

## **RIGIDEZ NO PROTOCOLO DE CIMENTAÇÃO DE LAMINADOS CERÂMICOS ANTERIORES MAXIMIZAM SUCESSO CLÍNICO.**

Cibelle Esteves Coura de Alencar\*

Thaise de Assunção Moreira Jordão\*\*

Orientador: Prof. Bruno de Castro Figueiredo.

### **RESUMO**

A busca por tratamentos estéticos vem em crescente ascensão na maioria dos consultórios e clínicas odontológicas. O aperfeiçoamento das técnicas e dos materiais odontológicos, bem como sua compatibilidade com a estrutura dentária são primordiais para a resolutividade dos casos clínicos. Atualmente as cerâmicas representam o material de escolha, pela maioria dos cirurgiões dentistas para o reestabelecimento estético e funcional. As cerâmicas por sua vez requer alguns passos clínicos que não devem ser negligenciados, para que em sua conclusão tenham funcionalidade, estética favorável e durabilidade clínica. O planejamento do caso é fundamental para dar prosseguimento aos passos seguintes, principalmente no que se refere a desgaste dental. O uso correto das guias de silicone confeccionada através do modelo encerado e a técnica adequada elevam as possibilidades de êxito. Outro fator essencial é o tratamento dispensado aos laminados cerâmicos no que tange ao condicionamento ácido, silanização, sistema adesivo, bem como tratamento e condicionamento dentário. O uso do sistema try-in permite ao cirurgião dentista optar por um cimento mais adequada a cada laminado, ou até mesmo corrigir pequenas falhas ou aproximar da coloração adequada, e assim permitir uma estética mais favorável em relação a cor a ser utilizada. A cimentação adesiva garante um corpo único no binômio dente-cerâmica elevando consideravelmente o sucesso final em se realizando todas as etapas seguindo o protocolo correto de cada material odontológico utilizado. Sabedores da importância da reabilitação clínica estética com laminados cerâmicos, será explicitado um relato de caso clínico realizado em dentes anteriores superiores, com grandes restaurações em resina composta desfavoráveis, para obter-se excelência na estética dental.

## **DESCRITORES**

Facetas, Cimentação adesiva, Estética.

## **RELEVÂNCIA CLÍNICA:**

### **RESUMO**

A busca por tratamentos estéticos vem em crescente ascensão na maioria dos consultórios e clínicas odontológicas. O aperfeiçoamento das técnicas e dos materiais odontológicos, bem como sua compatibilidade com a estrutura dentária são primordiais para a resolutividade dos casos clínicos. Atualmente as cerâmicas representam o material de escolha, pela maioria dos cirurgiões dentistas para o reestabelecimento estético e funcional. As cerâmicas por sua vez requerem alguns passos clínicos que não devem ser negligenciados, para que em sua conclusão hajam funcionalidade, estética favorável e durabilidade clínica. O planejamento do caso é fundamental para dar prosseguimento aos passos seguinte, principalmente no que se refere a desgaste dental. O uso correto das guias de silicone confeccionada através do modelo encerado e a técnica adequada elevam as possibilidades de êxito. Outro fator essencial é o tratamento dispensados aos laminados cerâmicos no que tange ao condicionamento ácido, silanização, sistema adesivo, bem como tratamento e condicionamento dentário. O uso do sistema *try-in* permite ao cirurgião dentista optar por um cimento mais adequada a cada laminado, ou até mesmo corrigir pequenas falhas ou aproximar da coloração adequada, e assim permitir uma estética mais favorável em relação a cor a ser utilizada. A cimentação adesiva garante um corpo único no binômio dente-cerâmica elevando consideravelmente o sucesso final em se realizando todas as etapas seguindo o protocolo correto de cada material odontológico utilizado. Sabedores da importância da reabilitação clínica estética com laminados cerâmicos, será explicitado um relato de caso clínico realizado em dentes anteriores superiores, com grandes restaurações em resina composta desfavoráveis, para obter-se excelência na estética dental.

