

FACULDADE SETE LAGOAS

AUTORA: Marisa Inês Sant'Anna Madeira

**UTILIZAÇÃO DE LAMINADOS CERÂMICOS NO TRATAMENTO DA
AMELOGÊNESE IMPERFEITA. RELATO CLÍNICO DA UTILIZAÇÃO DO
IONÔMERO DE VIDRO**

**SANTO ANDRÉ
2017**

FACULDADE SETE LAGOAS

Marisa Inês Sant'Anna Madeira

**UTILIZAÇÃO DE LAMINADOS CERÂMICOS NO TRATAMENTO DA
AMELOGÊNESE IMPERFEITA. RELATO CLÍNICO DA UTILIZAÇÃO DO
IONÔMERO DE VIDRO**

*Monografia apresentada ao curso de
especialização da Faculdade Sete Lagoas
como requisito parcial para conclusão do
curso de Especialização em Estética
orofacial.*

Área de Concentração: Estética

Orientador: Prof Dr. Dirceu Vieira

**SANTO ANDRÉ
2017**

FACULDADE SETE LAGOAS

**UTILIZAÇÃO DE LAMINADOS CERÂMICOS NO TRATAMENTO DA
AMELOGÊNESE IMPERFEITA. RELATO CLÍNICO DA UTILIZAÇÃO DO
IONÔMERO DE VIDRO**

Aprovada em __/__/201__ pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Orientador: Prof. Dr. Dirceu Vieira

Prof. Examinador: Dr. Horácio D'Aguiar Silva Belo

Prof. Examinador: Dr. José Carlos Mendonça de Jesus

Epígrafe

"É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito que nem gozam nem sofrem muito porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem a vitória nem a derrota"

(Theodore Roosevelt)

Dedicatória

Dedico este Trabalho aos meus pais (in memoriam) Walter S. Pinto e Durvalina Sant'Anna que foram os responsáveis pelo meu crescimento moral, ético e profissional.

Agradecimentos

Agradeço à Deus, ao apoio de meu marido Orlando M. Madeira, e dos meus filhos tão amados Thais S. Madeira, Gustavo S. Madeira e Renan S. Madeira que tanto me incentivaram neste projeto.

RESUMO

O caso clínico apresentado demonstra a possibilidade de tratamento da Amelogênese Imperfeita (AI) por meio de laminados cerâmicos odontológicos com o diferencial de serem cimentados com o Ionômero de Vidro. Esse material tem por excelência a constante liberação de flúor e boa biocompatibilidade. O objetivo é proteger e fortalecer os remanescentes dentais, além de promover a estética bucal, melhorando a autoestima da paciente, reestabelecendo a Dimensão Vertical Oclusal (DVO) e trazendo alívio ao desconforto e dores da ATM.

Palavras chaves: Amelogênese Imperfeita; laminados cerâmicos; ionômero de vidro

ABSTRACT

The clinical case in this study demonstrates the possibility of treating Amelogenesis Imperfecta (AI) by using dental ceramic materials, especially when cemented with glass ionomer. This kind of material has the property of constant release of fluorine and good biocompatibility. The goal is to protect and strengthen the dental remnants, as well as to promote oral aesthetics, improving patient self-esteem, re-establishing the Occlusal Vertical Dimension (OVD) and bringing relief to TMJ discomfort.

Key words: Amelogenesis Imperfecta, dental ceramics, glass ionomer

Lista de Figuras

Figura 1: Dentes bastante comprometidos pela Amelogênese Imperfeita

Figura 2: Profilaxia dos dentes

Figura 3: Isolamento Relativo

Figura 4: Condicionamento com ácido fosfórico a 37%

Figura 5: Lavagem e Secagem

Figura 6: Aplicação do adesivo Stae

Figura 7: Polimerização do adesivo

Figura 8: Preparo das lâminas

Figura 9: Aplicação do Riva Light Cure

Figura 10: Posicionamento das lâminas

Figura 11: Polimerização

Figura 12: Posicionamento das placas adesivas

Figura 13: Ajuste Oclusal

Figura 14: Acabamento e polimento

Figura 15: Resultado final do tratamento

Lista de Abreviaturas

- AI (Amelogênese Imperfeita)
- DVO (Dimensão Vertical de Oclusão)
- CIV (Cimento de Ionômero de Vidro)
- LRDV (Lâminas Recuperadoras de Dimensão Vertical)
- PAEV (Placas Adesivas Estéticas de Vieira)
- VIPS (Vestibulares Inferiores e Palatinas Superiores)
- LIPS (Linguais Inferiores e Vestibulares Superiores)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DA LITERATURA	13
2.1 A Amelogênese Imperfeita	14
2.2 Laminados Cerâmicos Odontológicos	16
2.3 Ionômero de Vidro	19
3 PROPOSIÇÃO	20
4 MATERIAIS E MÉTODOS	21
4.1 Descrição de um caso clínico	21
5 DISCUSSÃO	35
6 CONCLUSÃO	36

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal e a estética do sorriso vêm ganhando cada vez mais importância no aspecto de vida dos brasileiros. A busca de um sorriso bonito impulsionou diversas pesquisas na área odontológica nas quais diferentes alternativas vem surgindo para o tratamento das mais variadas anomalias dentárias. O número crescente de consultas a profissionais da área da estética é uma evidência desta crescente preocupação com a aparência física do sorriso. (KREIDLER et al., 2005).

