

Harmonização de cor entre laminados cerâmicos e coroa sobre implante em área estética: relato de caso

Camila E. de OLIVEIRA¹; Letícia F. COSTA²; Danillo F. S. AZEVEDO³

1 - Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Especialista em Prótese Dentária pelo Instituto Lenza de Pós-Graduação; **2** - Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Especialista em Dentística Restauradora pela ABO-GO, Especialista em Prótese Dentária pelo Instituto Lenza de Pós-Graduação; **3** - Graduado em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Especialista em Prótese Dentária pelo Instituto Lenza de Pós-Graduação.

Resumo

Este relato pretende elucidar um caso clínico no qual o paciente necessitava de tratamento reabilitador em área estética envolvendo facetas e uma coroa sobre implante, demonstrando o grande desafio de se obter uma harmonia entre os trabalhos cerâmicos em diferentes substratos que também harmonizem com os dentes adjacentes. O objetivo pretendido é mostrar como chegamos à cor final deste caso e torná-lo reproduzível para facilitar outros trabalhos semelhantes, e que seja possível alcançar resultados satisfatórios do ponto de vista estético e funcional. Observou-se, através do estudo em literaturas, que por sua vez coincidiram com os achados clínicos no decorrer da realização do trabalho em questão, a importância na escolha dos materiais restauradores e da combinação de mais de um material para se atingir um resultado favorável, como também a espessura destes juntamente com o substrato no qual serão cimentados. Porém algumas discussões ainda não estão bem sedimentadas na literatura, existindo controvérsias, por exemplo, quanto ao uso das pastas try-in para testes de cor antecedendo a cimentação definitiva. Portanto, a relevância deste tipo de relato é ressaltada devido à falta de outras evidências clínicas documentadas que comprovem ou contradizem o que já existe na literatura a respeito do tema abordado.

PALAVRAS-CHAVE: Facetas dentárias; Materiais dentários; Reabilitação bucal.



Copyright © 2022 Revista
Odontológica do Brasil Central -
Esta obra está licenciada com uma
licença Atribuição-NãoComercial-
Compartilhável 4.0 Internacional
(CC BY-NC-SA 4.0)

Recebido: 28/08/20
Aceito: 19/07/22
Publicado: 13/11/22

DOI: 10.36065/robrac.v31i90.1457

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Camila Evangelista de Oliveira

Rua T-44, Número 159, Setor Bueno, Goiânia-GO

Telefone: (62) 994444848

E-mail: oliveira.camilae@hotmail.com

Introdução

As reabilitações orais anteriores da perspectiva protética, funcional e estética são desafiadoras, principalmente com envolvimento de próteses sobre implante relacionadas com facetas cerâmicas sobre dente¹. Um dos fatores que impactam positiva ou negativamente é a harmonização de cor entre estes diferentes substratos. Ao ser considerada a cor um dos principais fatores estéticos nestas reabilitações, deve-se entender sobre materiais que tenham a habilidade de mascarar os substratos, tanto dentário como os pilares protéticos das próteses sobre implante, criando restaurações com propriedades ópticas similares a dos dentes naturais^{2,3}.

Considerando as restaurações indiretas sobre dentes, uma das possíveis formas de reabilitação são os laminados cerâmicos, peças finas ou ultrafinas relativamente translúcidas e influenciadas pela cor do substrato no qual são cimentadas. Os preparos menos agressivos têm como objetivo deixar uma camada de esmalte para obter-se maior força de adesão e consequentemente durabilidade do trabalho reabilitador, e assim como nas coroas cerâmicas, uma reação periodontal favorável e biocompatível⁴. Portanto, devido à espessura destas peças, a cor final das restaurações é afetada pela combinação da própria cor da cerâmica, da estrutura dentária preparada e do agente cimentante⁵.