## INTRODUÇÃO

A preservação de estrutura dental na Odontologia atual é uma proposta a ser seguida. Um tratamento suficientemente invasivo requer conhecimento da técnica adesiva, das propriedades e características dos diferentes sistemas cerâmicos, e suas indicações, segundo os objetivos aspirados<sup>1,2,3,10</sup>. Para a obtenção do sucesso em tratamentos restauradores indiretos, faz-se necessário conhecimento técnico operatório bem como das características da cerâmica utilizada.<sup>2,14,15</sup>

A busca do tratamento estético pelo paciente visa como resultado final o sorriso perfeito ou ideal segundo suas aspirações, porém um plano de tratamento ideal faz-se necessário para a correta indicação e ressaltando as limitações e a individualidade de cada caso.<sup>4,6,16,17</sup> Mínimos desgastes e a relação com as estruturas de suporte são pontos a serem observados para se conduzir um tratamento adequado e promover a saúde bucal.<sup>12,17,18</sup> (cap.4 beleza do sorriso, pág 214 é 18). E para se conseguir previsibilidade clínica, em muitos casos, lança-se mão da interrelação com outras especialidades tais como: a Dentística, a Ortodontia e a Periodontia, o que poderá proporcionar casos mais satisfatórios em reabilitações com facetas cerâmicas anteriores.<sup>3,11</sup>

A exigência estética faz com que a opção de laminados cerâmicos em dentes anteriores seja a maior em relação a outros materiais, mas é imprescindível ao clínico conhecê-lo para um cuidadoso planejamento.<sup>7,8,9</sup>

A cimentação como umas das fases mais sensíveis ao tratamento com laminados cerâmicos, visto que esta requer várias etapas e com isto um protocolo rígido deve ser seguido para obtenção de sucesso. A cimentação influencia diretamente na distribuição de tensões nas facetas e para evitar desproporcionalidade de tais tensões, é primordial a homogeneidade na espessura do cimento.<sup>6,17</sup>

Para obtenção de vedamento marginal em consequência à promoção de retenção e resistência, faz-se necessário um preenchimento homogêneo entre o binômio dente-restauração tornando-o corpo único com isto proporcionando longevidade do tratamento.<sup>6,17</sup> Trincas, fratura e deficiência na adesão são as principais causas de insucessos clínicos e o principal fator causal é a falha no protocolo clínico.<sup>6</sup> O conhecimento das características dos agentes cimentantes e sua compatibilidade com o material restaurador não deve ser negligenciado pelo cirurgião dentista, visto que uma escolha equivocada resulta em fracasso clínico.<sup>12,13,17</sup>

Em reabilitação com cerâmicas opta-se por cimento resinoso por suas características de adesividade, baixa solubilidade e possibilidade de seleção de cor através

do cimento de prova, este solúvel, chamado de *try-in*.<sup>6,17,19</sup> Entretanto é mandatório a prudência durante os passos clínicos no que tange a isolamento do campo, remoção de excessos e uso dos materiais de adesão e cimentação.<sup>6,17</sup>

## RELATO DE CASO

Paciente de 34 anos, sexo masculino, procurou atendimento clínico odontológico, com queixa estética em alguns elementos dentais anteriores superiores. Ao exame clínico inicial foram detectados extensas restaurações em resina composta (classe IV) nos elementos dentais 11, 21 e 22, além de uma pequena giroversão no elemento 22. As restaurações estavam causando desconforto estético ao paciente, pois apresentavam-se em desarmonia com coloração natural da estrutura dental remanescente.

Durante a anamnese o paciente descreveu sua insatisfação e mostrou-se receptivo ao plano de tratamento. Este foi iniciado através de fotografias e moldagem e posteriormente enviado para o laboratório para que fosse realizado o enceramento diagnóstico. Solicitamos ao laboratório o enceramento diagnóstico dos elementos dentais 11, 12, 13, 21, 22 e 23, ou seja foram englobados além dos elementos dentais que apresentavam queixas, os caninos, pois dariam mais harmonia ao sorriso. Após reenvio do laboratório dos modelos encerados, foram realizadas moldagens nos referidos modelos para que o paciente observasse como ficaria seu tratamento final, ou seja, foi realizado um ensaio prévio através de *mockups* com resina bisacrílica. Durante essa fase clínica, ajustes puderam ser realizados nas bordas incisais do ensaio a pedido do paciente em consonância aos cirurgiões dentistas operadores.

Posteriormente foram confeccionadas as guias de silicone para que os preparos dentais fossem iniciados, o que possibilitou um desgaste seletivo já que se trata de um procedimento minimamente invasivo.