No contexto das anomalias estéticas, a Amelogênese Imperfeita compreende um amplo grupo de defeitos, de origem genética, que afeta a aparência clínica e estrutura dos dentes, podendo estar associado com mudanças bioquímicas e morfológicas em qualquer lugar do organismo. (ALDRED et al., 2003). A amelogenese imperfeita tem sido associada com anormalidades da erupção dentária, agenesia dental, mordida aberta anterior, calcificações pulpares, reabsorção de coroa e raiz, hipercementose, malformações radiculares e taurodontismo. (TOKSAVUL et al., 2004).

Com efeito direto na aparência do sorriso do paciente, a Amelogenese Imperfeita possui algumas opções para reabilitação as quais envolvem utilização de próteses fixas parciais ou unitárias, coroas de cerâmica ou metalocerâmicas e restaurações de resina composta direta e indireta. (AZEVEDO et al., 2013).

Levando em consideração não apenas a aparência, mas também as características físicas e mecânicas do material utilizado no tratamento, as cerâmicas odontológicas vêm sendo largamente utilizadas justamente por combinar bons resultados estéticos com materiais altamente funcionais em termos de propriedades mecânicas, biocompatibilidade e durabilidade. (KINA, 2005)

No relato clínico deste trabalho foi testada a reabilitação de uma paciente com Amelogênese Imperfeita através do uso de laminados cerâmicos. O material de cimentação utilizado para a reabilitação estética e recuperação de Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) foi o Cimento de Ionômero de Vidro (CIV) que, além da biocompatibilidade, possui a propriedade de liberação constante de flúor.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Esta seção inicia-se com uma breve revisão da literatura acerca da Amelogênese Imperfeita, com descrição da anomalia, aspecto clínico e alternativas de tratamento. Em seguida, são apontados alguns estudos sobre a utilização de lâminas recuperadoras de cerâmica nos tratamentos odontológicos. Por fim, são apresentadas as características do Ionômero de Vidro, material utilizado no caso clínico deste trabalho, sua utilização nos tratamentos odontológicos e as vantagens da utilização deste material.

2.1 A Amelogênese Imperfeita

A Amelogênese Imperfeita (AI) é uma alteração de caráter hereditário que afeta o esmalte dentário dos dentes temporários e permanentes, com ausência de manifestações sistêmicas. A transmissão do gene pode acontecer de forma autossômica dominante, autossômica recessiva ou estar relacionada ao cromossoma X, e a origem genética da anomalia pode ser resultado de defeitos nas proteínas da matriz do esmalte. Pode provocar como consequência, sensibilidade dentária, perda da dimensão vertical oclusal (DVO) e comprometimento a nível estético (ALDRED et al., 2003)

De acordo com AZEVEDO et al., (2013), a AI compreende um grupo de anomalias de origem genética que afetam a formação do esmalte dentário pela diferenciação imprópria dos ameloblastos. O defeito pode ocorrer em ambas as dentições, decídua e permanente, sem qualquer associação com outros defeitos. Dada a complexidade genética para definir a anomalia, ALDRED et al., (2003) sugerem uma redefinição do termo Amelogênese Imperfeita como um grupo de condições de origem genética, que afeta a estrutura e aparência clínica do esmalte de todos ou praticamente todos os dentes, e que pode estar associado com mudanças morfológicas e bioquímicas em qualquer lugar do organismo.

A classificação da anomalia em diferentes tipos é controversa na literatura. A classificação de RIBAS (2004) baseia-se no fenótipo e possui quatro principais categorias:

- hipoplásica (defeito na formação da matriz);
- hipomaturada (cristais de esmalte não maturam);
- hipocalcificada (matriz orgânica não mineraliza corretamente);
- hipoplásica/hipomaturada (conjugação de hipoplásica com hipomaturada, podendo haver maior percentagem de uma ou outra).

MEHTA et al. (2013) enfatizam que o tratamento da Amelogênese Imperfeita deve, além de reestabelecer a estética, incluir a diminuição da sensibilidade dentária e manutenção da dimensão vertical de oclusão (DVO), resultados que combinados promovem impacto psicológico positivo para o paciente.

Diversas alternativas de tratamento podem ser empregadas no tratamento da Amelogênese Imperfeita, tais como restaurações adesivas, sobre dentaduras, facetas, próteses fixas, restaurações do tipo *onlay* e *inlay* e confecção de coroas de cerâmica ou metal-cerâmica (SAROGLU, 2006)

2.2 Laminados Cerâmicos Odontológicos

O tratamento com facetas cerâmicas é indicado para dentes escurecidos devido intervenções endodônticas e também configura uma excelente alternativa para casos de escurecimento por medicamentos como a tetraciclina, hipoplasias de esmalte, alterações congênitas, dentes com grandes restaurações na face vestibular ou na correção de pequenos desvios de alinhamento. (SOARES, 2001).

