com RESTAURAÇÃO EM RESINA COMPOSTA E PRÓTESE SOBRE DENTE EM PORCELANA EMAX. Este relato está sendo realizada pela graduação em odontologia da UniCesumar campus Curitiba.

Se você aceitar participar do relato, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: tratamento estético e funcional com próteses sobre dente do 11 e 21 em Cerâmica E-max e facetas em Resina composta nos dentes 12, 22, 13 e 23.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação no relato são: desconforto durante o procedimento odontológico, assim como o pós operatório, locomoção até o local de atendimento e constrangimento pelo registro de fotos.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são restabelecimento da função mastigatória, melhora na estética do sorriso, prevenção de complicações futura, e melhora da saúde bucal em geral.

Sua participação no relato é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa.

De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no relato, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação no relato, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a

Rubrica do participante



Rubrica do pesquisador _____

Página 1 de 2

identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Flavia Vetter, pelo telefone 41 9971-1031, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar pelo telefone (44) 30276360 ramal 1345, ou no 5º andar do Bloco Administrativo, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Maria Elza-Rocha

Nome do participante da pesquisa

Maria Elza Rocha

Assinatura

FLÁVIA VETTER

Nome do relator que aplicou o Termo

Det

Assinatura

Local e Data: curitiba / 12 / 11 / 2024

Rubrica do participante me

Rubrica do pesquisador _____

Página 2 de 2