



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS – PUC GOIÁS
CURSO DE ODONTOLOGIA

**REABILITAÇÃO ESTÉTICO-FUNCIONAL DE AGENESIA DO INCISIVO LATERAL
SUPERIOR ASSOCIANDO IMPLANTE UNITÁRIO E FACETAS CERÂMICAS:
RELATO DE CASO**

ORIENTANDA: JÚLIA PEDRO CAMARGOS SILVA
ORIENTANDA: MICAELA MACHADO PERILLO
ORIENTADORA: PROFA. DRA. MAYSIA MAGALHÃES VAZ

GOIÂNIA
2026

JÚLIA PEDRO CAMARGOS SILVA
MICAELA MACHADO PERILLO

**REABILITAÇÃO ESTÉTICO-FUNCIONAL DE AGENESIA DO INCISIVO LATERAL
SUPERIOR ASSOCIANDO IMPLANTE UNITÁRIO E FACETAS CERÂMICAS:
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Pontifícia Católica de
Goiás – PUC GOIÁS como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Odontologia.

GOIÂNIA
2026

REABILITAÇÃO ESTÉTICO-FUNCIONAL DE AGENESIA DO INCISIVO LATERAL SUPERIOR ASSOCIANDO IMPLANTE UNITÁRIO E FACETAS CERÂMICAS: RELATO DE CASO

Júlia Pedro Camargos Silva¹

Micaela Machado Perillo²

Maysa Magalhães Vaz³

RESUMO

INTRODUÇÃO: A agenesia dentária é definida como uma anomalia de desenvolvimento relativamente frequente na prática clínica, apresentando maior prevalência no sexo feminino. Essa condição está associada a impactos funcionais, estéticos e psicossociais, podendo comprometer a mastigação, a fonética e a harmonia do sorriso. No entanto, diante da crescente demanda por tratamentos que visam à reabilitação estético-funcional, torna-se imprescindível um planejamento individualizado, pautado nas particularidades de cada paciente. Dessa forma, intervenções como a instalação de implante unitário associada a restaurações indiretas, a exemplo das facetas cerâmicas, constituem alternativas terapêuticas previsíveis, capazes de restabelecer forma, função e estética, proporcionando uma melhora na qualidade de vida e autoestima do paciente. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de reabilitação estético-funcional em paciente com agenesia do incisivo lateral superior. **METODOLOGIA:** Paciente do sexo feminino, 22 anos, compareceu à clínica odontológica relatando insatisfação com a harmonia do sorriso. O exame clínico e o histórico odontológico revelaram a presença de agenesia como um problema congênito. A paciente havia sido submetida previamente a tratamento ortodôntico para posicionamento do elemento 2, sendo indicado, como parte do protocolo reabilitador, a extração do dente decíduo 63.

Posteriormente, foi realizada a instalação de um implante unitário na região correspondente ao dente 23, além da confecção e cimentação de seis facetas cerâmicas abrangendo a região de canino a canino, com o objetivo de restabelecer a estética e a função do sorriso. **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se que a reabilitação estético-funcional proposta proporcione um sorriso harmônico, um alinhamento e proporção dentária adequados. A instalação de implante unitário, aliada à confecção das facetas cerâmicas, deverá garantir resultados previsíveis com alta estabilidade estética e funcional a longo prazo.

PALAVRAS CHAVES: Agenesia. Estética. Implante dentário. Faceta cerâmica.

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

² Acadêmica do Curso de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

³ Orientadora Prof^a. Dr^a. Maysa Magalhães Vaz, pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás

ESTHETIC-FUNCTIONAL REHABILITATION OF MAXILLARY LATERAL INCISOR AGENESIS ASSOCIATING A SINGLE IMPLANT AND CERAMIC VENEERS: A CASE REPORT

Júlia Pedro Camargos Silva⁴
Micaela Machado Perillo⁵
Maysa Magalhães Vaz⁶

ABSTRACT

INTRODUCTION: Dental agenesis is defined as a relatively common developmental anomaly in clinical practice, with a higher prevalence in females. This condition is associated with functional, esthetic, and psychosocial impacts, potentially compromising mastication, phonetics, and smile harmony. However, given the increasing demand for treatments aimed at esthetic-functional rehabilitation, individualized planning based on each patient's specific characteristics becomes essential. In this context, interventions such as single-tooth implant placement associated with indirect restorations, such as ceramic veneers, represent predictable therapeutic alternatives capable of restoring form, function, and esthetics, thereby improving the patient's quality of life and self-esteem. **OBJECTIVE:** To report a clinical case of esthetic-functional rehabilitation in a patient with maxillary lateral incisor agenesis. **METHODOLOGY:** A 22-year-old female patient attended the dental clinic reporting dissatisfaction with the harmony of her smile. Clinical examination and dental history revealed the presence of agenesis as a congenital condition. The patient had previously undergone orthodontic treatment for positioning of tooth 23, and extraction of the deciduous tooth 63 was indicated as part of the rehabilitation protocol. Subsequently, a single implant was placed in the region corresponding to tooth 23, followed by the fabrication and cementation of six ceramic veneers extending from canine to canine, aiming to restore the esthetics and function of the smile. **EXPECTED RESULTS:** It is expected that the proposed esthetic-functional rehabilitation will provide a harmonious smile, as well as adequate dental alignment and proportions. The placement of a single implant combined with ceramic veneers should ensure predictable results with high esthetic and functional stability in the long term.

KEYWORDS: Agenesis. Esthetics. Dental implant. Ceramic veneer.