Além disso, a popularidade do uso deste tipo de material vem crescendo devido ao fato de que o tratamento odontológico com cerâmicas envolve procedimentos minimamente invasivos aos dentes. Combinada com a capacidade de reproduzir a aparência dos dentes naturais e apresentar comportamento biomecânico similar ao do esmalte original, este tipo de tratamento acaba sendo muitas vezes a alternativa escolhida pelo paciente. (BENETTI, 2003).

De acordo com SOUSA (2008), facetas laminadas de porcelana podem devolver forma e função aos dentes no tratamento de alterações na forma, cor e posição dos dentes, através do recobrimento com material estético.

Algumas vantagens levantadas por SIMÃO (2011) para o tratamento com cerâmicas odontológicas envolvem a boa reflexão óptica do material (devido à sua inércia química), solubilidade e corrosão adequadas, biocompatibilidade ao meio bucal, além de apresentar baixa condutividade e difusividade térmica e elétrica.

Além da reabilitação estética no que tange ao esmalte dentário, o aperfeiçoamento dos sistemas restauradores adesivos possibilita restabelecer a estética e as guias de desoclusão anterior por meio de procedimentos menos custosos e por um período relativamente prolongado. Dessa forma, é possível promover guias adequadas para os movimentos excêntricos funcionais, produzindo excursões mandibulares livres e sem interferências, além de restabelecer a Dimensão Vertical Oclusal (DVO). (MADEIRA, 2011).

Segundo PREVEDELLO et al. (2012) o sucesso do tratamento estético não depende somente do material restaurador e sua espessura, mas também da cor da estrutura dental subjacente a esse material e o agente cimentante selecionado. Além disso, a utilização de laminados cerâmicos demanda indicação correta,

planejamento execução e instalação adequadas, com vista a atender às expectativas do paciente. (ZAVANELLI et al.,2015).

O estudo de ARCARI (2014) mostra que, dentre os variados tipos de sistemas cerâmicos utilizados atualmente, destacam-se as Cerâmicas Feldspáticas Convencionais, as Cerâmicas Feldspáticas reforçadas por leucita, a Vitro-cerâmica reforçada por leucita, e a Vitro-cerâmica reforçada por dissilicato de lítio. Segundo a autora, estes são os materiais mais indicados para a restauração estética com lâminas ultrafinas.

Acompanhando a evolução dos materiais cerâmicos, os adesivos dentais também vêm sendo cada vez mais utilizados nos tratamentos odontológicos, possibilitando a realização de trabalhos cada vez mais conservadores. Neste contexto, as lentes de contato dental consistem em lâminas finas (com cerca de 0,2 mm) utilizadas para recobrir pequenos defeitos na forma e cor do sorriso do paciente. A grande vantagem da utilização das lentes de contato é que o tratamento não necessita preparo dental, preservando ao máximo as estruturas dentais naturais. (VIEIRA & VIEIRA, 2015)

Este mesmo autor destaca as indicações e contraindicações do uso das lentes de contato dentais, apontando para o fato de que a técnica é pouco invasiva e relativamente rápida. Ao selecionar esta alternativa, o profissional deve conhecer a técnica de cimentação bem como respeitar as exigências da adesividade e dos princípios de oclusão. As indicações para o uso das lentes de contato dentais estão listadas abaixo:

- Recuperação da estética do sorriso
- Dentes desalinhados
- Dentes escurecidos
- Dentes com defeitos estruturais
- Dentes sem volume vestibular
- Pacientes sem volume labial
- Pacientes com bom hábito de higiene

Em contrapartida, alguns quadros clínicos requerem outras técnicas de tratamento uma vez que as lentes de contato poderiam ser ineficazes para a recuperação. Alguns exemplos envolvem:

- Dentes com grande destruição ou com restaurações extensas
- Dentes com lesões cariosas
- Dentes vestibularizados
- Pacientes que apresentam problemas periodontais
- Pacientes com higiene oral deficiente

De acordo com VIEIRA & VIEIRA (2015), a reabilitação estética através das Lâminas Recuperadoras de Dimensão Vertical de Oclusão envolvem os seguintes procedimentos, em sequência: determinar a DVO; escolha da cor; moldagem; montagem em articulador; envio ao laboratório; teste de adaptação e da cor; isolamento do campo operatório; profilaxia; condicionamento ácido, lavagem/secagem e aplicação do adesivo dental nos dentes; retenção mecânica, retenção química e aplicação do adesivo dental na peça; cimentação com material resinoso; ajuste oclusal; acabamento e polimento.