Protocolo clínico utilizado para o referido caso:

Planejamento inicial através do estudo fotográfico do paciente



Fig 1 e 2- Fotografias frontais

As fotografias apresenta-se como recurso importante para visualização global do sorriso. Pode-se perceber elementos dentais com grandes restaurações em

resina composta, com halos escurecidos e elementos dentais com vestibularização. Observa-se que o paciente apresenta saúde periodontal satisfatória.



Fig. 3 e 4- Fotografias de perfil direito e esquerdo

Nota-se a vestibularização do elemento dental 22 e as diferenças anatômicas entre os elementos 13 e 23, o que proporciona desarmonia no sorriso.

Esta fase foi procedida pelo enceramento diagnóstico regressivo, visto que haveria necessidade de desgastes seletivos nos elementos dentais para se atingir um sorriso harmônico, bem como haveria necessidade de ocultar as resinas composta remanescentes.



Fig. 5- Elementos dentais com preparos minimamente invasivos

O preparo foi iniciado com canaleta cervical com a ponta diamantada N°1012 (KG Sorensen) com profundidade de 1,0 mm, aferia através de especímetro e profundidade de 0,5 mm, o que limitou-se a esmalte dental. Posteriormente foi utilizada a ponta diamantada troncocônica de extremidade arredondada N°2135 (KG Sorensen) em metade

da espessura da ponta diamantada para a confecção de canaletas vestibulares em três planos: cervical, médio e incisal. As barreiras mesiais e distais vestibulares foram rompidas com a ponta diamantada N° 2200 e os elementos dentais vizinhos forma protegidos com tiras metálicas. Dando continuidade ao procedimento, a união das canaletas se deram através da ponta diamantada que foi realizada as referidas canaletas, N° 2135 (KG Sorensen). Foi realizado redução incisal através da confecção de sulcos de 1,0 mm de profundidade com a ponta esférica N° 2135 (KG Sorensen). Moldagem com material de precisão, no caso, silicone de adição em moldeira pré-selecionada, com o auxílio da seringa, o material foi levado a região do preparo, seguido de uma leve pressão de jato de ar para que se acomode no interior do sulco gengival, neste momento foi manipulado o material pesado (sem luvas) colocado na moldeira e o conjunto levado à boca do paciente por cerca de 5 minutos. Moldagem foi enviada ao laboratório. Em seguida foi confeccionado o provisório com resina bisacrílica (Protemp- 3M ESPE) na cor A2. Envio das facetas em dissilicato de lítio. Prova das facetas para observar sua adaptação e utilização de variolink venner *try-in* para a escolha da cor mais adequada do cimento resinoso que seria utilizada em cada elemento dental, tal procedimento faz-se necessário, pois, o sistema *try-in* por apresentar apenas glicerina, cargas de substâncias minerais e corantes possibilita a utilização de várias cores testes sem grandes dificuldades de remoção das facetas.



Fig. 6- Prova das facetas



Fig. 7 e 8- Espessura das facetas medida através do espécimetro.



Fig. 9- Uso da pasta de glicerina try- in

As facetas dentais foram provadas no paciente para observar a adaptação antes da cimentação. Preparo das facetas: condicionamento de ácido fluorídrico a 10% por 20 segundos;

Condicionamento com ácido fosfórico 37% por 30 segundos. Silanização e ativação com jato de ar aquecido. Aplicação de adesivo (advindo do kit de cimento resinoso Variolink

Venner (Ivoclar Vivadent) e fotopolimerização por 20 segundos em cada face. Preparo dental. Profilaxia com pasta de pedra pomes e água. Isolamento relativo com roletes de algodão. Fio retrator 00 Ultrapak (Ultradente) nos elementos dentais a serem cimentados.



Fig. 11- Condicionamento das facetas

Condicionamento com ácido fosfórico a 37% por 15 segundos. Lavagem abundante com seringa tríplice por 1 minuto. Secagem com jato de ar, já que o preparo ficara contido em esmalte dental. Uso de fita isolante teflon nos dentes adjacentes, pois foram cimentadas individualmente e iniciando pelos incisivos centrais, posteriormente os incisivos laterais e por fim os caninos.



Fig. 12- Isolamento dos elementos dentais com fita veda rosca.