⁴ Students of the Dentistry Course at the Pontifical Catholic University of Goiás

⁵ Students of the Dentistry Course at the Pontifical Catholic University of Goiás

⁶ Supervised by Professor Dr. Maysa Magalhães Vaz, from the Pontifical Catholic University of Goiás

Este trabalho é dedicado aos nossos pais, por todo apoio, cuidado e incentivo ao longo da nossa trajetória. Em especial à sua mãe (Júlia) e sua avó (Micaela) (in memoriam), cuja presença e ensinamentos permanecem como fonte de força e inspiração.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela condução ao longo desta jornada e pela oportunidade de alcançarmos mais esta conquista.

Aos nossos pais, Cristina e Gilberto (Micaela) – Eliane e Nelson (Júlia), por todo amor, apoio e incentivo ao longo dessa caminhada. Agradecemos a confiança, pelos sacrifícios e por nunca medirem esforços para que pudéssemos alcançar nossos objetivos. À nossa família, de modo geral, pela base, compreensão e por tornarem possível a realização deste sonho.

À nossa orientadora, professora Dra. Maysa Magalhães Vaz, por toda dedicação, paciência e por compartilhar conosco seu conhecimento com tanta generosidade. Sua orientação foi fundamental para a construção deste trabalho.

À Pontifícia Universidade Católica (PUC) e a todos os professores que fizeram parte da nossa formação acadêmica, pelos ensinamentos, pela contribuição ao nosso crescimento profissional e por todo suporte ao longo dessa trajetória.

Aos nossos amigos mais próximos, Ana Flávia Brazão, Arthur Henrique Silva, Eloá Rodrigues, Maria Vitória Severo e Nicolle Ferreira, que estiveram ao nosso lado durante todo esse processo, compartilhando momentos, oferecendo apoio e tornando essa caminhada mais leve e especial.

Por fim, à nossa turma, por todos os momentos vividos, aprendizados compartilhados e pelo companheirismo ao longo dessa jornada.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
METODOLOGIA.....	10
RESULTADOS.....	20
DISCUSSÃO.....	21
CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE.....	28

INTRODUÇÃO

A agenesia dentária é uma anomalia congênita de número, caracterizada pela ausência de um ou mais dentes permanentes, sem etiologia completamente definida. Diversos estudos apontam que essa condição apresenta elevada prevalência na população, apresentando maior prevalência nos incisivos laterais superiores, desconsiderando os terceiros molares, que são os dentes mais frequentemente ausentes. Além do impacto estético, a agenesia dentária pode comprometer a função mastigatória, a oclusão e a harmonia do sorriso, tornando seu diagnóstico e planejamento terapêutico fundamentais para a reabilitação do paciente. A agenesia pode ocorrer de forma unilateral ou bilateral, no presente trabalho o presente estudo aborda a agenesia unilateral, por ser uma condição menos prevalente em comparação à bilateral. O tratamento de escolha é individualizado, dependendo da idade do paciente, do tipo de ausência e da quantidade de espaço presente (RODRIGUES,2023).

O implante dentário é um recurso terapêutico usado na reabilitação oral de pacientes que possuem agenesia, além de restabelecer a função mastigatória, contribui para a preservação do osso alveolar e promove um resultado estético especialmente quando associado a um planejamento com laminados cerâmicos (MA et al., 2011; ROSA, 2018).

Além dos implantes dentários, outro recurso importante para o planejamento estético é o clareamento dental, que são imprescindíveis para a previsibilidade do tratamento. O clareamento é importante na preparação inicial do paciente, prevenindo o desgaste em excesso da estrutura dental e favorecendo melhores resultados estéticos. A técnica de escolha para o clareamento depende do perfil e da necessidade do paciente.

Entre as principais técnicas estão o clareamento de consultório, que utiliza agentes clareadores em altas concentrações como o hidróxido de carbamida, e o clareamento caseiro supervisionado, realizado com moldeiras individualizadas e géis em menores concentrações, proporcionando maior conforto para o paciente.

A técnica combinada consiste na associação do clareamento caseiro e no de consultório, ela pode diminuir os efeitos de sensibilidade dentária, quando comparada a outras técnicas (SILVA et al., 2018).

Atualmente, a busca pela estética tem se tornado um aspecto marcante na sociedade, impulsionando a procura por tratamentos odontológicos minimamente invasivos. Nesse cenário, as facetas dentárias surgem como alternativa restauradora eficaz, sobretudo quando confeccionadas em cerâmica, devido às suas propriedades relevantes, como biocompatibilidade, resistência mecânica e estabilidade de cor. Por apresentar características que mimetizam o dente natural, consolidaram-se como uma opção segura e previsível, proporcionando resultados que aliam função, estética e bem-estar ao paciente. (MENEZES et al., 2020).

Nesse contexto, as restaurações indiretas em cerâmica são geralmente indicadas em casos de defeitos maiores, diferente das restaurações diretas de resina composta. Elas se destacam como material de escolha por apresentar propriedades ópticas superiores, obtendo elevada durabilidade clínica. Podem ser aplicadas no fechamento de diastemas, substituição de restaurações antigas, restabelecimento de guias caninas, abrasão ou erosão dentária, alteração na coloração dos dentes e para corrigir dentes com anomalias anatômicas.

Entre os diferentes tipos de cerâmica, destacam-se a feldspática, utilizada inicialmente, as vitrocerâmicas, que apresentam maior resistência mecânica, as policristalinas, com estrutura unicamente cristalina e a de dissilicato de lítio, que é um material monolítico à base de sílica. (DEITOS; DAL PAZ; BATTISTELLA, 2023).

Dessa forma, os laminados cerâmicos associados aos implantes dentários representam uma importante alternativa reabilitadora na odontologia contemporânea, promovendo a recuperação estética e funcional do sorriso de maneira previsível e satisfatória. A integração dessas abordagens possibilita restabelecer a harmonia dental, a função mastigatória e a autoestima do paciente, especialmente em casos de agenesia dentária e perdas dentais. Nesse contexto, torna-se fundamental o conhecimento aprofundado acerca das indicações, contraindicações, vantagens e limitação de cada tratamento, a fim de garantir um planejamento adequado, maior longevidade clínica das restaurações e melhores resultados estéticos e funcionais.