2.3 Ionômero de Vidro

Como já destacado neste estudo, as cerâmicas odontológicas utilizadas nas lentes de contato dentais podem variar quanto à sua composição, apresentando diferentes características quanto ao grau de adesividade, facilidade de manipulação do material e amplitude da escala de cor. No caso do Cimento de Ionômero de Vidro (CIV), este material apresenta como principais características a boa resistência à compressão e tração, adesividade e coeficiente de expansão térmica semelhante ao dos dentes, bem como presença de flúor em sua composição. (VIEIRA E VIEIRA, 2015)

Criado inicialmente na década de 70, por meio do desenvolvimento do Silicato, os CIV foram passando por sucessivas modificações, tais como a incorporação de resina para atender as necessidades clínicas individuais, melhoria de suas propriedades físicas e biológicas, além do aumento da resistência mecânica e longevidade. (WILSON, 1971)

De acordo com VIEIRA & VIEIRA (2015), o cimento de ionômero de vidro é resultado da fusão de silicato com o cimento de poliacarboxilato, sendo apresentado na forma líquida, em pó, em cápsulas ou ainda em seringas. Podendo ser quimicamente ativado ou fotopolimerizável, o CIV é indicado principalmente como material protetor e forrador mas pode também ser utilizado como agente cimentante e restaurador.

Ainda segundo VIEIRA & VIEIRA (2015), este material é utilizado na proteção do complexo dentinopulpar para evitar microinfiltrações e substâncias irritantes nos dentes. Esta proteção previne contra inflamações pulpares e sensibilidade pós-operatória, preservando a vitalidade dos dentes quando expostos a estímulos como fraturas, erosões, abfrações e cáries.

Além de possuir boas propriedades quanto à adesividade ao esmalte e à dentina e apresentar resistência à compressão, biocompatibilidade e radiopacidade, os CIV vem sendo popularizados pela liberação de flúor para a estrutura do dente, especialmente para a superfície adjacente à restauração, reduzindo consideravelmente a infiltração marginal. (CARVALHO, 1990)

3 PROPOSIÇÃO

Este trabalho propõe-se a observar os seguintes tópicos:

1. Cimentação com ionômero resinoso
2. Modificação na autoestima da paciente
3. Cuidados pós-operatórios do caso clínico

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Descrição de um caso clínico

A paciente F.G.D.S., do sexo feminino, 24 anos, tratada e acompanhada ortodonticamente pela doutora Daniela Teixeira, foi diagnosticada com Amelogênese Imperfeita ainda na infância.

Os dentes da paciente se apresentaram com restaurações extensas em resina composta, esmalte e dentina remanescente com coloração meio acastanhada, sem sintomatologia dolorosa. Por estarem os dentes gastos, a paciente apresentava perda da DVO.

A alternativa selecionada para o tratamento foi a utilização de Lâminas Recuperadoras de Dimensão Vertical (LRDV) em porcelana no arco superior, com o diferencial destas serem cimentadas com Ionômero de Vidro. A escolha do material foi direcionada com o objetivo de proteger e fortalecer os remanescentes dentais, devido a liberação de flúor pelo CIV, biocompatibilidade e adesividade satisfatória.

No arco inferior, por motivos financeiros da paciente, optou-se pelo uso de Placas Adesivas Estética de Vieira (PAEV), como tratamento provisório para futura colocação da LRDV em porcelana. Estas também foram cimentadas com ionômero de vidro.

Neste tratamento foi utilizado o ionômero Riva Light Cure, da marca SDI, pois trata-se de um ionômero de vidro com qualidades de um compósito, ou seja, é um ionômero de Vidro reforçado com resina fotopolimerizável e com a vantagem de aderirem quimicamente à estrutura dental com grande liberação de flúor.

Este Ionômero de Vidro apresenta a tecnologia *ionglass*TM que, segundo o fabricante, aumenta a resistência do material, sendo um vidro reativo, radiopaco, com alta liberação de íons que auxiliam na remineralização da estrutura dental. O RLC apresenta alto poder de compressão, alta resistência à flexão e resistência ao desgaste em longo prazo.

Além disso, o RLC não contém Bisfenol A ou derivados. O Bisfenol é um composto industrial utilizado para produzir polímeros sintéticos e resinas na preparação de selantes. É considerado como um disruptor (destruidor) endócrino,

pois interfere na produção, liberação, transporte, metabolismo, ligação ou eliminação de hormônios naturais responsáveis pela manutenção do equilíbrio e regulação dos processos de desenvolvimento.

O tratamento foi executado na seguinte sequência:

1. Adequação do meio bucal pela troca de algumas restaurações e alguns desgastes (região proximal dos Pré Molares Superiores).
2. Medida e conferência da perda de DVO através do compasso de Willis.
3. Moldagem do arco superior com Silicona de adição (pesada e leve) usando o Space.
4. Moldagem do arco inferior com Alginato.
5. Registro de mordida em Silicona pesada, estabelecendo o registro da perda de DVO.
6. Escolha de cor com auxílio da Escala Vita.
7. Envio ao laboratório das moldagens, mordidas em silicona e fotos.