Aplicação de adesivo (advindo do kit de cimento resinoso Variolink Venner) nas superfícies dentais e fotopolimerização por 20 segundos. Procedimento de cimentação; Utilização do cimento resinoso Variolink Venner em quantidade suficiente a cada faceta e fotopolimerização por 20 segundos. Remoção do fio retrator. Remoção dos excessos de cimento extravasado com tira matriz metálica nas regiões proximais e na região cervical com lâmina de bisturi. Checagem da oclusão do paciente com papel carbono. Remoção das áreas de contato prematuro com pontas de borrachas para porcelana seguindo a sequência indicada pelo fabricante. Polimento com taças de borracha e disco de feltro com pasta polidora. Retorno do paciente 3 meses após o procedimento executado. Acompanhamento em 6 meses após o tratamento.



Fig. 13- Cimentação final- imediata

Observa-se a excelente adaptação das facetas as estruturas dentais. As papilas interdentais ainda não reposicionada a nova condição anatômica dental.



Fig. 14- Cimentação final- 1 semana

Constata-se a saúde periodontal ideal e os tecidos gengivais completamente adaptados, com as papilas reposicionadas, fechando os pseudo-black space apresentados na cimentação imediata.



Fig. 15- Sorriso final 1 semana após a cimentação

## DISCUSSÃO

O caso clínico realizado apresentou-se favorável, todas as etapas realizadas foram respeitadas sob os aspectos protocolares dos materiais utilizados durante todo o processo clínico do caso apresentado. Lançar mão das fases pré-clínicas tais como: fotografias, enceramentos e *mock-ups*, auxiliou na previsibilidade do caso com a demonstração da finalização do caso previamente, e durante essa etapa, foram realizados pequenos ajustes para se chegar a um resultado o mais adequado possível antes de iniciar qualquer intervenção clínica no paciente. Nesta fase foi eleito o dissilicato de lítio como cerâmica de ideal para restauração do caso clínico em questão, visto que possui características essenciais, como: estética e opacidade suficiente a mascarar as “falhas dentais” carregadas pelo paciente devido à grande quantidade restaurações diretas em composta. Outra característica importante a referida cerâmica é sua sensibilidade ao ácido fluorídrico, ou seja, um material ácido sensível. Em termos práticos tal característica apresenta um ganho clínico devido a sua resistência e compatibilidade adesiva. Com isso, favorece estabelecer um preparo o mais conservador possível, visto a sua dispensa de retenção mecânica. Pode-se atribuir ao sucesso final do caso, o uso de materiais adequados e com sua manipulação e uso com exatidão as recomendações dadas pelo fabricante. O uso do *try-in* no caso citado, apresentou-se como fonte auxiliar na escolha do cimento utilizado em cada elemento dental e isto favorece a um resultado final mais harmônico. Utilizar campo clínico livre de qualquer contaminação, seja ela por sangue ou saliva influencia grandemente ao resultado final do caso, visto que a utilização de materiais resinosos como agente cimentantes foram a opção escolhida para a realização do caso clínico apresentado. O compêndio de uma sequência rígida de protocolos dos materiais utilizados, auxiliados a fatores como exames pré-clínicos, biossegurança, sequência clínica correta e uso de materiais novos e com qualidade comprovada através de evidências clínicas, garantiu um resultado satisfatório e harmônico seja do ponto de vista clínico-profissional quanto pela satisfação pessoal do paciente ao qual fora submetido ao tratamento estético reabilitador.

## **CONCLUSÃO**

O tratamento estético inicia-se após a detecção das queixas citadas pelo paciente e isso requer do clínico uma boa escuta inicial para entender quais os seus anseios e propor o procedimento adequado a cada caso.

O ponto significativo para o sucesso clínico deveu-se ao procedimento apresentar-se suficientemente invasivo restrito ao esmalte dental. E este por apresentar uma ligação mecânica maior que a dentina, confere uma longevidade maior e consequentemente sucesso clínico.