METODOLOGIA

Este trabalho de caso clínico foi desenvolvido em duas etapas, realizadas em locais distintos. A primeira ocorreu no Estágio Integrado I, no curso de odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC GOIÁS, no município de Goiânia – GO, situado no endereço Av. Engler, s/n – Jardim Mariliza, enquanto a segunda foi conduzida em consultório particular. Antes do início do tratamento, a paciente recebeu todas as orientações necessárias acerca dos procedimentos a serem realizados e das etapas envolvidas. Após a devida concordância, formalizada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o atendimento foi realizado seguindo rigorosamente as normas de biossegurança vigentes em cada ambiente. Paciente J.P.C.S., 23 anos, do sexo feminino, compareceu ao consultório odontológico particular relatando insatisfação com a aparência do seu sorriso, principalmente em relação ao formato e à coloração dos dentes. Durante a anamnese, observou-se a presença de diastemas, ausência congênita do elemento 22, tracionamento ortodôntico do dente 23, persistência do elemento 63 (decíduo), desproporção no tamanho e coloração dos dentes.

Inicialmente, foram realizadas fotografias da face, dentolabiais e intraorais para análise da condição inicial da paciente, como também foi solicitada uma tomografia de feixe cônico para avaliação do implante.

FIGURA 1 – Aspecto inicial do sorriso/fotografia de face – Vista frontal



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

FIGURA 2 – Aspecto inicial do sorriso

- a- Vista lateral direita
- b- Vista frontal
- c- Vista lateral esquerda



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

FIGURA 3 – Aspecto inicial intraoral.

A- Lateralidade direita.

B- Aspecto inicial em Máxima Intercuspidação Habitual (MIH).

C- Lateralidade esquerda.



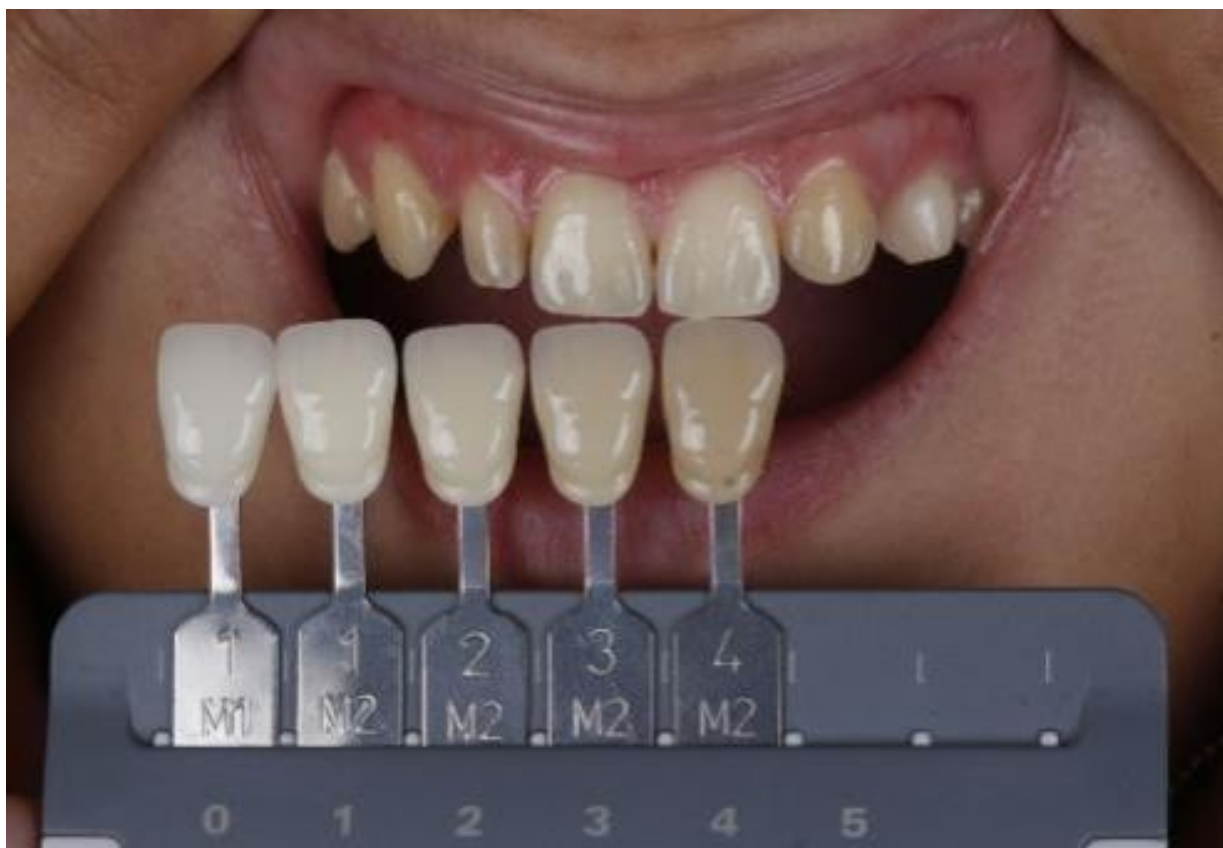
Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

O plano de tratamento proposto à paciente, incluiu a técnica combinada de clareamento dental, exodontia do elemento 63 e implante na região do elemento 23. Além disso, foi proposto a confecção de laminados cerâmicos reforçados por dissilicato de lítio nos dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23, com o objetivo de restabelecer a

harmonia estética do sorriso, proporcionando uma melhora na forma, cor e proporção dentária. Ainda nessa etapa, foi planejado um tratamento estético detalhado, com o objetivo de definir proporções dentárias ideais com o sorriso e a face da paciente. A partir da distância interpupilar, determinou-se a largura ideal dos incisivos centrais e, com base nessa referência, estabeleceram-se as proporções de largura e altura para os demais dentes, seguindo princípios estéticos. Também foram considerados parâmetros como a linha do sorriso e a exposição dentária em repouso, a fim de garantir equilíbrio, naturalidade e harmonia no resultado do sorriso.