Figura 1: Dentes bastante comprometidos pela Amelogênese Imperfeita

8. Conferência de adaptação e de cor, umedecendo as lâminas, utilizando o material cimentador e a análise da necessidade de usar os modificadores ou opacificadores de cor.
9. Profilaxia dos dentes com pedra pomes e escova Robson.



Figura 2: Profilaxia dos dentes

10. Abridor de boca e isolamento relativo com roletes de algodão.



Figura 3: Isolamento Relativo

11. Preparo:

a) nos dentes:

- Condicionamento das restaurações pré-existentes com Ácido Fluorídrico a 10% por 20 segundos, lavagem e secagem (retenção mecânica).
- Condicionamento da superfície de esmalte com Ácido Fosfórico a 37% por 60 segundos, lavagem e secagem.



Figura 4: Condicionamento com ácido fosfórico a 37%

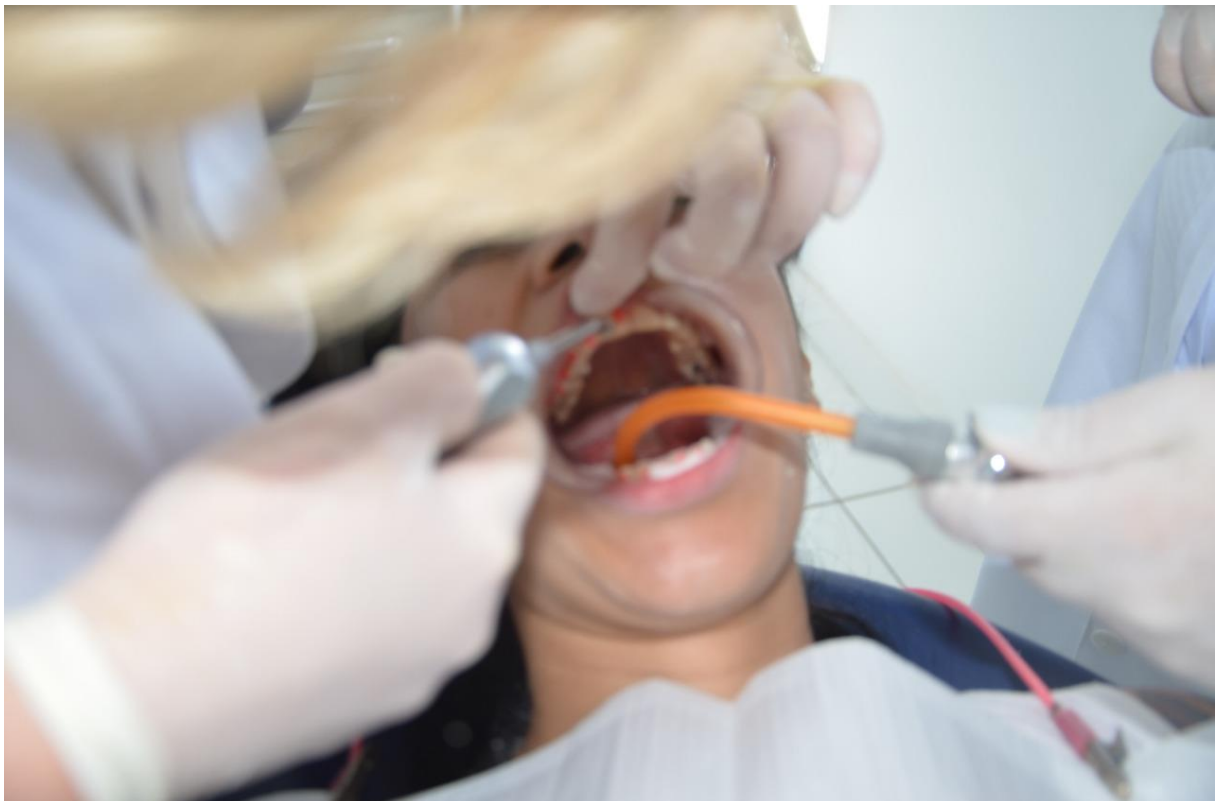


Figura 5: Lavagem e secagem

- Aplicação de Vinil Silano (duas camadas) sobre as restaurações, aguardando 20 segundos entre uma camada e outra; aplicação leve de jato de ar (retenção química).
- Aplicação do adesivo dental Stae sobre o esmalte e restaurações condicionadas.



Figura 6: Aplicação do adesivo Stae

- Polimerização do adesivo, pois foi usado um adesivo fotoanaeróbico (10 segundos).