O caso clínico apresentado demonstrou que o tratamento estético em consonância a uma técnica apurada e conhecimento prévio do material dentário utilizado aumentam significativamente as possibilidades longevidade clínica. Os materiais odontológicos de excelente qualidade e sua rigidez ao protocolo determinado pelo fabricante, foram preponderantes para uma boa adaptação, estética e adesão. E isto vem sendo demonstrado devido aos acompanhamentos realizados periodicamente a cada 3 meses, apresentando o segundo retorno, ou seja, encontra-se no sexto mês após a cimentação das facetas esta encontra-se em condições idênticas ao momento da sua cimentação. A saúde periodontal, a função mastigatória eficiente, fonética e estética adequadas demonstram o sucesso do caso apresentado.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por todas as oportunidades que me foram oferecidas, pela força e coragem durante toda minha jornada durante o curso. Aos meus filhos Bruna, Caio e Kaiky, meus maiores incentivos da vida. Ao meu marido Eolo que fez parte de todas as formas para que eu concluísse meu curso de pós graduação. Aos colegas de curso pela parceria e apoio constante. E aos meus queridos e amados pais, que mesmo não estando mais entre nós fizeram parte dessa minha grande vitória.  
dessa minha grande vitória.

Cibelle Estêves Coura de Alencar

Palavras me faltam para agradecer a todos que de forma direta e indireta contribuíram para minha formação. Deus, o Mestre dos Mestres, o que me guia e protege, a minha gratidão imensurável. Aos meus pais que me apoiam e influenciam sempre, vocês foram meus primeiros e grandes educadores, meu amor é infinito. Meus sogros que são meus pais por escolha e incentivadores para continuar o meu crescimento pessoal e profissional, minha eterna gratidão. Ao meu esposo Alexandre e meus filhos Leonardo e Matheus, minhas inspirações diárias e contínua, minhas maiores e mais importantes conquistas são vocês, minha base, minha vida, meu amor incondicionalmente. Aos meus irmãos e suas famílias, amo vocês. Agradeço ainda aos meus colegas de curso por essa grande experiência vivenciada de forma coletiva, meu respeito e admiração, aprendi com cada um algo que levarei pelo resto da minha vida profissional. E finalizo agradecendo aos nosso grandes mestres, àqueles que se doaram inteiramente para a realização deste curso, que sempre repassaram seus conhecimentos da forma mais humana, desprendida e com um amor incrível pela Odontologia, vocês são especiais e excepcionais. Aos mestres, o meu carinho!

Obrigada a cada um de vocês!

Thaise de Assunção Moreira Jordão

## REFERÊNCIAS

- 1- MARSON, Fabiano Carlos; KINA, Sidney. **Rev Dental Press Estét.** 2010 jul-set, 7(3) 76-86.
- 2- HIRATA, Ronaldo; HIGASHI, Cristian; VIEIRA, Carlos Eduardo. LAMINADOS CERÂMICOS Passo a Passo Clínico. **Odontologia Clínica** Recife/Brazil: Editora EDUPE - SÉRIE CIÊNCIA E TECNOLOGIA. p. 59-68.
- 3- ANDRADE, Oswaldo Scopin; ROMANINI, José Carlos. Protocolo para laminados cerâmicos: relato de um caso clínico. **R Dental Press Estét-** v.1, n , p. 7-17, out./nov/dez.2004
- 4- MIYASHITA, Eduardo; BONDIOLI, Ilda Ribeiro; GIANNINI, Valéria. Preparo de Coroas Totais Metal Free.
- 5- MIYASHITA, Eduardo; BONDIOLI, Ilda Ribeiro; GIANNINI, Valéria. Preparos de inlays, onlays e laminados metal-free .
- 6- GONZALES, Mariana Rodrigues et al. Falhas em restaurações com facetas laminadas: uma revisão de literatura de 20 anos. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro. V. 68. nº 2. p.238-43, jul/dez 2011.
- 7- SOARES, Paulo Vinícius et al. Esthetic rehabilitation with laminated ceramic veneers reinforced by lithium disilicate. **Quintessence international**, v. 45, n. 2, fev/2014.
- 8- CARDOSO, Paula C; CARDOSO, Leandro C.; DECURCIO, Rafael A.; MONTEIRO, Lúcio J. E. Restabelecimento Estético Funcional com Laminados Cerâmicos. **Rev Odontol Bras Central**, 20 (52), p. 88-93. 2011.
- 9- GOMES, E. A.; ASSUNÇÃO, W. G.; ROCHA, E. P.; SANTOS, P. H. Cerâmicas Odontológicas: o estado atual. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0366-69132008000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0366-69132008000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 12 de dezembro de 2016.
- 10- OLIVEIRA, Dayane Carvalho Ramos Sales *et al.* Resolução estética de dentes com amelogenese imperfeita. **Rev Dental Press Estát** – 7(2) p. 114-121. Abr-jun/2010.
- 11- SOTTO-MAIOR, Bruno Salles *et al.* Influência dos preparos na longevidade clínica de laminados cerâmicos. **Rev Dental Press Estét**, 8 (4) p. 50-56. Out-dez/2011.