Após a etapa de planejamento, o tratamento proposto foi iniciado com clareamento dental por meio da técnica combinada, com peróxido de hidrogênio a 35%, efetuado em 2 sessões e clareamento caseiro com peróxido de hidrogênio a 7,5% por 21 dias.

FIGURA 4 – Registro de cor antes do clareamento – Vista frontal



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

FIGURAS 5 e 6 – Aspecto final do sorriso após o clareamento – Vista frontal e lateral



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Como protocolo cirúrgico, a paciente realizou bochecho com solução de digluconato de clorexidina 0,12% e desinfecção extraoral com clorexidina 2%, em seguida foi administrada a anestesia local infiltrativa vestibular e palatina na região entre os dentes 23 e 24 com o anestésico Lidocaína 2% (DFL, Rio de Janeiro, Brasil).

Posteriormente, foi realizada a incisão, a exodontia do dente 63 com o fórceps 1, foi realizada a inserção do pino de titânio Gran Morse 3,5 x 11,5mm 40N na região e instalação do provisório.

Concluída a cirurgia, foi feita a prescrição pós-operatória de analgésico, antiinflamatório e antibiótico Dipirona sódica 1g (de 6/6h por 3 dias) Nimesulida 100mg (12 em 12 horas, após as refeições, por 3 dias); Amoxicilina 500mg (de 8 em 8 horas, por 7 dias.) bem como a orientação quanto aos cuidados necessários. A paciente foi orientada a retornar sete dias após a cirurgia para avaliação pós operatória, verificação da boa cicatrização do tecido e remoção da sutura.

FIGURA 7 – Aspecto final do sorriso após provisório instalado na boca vista lateral esquerda.



Fonte: elaborado pelos autores, 2025

O modelo em gesso obtido por meio de moldagem com silicone de adição (Virtual, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) foi encaminhado ao laboratório de prótese para a confecção do enceramento diagnóstico. Esse enceramento foi orientado pelo planejamento virtual, no qual as proporções ideais dos dentes anteriores foram determinadas com base na distância interpupilar da paciente.

Na etapa seguinte, foi confeccionada uma guia utilizando silicone de condensação laboratorial (Zetalabor, Zhermack, Itália), reembasada com silicone de condensação leve (Oranwash, Zhermack, Itália), permitindo a transferência do enceramento para a cavidade bucal durante a realização do mockup, ou ensaio restaurador.

O mockup foi executado com resina bisacrílica (Structur 2S, Voco, Alemanha), possibilitando a análise da forma e das dimensões planejadas para a reabilitação.

Os preparos foram iniciados com uma ponta diamantada esférica (1016, KG Sorensen, Brasil), utilizada para a confecção do sulco de orientação cervical e dos sulcos horizontais. Em seguida, empregou-se uma ponta diamantada (4141, KG Sorensen, Brasil) para a delimitação do desgaste proximal e da face vestibular,

respeitando os três planos de inclinação. Em seguida, com as pontas diamantadas 2135 e 4138 (KG Sorensen, Brasil), o preparo foi estendido para a região proximal, abrangendo a área de visibilidade dinâmica. Na sequência, o acabamento e polimento do preparo foram realizados com ponta diamantada extrafina (2135 FF, KG Sorensen, Brasil), acoplada a um multiplicador de velocidade (Alegra, W&H, Áustria), além do uso de borrachas abrasivas para polimento (Astropol, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein). Esse procedimento conferiu maior lisura à superfície dental, favorecendo o desempenho do processo de moldagem e a fidelidade das etapas laboratoriais.

FIGURAS 8 e 9 – Delimitação das orientações de desgaste – Vista frontal e lateral esquerda.



Fonte: elaborado pelos autores, 2026.

FIGURA 10 – Aspecto do sorriso após o preparo para facetas – Vista frontal



Fonte: elaborado pelos autores, 2026.

Após a finalização dos preparos, em função da necessidade de extensão levemente subgengival para o mascaramento total das margens escurecidas do substrato, foi realizado o afastamento gengival por meio da técnica do duplo fio. Utilizou-se o fio 000 (Ultrapak, Ultradent, EUA), de menor calibre, que permaneceu no sulco durante a moldagem, e o fio 00 (Ultrapak, Ultradent, EUA), de maior calibre, que foi removido previamente ao procedimento de moldagem.

A moldagem foi realizada com silicone de adição (Virtual, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein), utilizando a técnica de dois passos. Em seguida, o molde foi avaliado e encaminhado ao laboratório de prótese para a confecção das peças cerâmicas.

As facetas em cerâmica reforçada por dissilicato de lítio maquiadas foram posicionadas sobre o modelo para avaliação da sua adaptação. Inicialmente, realizou-se a prova seca em boca para verificação do ajuste e, em seguida, procedeu-se à prova com pasta de prova white (Variolink Esthetic Try-in, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein).

FIGURA 11 – Prova dos laminados cerâmicos com base de prova – Vista frontal



Fonte: elaborado pelos autores, 2026

Inicialmente, foi realizado o condicionamento com ácido fluorídrico a 10% (Power Etching 10%, BM4, Brasil) por 20 segundos, seguido de lavagem abundante com jato de ar-água, secagem com jato de ar e aplicação de silano (Monobond-S, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein), com leve jato de ar após 60 segundos.