Nas próteses sobre implante, deve ser levado em consideração à espessura gengival do tecido peri-implantar, resultando em uma cor gengival aceitável³, bem como o condicionamento deste tecido mole criando um perfil de emergência adequado e semelhante ao dos dentes adjacentes. Também é importante respeitar o espaço interoclusal e mésio-distal de cada caso. Nestes casos, além de opacificar o pilar protético, é de suma importância o material cuja peça será confeccionada, já que a espessura desta será maior que a das peças confeccionadas sobre dente, influenciando diretamente no matiz, valor e translucidez.

Os avanços nos materiais dentários tornaram as cerâmicas uma opção desejável nas reabilitações orais; características como biocompatibilidade, lisura superficial, resistência à abrasão, brilho, baixo acúmulo de placa bacteriana e estabilidade de cor permitiu com que elas ficassem cada vez mais finas e mimetizassem mais as características dos dentes naturais^{6,7}. Dentre as possibilidades de materiais restauradores temos o dissilicato de lítio, que mesmo em espessuras mínimas apresenta relativa resistência à fratura, estabilidade de cor, translucidez e durabilidade, tornando-se uma opção viável para tratamentos estéticos de dentes anteriores em preparos minimamente invasivos^{7,8}. A zircônia é um material semelhante às ligas metálicas; é opaca, porém não apresenta substrato acinzentado, com elevada tenacidade à fratura se torna um ótimo material para infraestrutura⁸.

Portanto, o objetivo principal deste trabalho é relatar como definimos a cor final dos laminados cerâmicos sobre dentes naturais e munhão universal. Demonstrando assim uma técnica capaz de se obter previsibilidade e harmonia entre a cor final das peças, previamente à cimentação definitiva, bem como avaliação do substrato, espessura das peças cerâmicas, uso de pastas try-in, estabilidade de cor do cimento resinoso a ser utilizado e uso de materiais restauradores que tenham a capacidade de mimetizar as propriedades ópticas dos dentes naturais.

Relato do caso

Paciente R.M.M., 31 anos, sexo masculino, procurou atendimento odontológico na clínica de Prótese do Instituto Lenza de Pós-Graduação, Goiânia- Goiás, para a confecção de uma coroa sobre implante na região do dente 11. Ao exame clínico intraoral foram detectados desgastes nas incisais dos dentes anteriores, diastema entre centrais (Figura 1) e vestibularização dos mesmos (Figura 2), sendo que na anamnese o paciente relatou desconforto estético em relação a esta condição.

Para um diagnóstico assertivo sobre a condição oclusal do paciente foi confeccionado um dispositivo do tipo JIG de Lúcia, e então realizada a manipulação do paciente para relação cêntrica e registro interoclusal. Além disso, foi realizada a montagem dos modelos de estudo em articulador semiajustável seguindo a tomada do arco facial e o registro oclusal realizado anteriormente.

Como plano de tratamento foi proposto a realização de clareamento dentário caseiro com peróxido de carbamida a 16% por 15 dias, ajuste interoclusal por desgaste seletivo a fim de eliminar contatos prematuros e deflectivos detectados no diagnóstico, coroa sobre implante na região do dente 11 e laminados cerâmicos nos dentes 12,13,21,22 e 23.

Foi realizado enceramento diagnóstico para mock-up (Figura 3) e aprovação do paciente para dar início ao tratamento.

Inicialmente, para o dente 11, foi escolhido um munhão universal CM para prótese unitária cimentada (NEODENT – ref. 114 878, lote 134 524) com transmucoso de 4 mm e conexão protética 2,5 mm. A escolha do pilar protético foi feita através das medidas interoclusais e méso-distais, na qual o pilar não comprometeria o tecido peri-implantar e a existência de papila.

Os preparos dos laminados cerâmicos dos dentes 12, 13, 21, 22 e 23 foram feitos com broca diamantada esférica 1014 F (OPTION, POUL SORENSEN, Bragança Paulista – SP, Brasil) para delimitação e confecção do término cervical. Para o preparo dentário foram usadas brocas diamantadas 2134 e 2135 de granulação



FIGURA 1 - Aspecto inicial do sorriso.