Figura 7: Polimerização do adesivo

b) Nas Lâminas Recuperadoras de Dimensão Vertical (LRDV):

- Aplicação do Ácido Fluorídrico a 10% por 2 a 5 minutos de acordo com a espessura das porcelanas (retenção mecânica). Lavagem e secagem.
- Aplicação de Vinil Silano (duas camadas), intervalo de 20 segundos e jato de ar.
- Aplicação do adesivo dental Stae e polimerização por 10 segundos

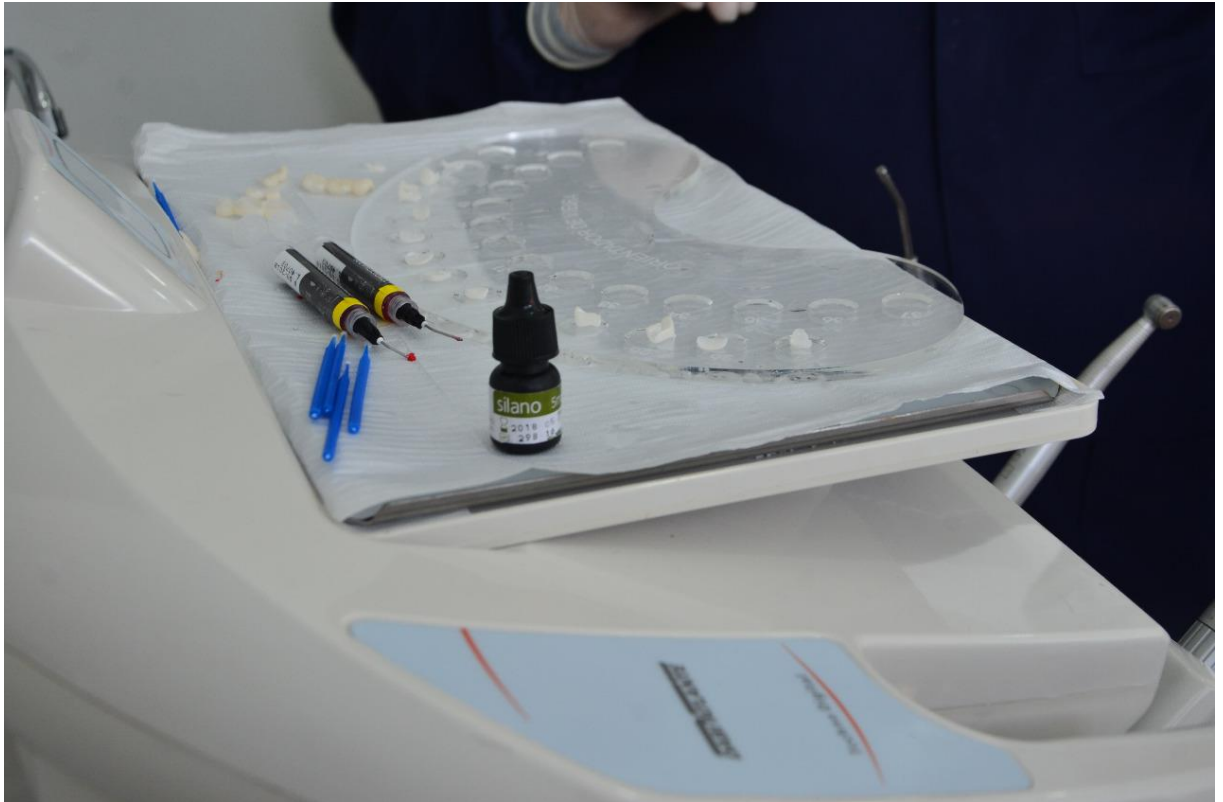


Figura 8: Preparo das lâminas

12. Cimentação

a) nas Lâminas Recuperadoras de Dimensão Vertical (LRDV):

– Aplicação de ionômero de vidro Riva Light Cure (SDI) na porção interna, posicionamento sobre os dentes, remoção dos excessos, pré polimerização por 2 segundos, uso do fio dental para remover os excessos nas proximais e polimerização final por 20 a 40 segundos conforme a potência do LED.