O coping de cerâmica feldspática foi preparado com ácido fluorídrico a 10% (Power Etching 10%, BM4, Brasil) por 2 minutos, seguido de lavagem abundante com jato de ar-água, secagem com jato de ar e aplicação de ácido fosfórico a 37% (Power Etching 37%, BM4, Brasil), seguido de lavagem abundante com jato de ar-água, secagem com jato de ar.

Os dentes que receberam as peças foram condicionados com ácido fosfórico a 37% (Power Etching 37%, BM4, Brasil) por 30 segundos, lavados com jato de ar água por 60 segundos, secos com jato de ar e, posteriormente, receberam a aplicação de sistema adesivo universal (Single Bond Universal, 3M ESPE, EUA) sem fotopolimerização.

FIGURA 12 - Aspecto após cimentação dos incisivos Centrais Superiores



Fonte: elaborado pelo autor, 2026.

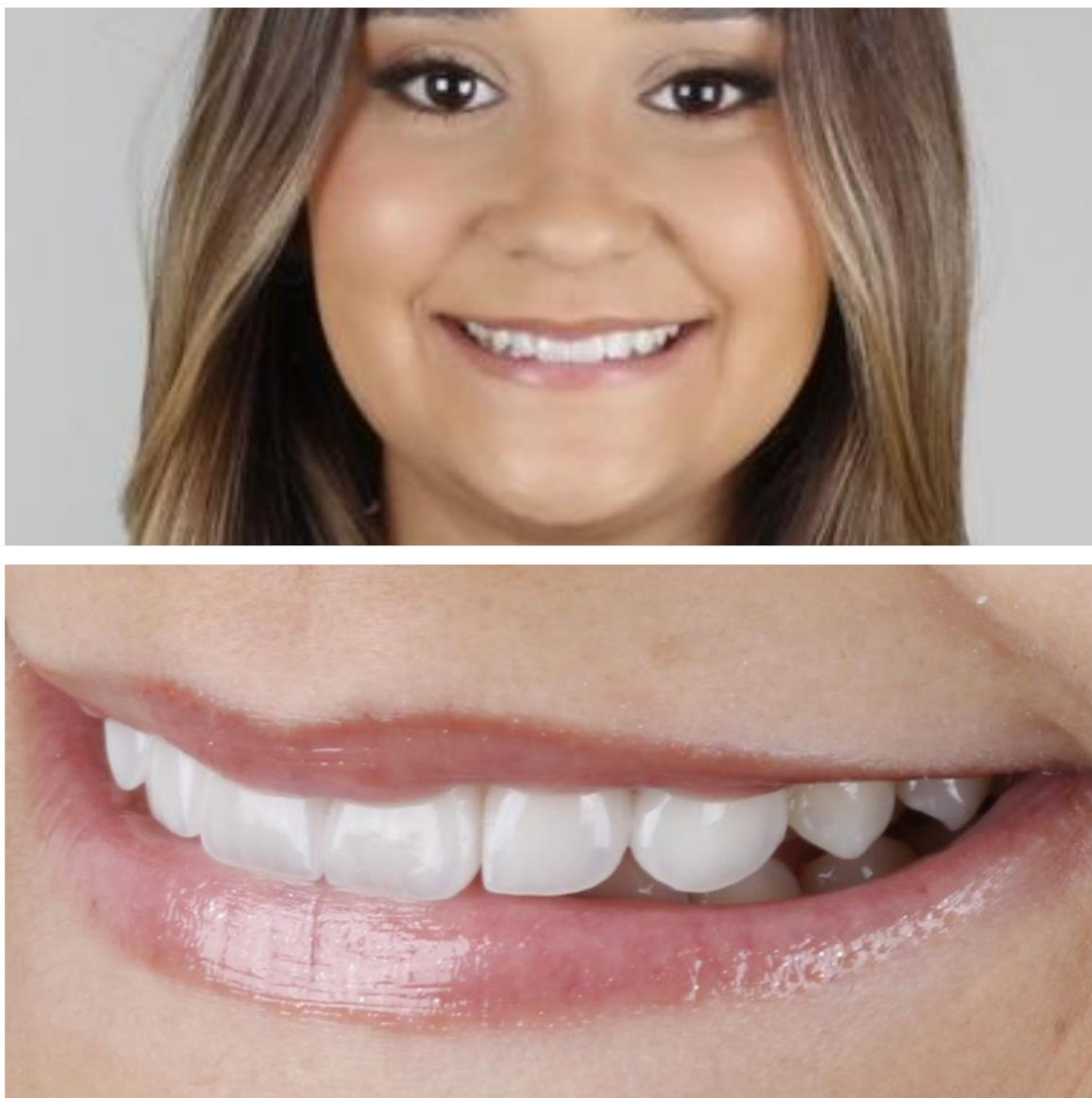
O cimento resinoso fotopolimerizável (Variolink Esthetic, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein), previamente selecionado na etapa de prova, na cor NX3 e no coping do implante o 200, foi aplicado na peça, que foi levada em posição, e os excessos foram removidos com auxílio de pincel. Em seguida, procedeu-se à fotopolimerização (Valo Cordless, Ultradent) por 40 segundos em cada face.

Após a conclusão da cimentação, os excessos foram removidos com espátula Eccesso (LM Dental, Finlândia) e lâminas de bisturi nº 12 (Solidor, Brasil), e a interface dente-restauração foi polida com borrachas de polimento azul (FlexiCup, Cosmedent, EUA), verde e rosa (Astropol, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein).

RESULTADOS

Após a conclusão do caso, foi possível alcançar um resultado equilibrado, visando restabelecer as funções, a estética e o bem-estar da paciente. A conquista de um sorriso mais harmônico proporcionou o resgate da autoestima e da satisfação ao sorrir, atendendo ao desejo de mudança por meio da associação de procedimentos periodontais cirúrgicos, protéticos e restauradores, resultando em maior naturalidade e integração do sorriso com a face da paciente.