FIGURA 2 - Vestibularização dos dentes anteriores.



FIGURA 3 - Mock-up em resina bisacrílica.

regular, fina e ultrafina (Figura 4). Foi dado acabamento nos preparos dentários com discos de lixa Sof-Lex Pop On (3M, 3M ESPE, Sumaré – SP, Brasil) e escova de carbeto de silício (Dhpro, Rhadartrade, Paranaguá – PR, Brasil) (Figura 5). Todo preparo foi conservador e mantido em esmalte.

Para moldar foi feito o afastamento gengival pela técnica de duplo fio, realizada com os fios ULTRAPAK 000 e 00 (ULTRADENT, ULTRADENT do Brasil, Indaiatuba – SP, Brasil) (Figura 6). Realizou-se esta com silicone de adição Silagum Putty Soft (DMG, Elbgaustraße - Hamburb, Alemanha) em dois passos, primeiramente com o material pesado e depois com material fluido (Figura 7) devido a maior fidelidade da técnica quando bem executada. O transferente do munhão universal foi personalizado copiando o perfil de emergência desejado obtido previamente com o provisório na região do dente 11. A moldagem do antagonista foi feita com alginato Hydrogum 5 (Zhermack, Zhermack S.p.A, Badia Polesine – Rovigo, Itália) e, novamente, os modelos foram articulados em ASA seguindo o registro em arco facial e o registro interoclusal.

Os provisórios dos dentes 13 ao 23 foram feitos de resina bisacrilíca Protemp 4 na cor A1(3M, 3M ESPE, Sumaré – SP, Brasil) através de mock-up direto a partir do modelo de gesso encera-do. A restauração provisória na região do implante teve como



FIGURA 4 · Utilização de broca 2135F no preparo dentário.



FIGURA 5 · Uso de escova de carbeto de silício para polimento do preparo.



FIGURA 6 · Preparos dentários concluídos, transfer personalizado através do perfil obtido com o provisório, criando perfil de emergência adequado e afastamento gengival com técnica de duplo fio.

objetivo fazer com que o tecido mole gengival fosse estabilizado e condicionado para obter contorno semelhante aos dos dentes adjacentes, criando-se assim, um perfil de emergência apropriado para receber a coroa definitiva⁹.

A seleção de cor foi criteriosa, já que envolveria uma coroa sobre implante e laminados cerâmicos em área estética. Foram feitos registros fotográficos intra e extraorais com a finalidade de auxiliar o protético tanto na cor como no formato dos dentes. Utilizou-se a escala de cores Shade Guide A-D (Ivoclar Vivadent, Barueri – SP, Brasil) para determinar matiz e croma, assemelhando-se as cores dos dentes do paciente com a cor A1 da escala (Figura 8). A seleção do material restaurador nestes casos é de fundamental importância, portanto, para os laminados, foi escolhido o dissilicato de lítio, devido a sua estética e superior resistência a fratura em relação a outros materiais, já a zircônia foi escolhida para o coping sobre o munhão do implante (Figura 9) com a finalidade de opacificar o mesmo.

As peças cerâmicas foram feitas através de pastilhas vítreas de dissilicato de lítio IPS e-max Press (Ivoclar Vivadent, Barueri – SP, Brasil) para a tecnologia de injeção, sendo feita a estratificação e/ou pigmentação na cor MTB1.

Ao serem provadas as peças cerâmicas, checkou-se a adaptação interproximal e cervical, bem como a cor e o formato na prova seca. Para verificar a cor entre facetas, faceta a ser cimentada

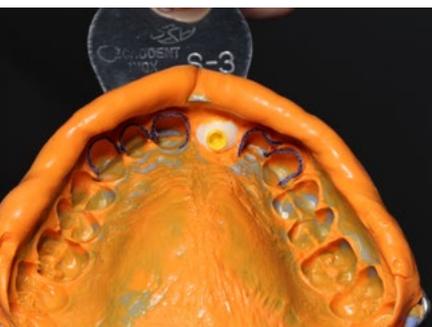


FIGURA 7 · Moldagem realizada em dois passos com silicone de adição.