- 12- VERDE, Felipe Augusto Villa *et al.* Previsibilidade com cerâmicas em dentes anteriores: IPS e.max Press e e.max Ceram. **Rev Dental Press Estét**, 8 (1) p. 76-88. Jan-mar/2011.
- 13- DUARTE, Daniel Gomes *et al.* Avaliação da resistência de união entre uma cerâmica prensada e dois cimentos resinosos. **Revista de Odontologia da UNESP**. 35(2) p. 119-124, 2006.
- 14- ANNIBELLI, Ricardo Luiz *et al.* Restabelecimento do sorriso utilizando Facetas em dissilicato de lítio. **Rev Dental Press Estét**, 12 (1) p. 34-44. Jan-mar/2015.
- 15- COSTA, Anna Karina F. *et al.* Laminated ceramics with Elastic Interfaces: A mechanical advantage?. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571214003522>. Acesso em 12 de dezembro de 2016.
- 16- FERNANDES NETO, Alfredo Júlio; NEVES, Flávio Domingues; MOTA, Aderito Soares. Preparo para elementos unitários. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/read/12896772/preparos-para-elementos-unitarios-maxillaris>. Acesso em 12 de dezembro de 2016.
- 17- BARRETO, Bruno de Castro Ferreira *et al.* Restabelecimento estético e funcional de dentes anteriores com restauração de cerâmica reforçada por dissilicato de lítio: relato de caso clínico. **Rev Dental Press Estét**, 9 (1) p. 86-94. Jan-mar/2012
- 18- RIBEIRO, Camila Maria Beder; LOPES, Manuela Wanderley Ferreira; FARIAS, Alan Bruno Lira de; CABRAL, Bruno Leonardo de Andrade Lima; GUERRA, Cátia Maria Fonseca. Cimentação em Prótese: Procedimentos convencionais e adesivos. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/dentistry/article/view/13881>. Acesso em 12 de dezembro de 2016.
- 19- CARDOSO, Paula C. *et al.* Importância da pasta de prova (Try-in) na cimentação das faceta cerâmicas – Relato de caso. **Rev Odontol Bras Central**. 20 (53), 2011.



## **RIGIDEZ NO PROTOCOLO DE CIMENTAÇÃO DE LAMINADOS CERÂMICOS ANTERIORES MAXIMIZAM SUCESSO CLÍNICO.**

Cibelle Esteves Coura de Alencar\*

Thaise de Assunção Moreira Jordão\*\*

### **ABSTRACT**

The search for aesthetic treatments come in growing rise in most odontological office and dental clinic. The improvement of dental materials and techniques, as well as its compatibility with the tooth structure are paramount to the efficaciousness of the clinical cases. Currently the ceramics represent the material of choice by most dental surgeons for the aesthetic and functional reestablishment. Ceramics in turn requires some clinical steps that should not be neglected, so that in its conclusion there are functionality, clinic durability and favorable aesthetics. The planning is key to proceed to the next steps, especially with regard to dental wear. The correct use of silicone guides prepared by the appropriate technical and tarpaulin model raise the possibility of success. Another essential factor is the handling of ceramic laminates with respect to acid etching, dynamization, adhesive system as well as dental treatment and conditioning. The use of the try-in system allow the surgeon dentist to choose a more suitable cement for each laminate, or even correct minor flaws or approach the appropriate coloration and thus allows a more favorable aesthetic in relation to the color to be used. The adhesive cementation ensures a unique body in the binomial ceramic-tooth raising considerably the ultimate success in accomplishing all the steps following the correct protocol of each dental material used. Being aware of the importance of aesthetic clinic rehabilitation in ceramic, laminates, a report of clinical case done in upper anterior teeth with large composite resin restorations unfavorable, will be explained in order to achieve excellence in dental aesthetics.