FIGURAS 13 e 14 – Aspecto final do sorriso



Fonte: elaborado pelos autores, 2026.

DISCUSSÃO

A agenesia do incisivo lateral superior é uma das anomalias dentárias mais frequentemente relatadas na literatura, apresentando impacto significativo na estética, função e aspectos psicossociais do paciente. Essa condição compromete diretamente a harmonia do sorriso, especialmente por envolver a região anterior, considerada zona estética crítica, exigindo abordagens terapêuticas bem planejadas (RODRIGUES, 2023).

Nesse contexto, a reabilitação desses pacientes requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo ortodontia, implantodontia e odontologia restauradora. A literatura aponta que a integração entre essas áreas é essencial para obtenção de resultados previsíveis e duradouros, sobretudo em casos que envolvem reabilitação estética complexa (MENEZES et al., 2020).

A literatura demonstra que, em pacientes com agenesia do incisivo lateral superior, duas abordagens terapêuticas principais podem ser consideradas: o fechamento ortodôntico dos espaços com mesialização do canino ou a manutenção do espaço para posterior reabilitação protética sobre implante (RODRIGUES, 2023). Neste caso, a escolha pela reabilitação com implante unitário, encontra respaldo em evidências científicas que demonstram sua eficácia na reposição de elementos dentários ausentes. Além de restabelecer a função mastigatória, os implantes contribuem para a preservação do osso alveolar e manutenção da arquitetura gengival (ROSA et al., 2014).

Além disso, o timing da instalação do implante representa um fator determinante para o sucesso do tratamento em pacientes jovens. A literatura recomenda que a instalação seja realizada apenas após a estabilização do crescimento craniofacial, evitando infraoclusão futura e discrepâncias gengivais ao longo do tempo (ROSA et al., 2014). No presente relato, a paciente já apresentava maturidade óssea e havia concluído a movimentação ortodôntica previamente planejada, permitindo maior previsibilidade estética e funcional para a reabilitação implantossuportada.

Outro aspecto importante refere-se à preservação da arquitetura gengival e das papilas peri-implantares, fundamentais para obtenção de um resultado natural em região anterior. Segundo Rosa et al. (2014), o correto posicionamento tridimensional do implante, associado ao manejo adequado dos tecidos moles e

provisórios bem confeccionados, favorece a estabilidade peri-implantar e reduz o risco de recessões gengivais. No presente caso, a manutenção da papila e do contorno gengival foi favorecida pelo planejamento cirúrgico e protético integrado, contribuindo diretamente para a harmonização do sorriso.

Associada ao implante, a utilização de facetas cerâmicas mostrou-se uma alternativa eficaz para reanatomização dental e equilíbrio estético do sorriso. As facetas permitem corrigir alterações de forma, tamanho, proporção e coloração, sendo amplamente indicadas em reabilitações estéticas anteriores (GREGORINI, 2020). Nesse contexto, a escolha entre facetas cerâmicas e lentes de contato dentais deve considerar fatores como necessidade de modificação de forma, mascaramento do substrato e correção de proporções dentárias.

No presente caso, optou-se por facetas cerâmicas devido à necessidade de alterações mais significativas na anatomia dental e no mascaramento cromático, especialmente após o alinhamento ortodôntico e a presença de discrepâncias de proporção entre os elementos anteriores. Diferentemente das lentes de contato, que apresentam caráter ultraconservador e são indicadas em situações com mínima alteração estrutural, as facetas permitem maior controle da forma, espessura e cor das restaurações, proporcionando melhor previsibilidade estética (SCALEONI, 2023).

Entre os materiais restauradores disponíveis, o dissilicato de lítio foi selecionado por apresentar propriedades mecânicas e ópticas favoráveis para reabilitações estéticas anteriores. Estudos demonstram que esse material apresenta elevada resistência à fratura, excelente estabilidade de cor e alta taxa de sobrevivência clínica ao longo do tempo (ABDULRAHMAN et al., 2021; JURADO et al., 2024). Além disso, sua translucidez e capacidade de mimetização permitem reproduzir com fidelidade a estrutura dental natural, favorecendo resultados altamente estéticos e naturais (PALA et al., 2024).

A escolha do dissilicato de lítio também se relaciona diretamente à biomecânica restauradora. Por apresentar adequada resistência mecânica mesmo em espessuras reduzidas, esse material possibilita preparos minimamente invasivos, preservando maior quantidade de estrutura dental sadia e reduzindo tensões sobre as restaurações (SUDHARSON et al., 2025). Tal característica torna-se especialmente relevante em casos de reabilitação estética anterior, nos quais a preservação estrutural está diretamente associada à longevidade clínica.

Outro fator determinante para o sucesso restaurador refere-se ao manejo do substrato dental. No presente caso, a realização prévia do clareamento dental possibilitou melhor uniformidade cromática e favoreceu a seleção de uma cor restauradora mais adequada, reduzindo a necessidade de desgastes excessivos para mascaramento de substratos escurecidos. O clareamento prévio constitui uma etapa importante no planejamento estético, principalmente em reabilitações cerâmicas anteriores, pois permite abordagens mais conservadoras e alinhadas aos princípios da odontologia minimamente invasiva (SILVA et al., 2018).

Além disso, o protocolo adesivo empregado possui papel fundamental na longevidade das facetas cerâmicas. A utilização adequada do condicionamento ácido, silanização e sistema adesivo influencia diretamente na resistência de união e estabilidade clínica das restaurações ao longo do tempo (AKYLE; ACHOUR, 2024). No presente caso, a execução criteriosa de todas as etapas adesivas contribuiu para obtenção de adequada adaptação marginal e previsibilidade restauradora.