FIGURA 8 · Cor de substrato correspondente à cor A1 da escala de cores.



FIGURA 9 · Faceta em dissilicato de lítio e coping em zircônia.

sobre coping de zircônia e dentes naturais, usou-se a pasta try-in Allcem Veneer (FGM, Dentscare, Joinville – SC, Brasil), chamada de prova úmida. Neste momento, simula-se a cor do cimento a ser utilizado previamente à cimentação definitiva. A zircônia mascarou o acinzentado do pilar protético, porém apresentou-se mais opaca que o substrato dos dentes preparados. No teste de prova úmida, testou-se o valor da cor A2 nas facetas sobre dente e A1 na faceta sobre a infraestrutura em zircônia e observou-se que o resultado não foi satisfatório, pois não houve igualdade de cores, porém ao usar a mesma cor de pasta try-in, somado a espessura dos laminados, chegou-se a conclusão que deveria ser usado o cimento A1 Allcem Veneer (FGM, Dentscare, Joinville – SC, Brasil) em todas as peças. Para remoção do gel glicerinado da pasta try-in, foi feita lavagem abundante com jato de ar e água.

As cerâmicas foram preparadas com ácido fluorídrico Condac Porcelana a 5% (FGM) (Figura 10) por 20 segundos, lavadas abundantemente com jato de água e ar, limpas com ácido fosfórico Condac 37% (FGM, Dentscare, Joinville – SC, Brasil) por 60 segundos e lavadas novamente. As mesmas foram silanizadas com Prosil (FGM, Dentscare, Joinville – SC, Brasil) (Figura 11).

A superfície externa do coping em zircônia veio preparada do laboratório com uma fina camada de cerâmica ácido sensível, portanto, foi conduzido seu preparo como das outras peças.



FIGURA 10 - Condicionamento da peça cerâmica com ácido fluorídrico a 5%.



FIGURA 11 - Silanização das peças.



FIGURA 12 - Cimentação da faceta sobre o coping fora da cavidade oral a fim de se evitar o extravasamento do cimento resinoso para os tecidos periodontais.

A faceta foi cimentada sobre o coping fora da boca para evitar que houvesse extravasamento de cimento resinoso para os tecidos periodontais (Figura 12).

Os preparos dentários em esmalte foram limpos com pedra pomes e água utilizando-se taça de borracha em baixa rotação, foi inserido fio retrator 000 no sulco gengival, os dentes foram condicionados com ácido fosfórico a 37% (FGM, Dentscare, Joinville – SC, Brasil) (Figura 13) por 30 segundos, protegendo os dentes adjacentes com fita teflon veda rosca e lavados abundantemente. O adesivo utilizado foi o Ambar (FGM, Dentscare, Joinville – SC, Brasil) (Figura 14) de dois passos e fotopolimerizado durante 20 segundos.

O cimento usado foi o Allcem Veneer (FGM, Dentscare, Joinville – SC, Brasil) (Figura 15), de cura 100% fotoativada. Os excessos de cimento extravasados foram removidos com pincel individualmente dente a dente, e depois a faces dos dentes que receberam as peças laminadas foram fotoativadas por 60 segundos cada uma. Os restos de excessos foram removidos, e então, checaram-se os contatos proximais e oclusais. Para a cimentação da coroa sobre implante foi utilizado cimento fosfato de zinco (SSWHITE, Rio de Janeiro – RJ, Brasil) seguindo as orientações de espatulação do fabricante. O resultado final atingido foi satisfatório tanto para o clínico quanto para o paciente (Figuras 16 e 17).