Figura 9: Aplicação do Riva Light Cure



Figura 10: Posicionamento das lâminas

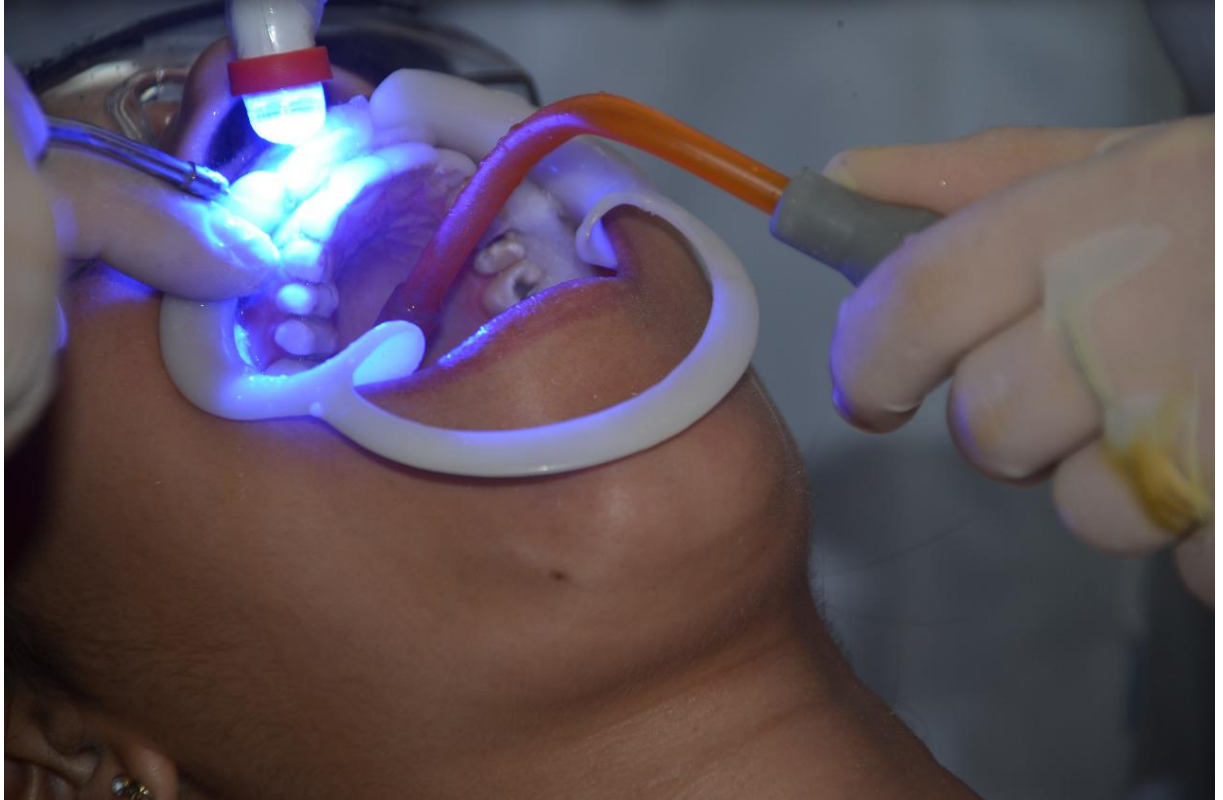


Figura 11: Polimerização

b) Nas Placas Adesivas Estéticas de Vieira (PAEV):

- Aplicação do cimento de ionômero de vidro Riva Luting (SDI), posicionamento das placas sobre os dentes, uso do fio dental para remoção dos excessos proximais.

A presa do cimento é quimicamente ativada, não necessitando de polimerização.



Figura 12: Posicionamento das placas adesivas

13. Ajuste Oclusal: o ajuste é feito usando tiras de carbono finas, Leaf Gauge e brocas diamantadas esféricas, respeitando as cúspides Vestibulares Inferiores e Palatinas Superiores (VIPS), eliminando apenas os contatos pesados em oliva encontradas nas cúspides Linguais Inferiores e Vestibulares Superiores (LIVS), fósulas e fissuras.



Figura 13: Ajuste Oclusal

14. Acabamento e polimento com brocas F, FF, pasta abrasiva de granulação fina e extrafina, pontas de silicone, escova Robson e disco de feltro.



Figura 14: Acabamento e polimento

15. Posteriormente foi confeccionada a placa miorelaxante em resina acrílica para uso noturno.



Figura 15: Resultado final do tratamento

5 DISCUSSÃO

A reabilitação estética promovida através do tratamento odontológico com lâminas cerâmicas pode levar a ganhos significativos na autoestima da paciente. Conforme destacado por MEHTA et al. (2013), os objetivos do tratamento da Amelogênese Imperfeita devem envolver, além do reestabelecimento da estética do sorriso da paciente, a diminuição da sensibilidade dentária e a manutenção da DVO.

Para resultados duradouros no tratamento com lentes de contato dentais, VIEIRA & VIEIRA (2015) reforçam que a paciente deve manter uma higiene bucal adequada de forma a proteger o dente contra microinfiltrações e substâncias irritantes. Ademais, a indicação do cimento resinoso e resina flow como material de cimentação utilizado no tratamento é crucial para o alcance dos objetivos.

O ionômero de vidro é um material utilizado como agente de cimentação de peças protéticas e lâminas cerâmicas que possui boa biocompatibilidade, resistência à compressão e adesividade satisfatória, além de liberar flúor no ambiente bucal. (CARVALHO, 1990). Entretanto, a efetividade da reabilitação estética com cimentação com Ionômero de Vidro está estreitamente relacionada com a higiene bucal da paciente. Uma higiene bucal deficiente pode ocasionar recidivas de processo carioso nos remanescentes dentais, demandando preenchimento constante das microinfiltrações com o Ionômero de Vidro. (VIEIRA & VIEIRA, 2015)

6 CONCLUSÃO

Seguindo todos os protocolos clínicos, desde o planejamento, fase de moldagem e cimentação das LRDV propostos pelo Prof. Dr. Dirceu Vieira, alcançou-se um resultado estético e funcional satisfatório. Entretanto, foram identificadas algumas dificuldades na utilização do ionômero de vidro desde a manipulação do material, rapidez do tempo de presa, escoamento, até a verificação de algumas trincas nas lâminas após a cimentação e posterior troca destas nos elementos 12, 21 e reparos no 14 com Resina Flow. Tais dificuldades poderiam ser possivelmente evitadas através da cimentação das lâminas com Resina Flow ou Cimentos Duais pela técnica convencional.