Outro aspecto relevante foi a utilização do enceramento diagnóstico e do mockup como ferramentas de planejamento reverso. Esses recursos permitem visualizar previamente o resultado esperado, orientar os desgastes dentários e facilitar a comunicação entre profissional, paciente e laboratório, aumentando significativamente a previsibilidade do tratamento (MENEZES et al., 2020). No presente caso, tais etapas foram fundamentais para definição das proporções dentárias e integração estética do sorriso com a face da paciente.

Além dos benefícios clínicos observados, a literatura demonstra que reabilitações estéticas em região anterior promovem impacto positivo na autoestima, autoconfiança e qualidade de vida dos pacientes (MENEZES et al., 2020). Esse aspecto também foi observado no presente relato, no qual a paciente demonstrou elevada satisfação com o resultado final obtido.

Entretanto, apesar da previsibilidade clínica da associação entre implante unitário e facetas cerâmicas, a longevidade do tratamento depende diretamente de fatores como planejamento adequado, execução técnica criteriosa, manutenção periódica e colaboração do paciente quanto aos cuidados preventivos. Falhas relacionadas à higiene deficiente, sobrecarga oclusal e ausência de acompanhamento profissional podem comprometer os resultados ao longo do tempo (CARVALHO; SILVA, 2023).

Dessa forma, a associação entre implante unitário e facetas cerâmicas demonstra ser uma abordagem segura, previsível e eficaz para a reabilitação de agenesia do incisivo lateral superior, desde que baseada em planejamento criterioso e execução adequada (RODRIGUES, 2023).

CONCLUSÃO

Como conclusão, o presente estudo evidencia que a associação entre implante unitário e facetas cerâmicas mostrou-se eficaz, conservadora e previsível na reabilitação de casos de agenesia dentária. A abordagem adotada possibilitou a harmonização estética do sorriso, com resultados naturais e satisfatórios, além de promover melhora funcional significativa, especialmente no que se refere à mastigação.

Ressalta-se que o sucesso do tratamento está diretamente relacionado a um planejamento criterioso, à correta indicação e à execução técnica adequada. Além dos benefícios clínicos, observou-se impacto positivo na autoestima e na qualidade de vida da paciente. Dessa forma, as facetas cerâmicas se consolidam como uma opção segura e resolutiva, sendo fundamental a realização de acompanhamento periódico para a manutenção dos resultados a longo prazo.

REFERÊNCIAS

- ABDULRAHMAN, S. et al. Evaluation of the clinical success of four different types of lithium disilicate ceramic restorations: a retrospective study. *BMC Oral Health*, v. 21, n. 1, p. 1–10, 2021.
- AKYLE, G.; ACHOUR, H. Evaluation of shear bond strength of lithium disilicate veneers using pre-heated resin composite. *Cureus*, v. 16, n. 1, p. e12345, 2024.
- CARVALHO, Luiz Gustavo Alves de; SILVA, Tainara Cabral da. Longevidade de facetas diretas em resina composta x facetas indiretas em cerâmica: uma revisão de literatura. *Libertas Odontologia*, v. 2, n. 2, 20 dez. 2023.
- DEITOS, Mariana Borges; DAL PAZ, Júlia; BATTISTELLA, Márcio Antônio. Laminados cerâmicos: cuidados, manutenção e longevidade — uma revisão de literatura. *Journal of Multidisciplinary Dentistry*, v. 13, n. 1, p. 14–24, jan./abr. 2023.
- GONÇALVES, Ana Clara Andes; LIMA, Worlen Madureira de; BARRETO, Juliana Rodrigues Paes. Resistência entre restaurações em cerâmica e em resina composta nos dentes anteriores. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 5, p. 25144–25160, 18 out. 2023.
- GREGORINI, Caroline Machado. Facetas de cerâmica ou resina composta: qual, por que e como indicar? 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) — Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.
- JURADO, C. A. et al. Fracture resistance of lithium disilicate ceramic veneers. *Operative Dentistry*, v. 49, n. 2, p. 123–130, 2024.
- MENEZES, Tamires de Sá et al. Reabilitação funcional e estética anterior com laminados cerâmicos: um relato de caso. In: CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU, 2020, Bauru. Anais [...]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2020.
- PALA, K. et al. Masking capacity of minimally invasive lithium disilicate restorations. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, v. 36, n. 2, p. 200–208, 2024.
- RODRIGUES, Ana Porcina Santana. Agenesia de incisivos laterais superiores: diagnóstico e tratamento. *Journal of Multidisciplinary Dentistry*, v. 13, n. 3, p. 93–98, set./dez. 2023.
- ROSA, J. C.; ROSA, A. C.; FRANCISCHONE, C. E.; SOTTO-MAIOR, B. S. Esthetic outcomes and tissue stability of implant placement in compromised sockets following

immediate dentoalveolar restoration: results of a prospective case series at 58 months follow-up. *International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry*, v. 34, n. 2, p. 199–208, mar./abr. 2014.

SCALEONI, Lorenzo. Revisão narrativa sobre a performance clínica e laboratorial de facetas em cerâmica vs resina composta. 2023. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) — Universidade Fernando Pessoa, [S. l.], 2023.

SILVA, L. H. et al. Clareamento dental: técnicas e eficácia clínica. *Revista de Odontologia Contemporânea*, v. 2, n. 1, p. 45–52, 2018.

SILVA, Lucas Hian da et al. Cerâmica dentária: uma revisão de novos materiais e métodos de processamento. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 2, n. 8, p. 50–72, 2020.

SUDHARSON, N. A. et al. Clinical performance and survival outcomes of milled versus pressed lithium disilicate veneers: a systematic review. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 2025.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar, de forma voluntária, da pesquisa intitulada “Reabilitação estético-funcional de agenesia do incisivo lateral superior associando implante unitário e facetas cerâmicas: relato de caso”.

A pesquisadora responsável é Maysa Magalhães Vaz, cirurgiã-dentista. Após receber as informações e esclarecimentos descritos neste documento, caso aceite participar da pesquisa, este termo deverá ser assinado em duas vias, sendo uma entregue ao participante e a outra arquivada pelo pesquisador responsável. Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo telefone (62) 98210-6389 ou pelo e-mail (maysamagalhaesvaz@gmail.com). Endereço: Avenida Engler, nº 507, Jardim Mariliza, Goiânia – GO, CEP 74885-460. Caso tenha dúvidas sobre os aspectos éticos da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, pelo telefone (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, nº 1069, Setor Universitário, Goiânia – GO. Horário de funcionamento: das 8h às 12h e das 13h às 17h, de segunda a sexta-feira. E-mail: [cep@pucgoias.edu.br]. O CEP é um comitê responsável pela avaliação ética de pesquisas envolvendo seres humanos e está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Ministério da Saúde.

Pesquisadores: Julia Camargos Silva, Maysa Magalhães Vaz e Micaela Machado Perillo.

O motivo que nos leva a propor essa pesquisa é apresentar uma alternativa restauradora que fornece resultados seguros e satisfatórios. Tem por objetivo relatar um caso de reabilitação estética que associa implante e laminados cerâmicos como alternativa terapêutica.

A coleta de dados será realizada por meio de exame clínico, exames radiográficos, fotografias intra e extrabuciais, clareamento dental, instalação de implante unitário e confecção de facetas cerâmicas, conforme plano de tratamento indicado.

Objetivo da pesquisa: O objetivo desta pesquisa é relatar um caso clínico de

reabilitação estética envolvendo implante dentário e facetas cerâmicas em paciente com agenesia do incisivo lateral superior, apresentando os resultados clínicos obtidos.

Procedimentos: O tratamento odontológico indicado para o paciente inclui procedimentos clínicos como exame clínico, exames radiográficos, fotografias odontológicas, clareamento dental, instalação de implante dentário e confecção de facetas cerâmicas, conforme plano de tratamento estabelecido pelo profissional responsável. Esses procedimentos fazem parte do tratamento odontológico indicado para o paciente, sendo considerados procedimentos assistenciais, e não são realizados exclusivamente para fins de pesquisa. A participação nesta pesquisa consiste na autorização para utilização de informações clínicas e imagens obtidas durante o tratamento odontológico, presentes no prontuário, para fins científicos e acadêmicos, como elaboração de trabalho acadêmico, apresentações científicas e publicações. Nenhum procedimento adicional será realizado exclusivamente para a pesquisa.

Riscos: Conforme a Resolução CNS nº 466/2012, a participação em pesquisas pode apresentar riscos que devem ser informados ao participante.

Riscos relacionados ao tratamento odontológico: Os procedimentos odontológicos realizados durante o tratamento podem causar desconfortos temporários, como dor, sensibilidade dentária, edema, inflamação gengival ou possíveis complicações pós-operatórias. Também podem ocorrer intercorrências como fratura de restaurações, falha do implante ou outras situações clínicas que poderão ser tratadas pela equipe responsável.

Riscos relacionados à pesquisa: Os riscos específicos da pesquisa estão relacionados à possibilidade de identificação do participante por meio de dados clínicos ou imagens utilizadas para fins científicos. Entretanto, serão adotadas medidas rigorosas para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações.

Confidencialidade e uso de imagens: A identidade do participante será preservada. As imagens utilizadas para fins científicos serão, preferencialmente, fotografias

intraorais, que não permitem identificar o participante. Quando necessário, serão adotadas medidas de anonimização das imagens, como recorte, enquadramento específico ou ocultação de elementos faciais ou características que possam permitir identificação. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins científicos e acadêmicos.

Armazenamento dos dados: Os dados e documentos da pesquisa serão mantidos em sigilo e armazenados em local seguro sob responsabilidade do pesquisador responsável. Os dados digitais serão armazenados em arquivos protegidos por senha e acessados apenas pelos pesquisadores envolvidos no estudo. As informações serão armazenadas por um período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa e, após esse período, os documentos físicos serão descartados por fragmentação, e os arquivos digitais serão permanentemente excluídos.

Benefícios: Os benefícios relacionados ao tratamento incluem a melhora estética e funcional do sorriso, podendo contribuir para melhora da mastigação, da fonética e da autoestima do participante. Além disso, a pesquisa poderá contribuir para o avanço do conhecimento científico na área da odontologia.

Assistência ao participante: Caso ocorra qualquer intercorrência decorrente do tratamento ou da participação na pesquisa, o participante terá direito à assistência integral e gratuita, conforme previsto na Resolução CNS nº 466/2012.

Indenização: Caso seja comprovado dano decorrente da participação na pesquisa, o participante terá direito à *indenização*, conforme previsto nas normas éticas vigentes.

Participação voluntária: A participação nesta pesquisa é voluntária. O participante poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao seu tratamento odontológico ou atendimento. Não haverá pagamento pela participação na pesquisa. Caso ocorra algum gasto relacionado à participação no estudo, este será ressarcido pelo pesquisador responsável.

Declaração do Pesquisador

O pesquisador responsável declara que cumprirá todas as informações descritas neste termo, garantindo sigilo, confidencialidade das informações e assistência ao participante em caso de necessidade. O pesquisador responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declara que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

Declaração do Participante

Eu, Júlia Pedro Camargos Silva declaro que fui devidamente informado(a) sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa intitulada “Restabelecimento estético-funcional por agenesia do incisivo lateral superior envolvendo coroa unitária sobre implante e seis facetas cerâmicas: relato de caso”. Declaro que tive oportunidade de fazer perguntas e recebi todas as informações necessárias. Concordo voluntariamente em participar da pesquisa, podendo retirar meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao meu atendimento.

Goiânia, 11 de março de 2026.

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

ASSINATURA DO PESQUISADOR