O objetivo em recuperar a autoestima da paciente através das LRDV, recuperando a estética e a DVO foram alcançadas, proporcionando sua satisfação com o resultado final do tratamento. Contudo, a estrutura dental remanescente afetada pela doença Amelogênese Imperfeita, apesar de estar protegida pelas lâminas e sob ação constante de íons flúor liberados pelo ionômero de vidro usado na cimentação, está sujeita a ação de degradação pelo meio bucal. Dessa forma, a paciente deve estar ciente quanto à adequada higienização bucal e uso diário do fluoreto de sódio (na forma de bochechos). Além disso, recomenda-se acompanhamento periódico pelo cirurgião dentista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALDRED, M.J., SAVARIRAYAN, R, CRAWFORD, P.J.M. **Amelogenesis imperfecta: a classification and catalogue for the 21st century**. Oral Diseases. 2003
- ARCARI, S.A. **O estado da arte dos fragmentos e lâminas cerâmicas ultrafinos na odontologia restauradora**. Acervo da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2014
- AZEVEDO, M.S., GOETTEMS, M. L., TORRIANE, D. D., ROMANO, A. R., DEMARCO, F.F. **Amelogênese imperfeita: aspectos clínicos e tratamento**. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia. Porto Alegre, v.61, suplemento 0, p. 491-496, jul./dez., 2013
- CARVALHO, R. M; NAVARRO, M. F.L.; ALBUQUERQUE, M.V.P.; PINHEIRO, C. E. **Padrão de liberação de flúor de cimentos odontológicos**. Revista Gaúcha de Odontologia. v.38, n.5, p.346-8, set./out. 1990
- BENETTI, A.R., MIRANDA, C.B, AMORE, R, PAGANI, C. **Facetas Indiretas em Porcelana -Alternativa Estética**. J Bras Dent Estet. 2003.
- KINA, S. **Cerâmicas dentárias**. R Dental Press de Estética - v.2, n.2, p. 112-128, abr. 2005.
- KREIDLER, M. A. M.; RODRIGUES, C. D.; SOUZA, R. F.; OLIVEIRA JÚNIOR, O. B. **Ficha de Anamnese Estética: sua importância para identificar opinião pessoal, critério de julgamento, importância atribuída e modelo de referência estética**. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, Porto Alegre, v.53, n.1, p.17-21, 2005.
- MADEIRA, M.C.R. **Reconstrução Oclusal em Dentística: Dimensão Vertical de Oclusão**. Acervo da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2011.
- MEHTA, D.N., SHAH, J, THAKKAR, B. **Amelogenesis imperfecta: Four case reports**. Journal of natural science, biology, and medicine. 4(2):462-5., 2013.
- PREVEDELLO, G.C., VIEIRA, M., FURUSE, A.Y., CORRER, G.M, GONZAGA, G.C. **Esthetic rehabilitation of anterior discolored teeth with lithium disilicate all-ceramic restorations**. European Journal of General Dentistry. p. 274-278. 2012
- RIBAS, A.O.C.G., **Anomalias do Esmalte Dental: Etiologia, Diagnóstico e Tratamento**. Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde, 10 (1): p. 23-26., 2004.
- SAROGLU, I., ARAS, S., OZTAS, D. **Effect of deproteinization on composite bond strength in hypocalcified amelogenesis imperfecta**. Oral diseases. 12(3):305-8. 2006.
- SIMÃO, B., BARROS, C. **Reabilitação Estética com Faceta Indireta em Porcelana**. Revista Odontológica do Planalto Central. 2(1):9-15; 2011.
- SOARES, C. J.; MARTINS, L. R. M.; PAULILLO, L. A. M. S. & PFEIFER, J. M. G. A. **Facetas Laminadas Em cerâmica- Alternativa Estética em Dentes Anteriores**. Jornal Brasileiro de Clínica Integrada v.5 – nº29 – 2001.
- SOUZA, V.L. **Laminados Cerâmicos em Área Estética**. CRO do Rio de Janeiro. 2008.

TOKSAVUL, S., ULUSOY, M., TÜRKÜN, M., KÜMBÜLOĞLU, Ö. **Amelogenesis imperfecta: the multidisciplinary approach: a case report.** Quintessence Int. 35:11-14; 2004

VIEIRA, D.; VIEIRA, D. M. **Metal free: lentes de contato e coroas.** São Paulo: Santos. 2015

ZAVANELLI, A.C., ZAVANELLI, R.A., MAZARO, J.V.Q., SANTOS, D. FALCON-ANTENUCCI, R.M. **Tratamento com lentes de contato e laminados cerâmicos.** Archives of Health Investigation. p. 10-17. 2015