FIGURA 13 - Condicionamento dos dentes com ácido fosfórico à 37%.



FIGURA 14 - Adesivo utilizado nas peças e no substrato após o condicionamento dos mesmos com suas devidas técnicas.



FIGURA 15 - Cimentação das facetas com cimento resinoso e remoção dos excessos.



FIGURA 16 - Imagem final do sorriso.



FIGURA 17 - Aspecto imediato após cimentação.

Discussão

Estão bem sedimentadas as indicações no uso de laminados cerâmicos como em casos de dentes levemente escurecidos, defeitos na superfície do esmalte, desgastes incisais, diastemas, pequeno mau posicionamento dentário e casos específicos nos quais houve traumatismo^{7,10-12}. Porém deve ser respeitada a técnica de desgaste mínimo, limitando ao máximo o preparo a superfície de esmalte para se obter uma interface de adesão durável e longínqua¹³.

O sucesso das reabilitações orais anteriores depende de uma série de fatores como seleção do material restaurador, espessura deste material, cimento a ser utilizado e estrutura subjacente do dente^{11,14,15}. Sendo que cada um destes fatores apresenta suas particularidades na influência da cor final das restaurações.

A escolha do sistema cerâmico é feita pelas suas propriedades ópticas, biocompatibilidade, baixa degradação, baixo acúmulo de placa bacteriana, brilho, semelhança com os dentes naturais, durabilidade e resistência à fratura após cimentação^{6,16,17}.

O dissilicato de lítio, utilizado neste caso clínico, é uma cerâmica versátil, possui propriedades estéticas desejáveis como a translucidez, entretanto em substratos escurecidos essa característica pode criar um problema estético¹⁸, pois ao permitir a passagem de luz através do material este irá refletir a cor do substrato no qual se encontra justaposto. Tem uma resistência

a fratura relativamente alta que é aumentada quando cimentada e também possui uma boa adesão ao substrato dentário^{7,16,18}. O sistema cerâmico IPS e-max Press (Ivoclar) apresenta algumas vantagens que advêm da associação dos cristais de leucita; promovendo resistência e diminuindo a propagação de trincas; em meio a uma matriz vítrea, que confere adequada estética e boas propriedades de adesão^{14,16}.

A zircônia foi o material de escolha para o coping do pilar protético da coroa sobre implante. Devido sua opacidade ela tem a habilidade de mascarar o acinzentado do metal além de possuir boas propriedades mecânicas^{16,18,19}. Assim como o dissilicato de lítio, a zircônia também é biocompatível com os tecidos moles¹⁸.

Porém, apesar das boas características da zircônia, devido as suas superiores propriedades mecânicas, ela se comporta como uma cerâmica ácido-resistente, dificultando a adesão do laminado cerâmico sobre a mesma e aumentando os riscos de soltura e lascamento⁹. Uma das possibilidades para otimizar esta adesão é usar um cimento resinoso contendo o monômero MDP^{9,20}, como também revestir a superfície da zircônia com uma fina camada de cerâmica de dissilicato de lítio¹⁸, por exemplo, funcionando como um intermediário e assim possibilitar uma adesão entre duas cerâmicas ácido-sensíveis, como foi conduzido neste caso.

Os preparos dentários para facetas são comumente limitados ao esmalte, tornando as peças cerâmicas muito delgadas e translúcidas¹³. Portanto, os laminados permitem que a luz seja transmitida através deles e que haja dispersão e reflexão de luz do substrato, tornando-se um desafio mascarar as estruturas subjacentes do dente preparado^{2,5,21,22}. Sendo assim, a cor e a espessura do material cerâmico combinado com o tom do cimento resinoso, tornam-se importantes variáveis na cor final da restauração^{2,13}.

Dentre os agentes cimentantes é possível escolher entre os foto-polimerizáveis e os duais. Entretanto, o primeiro é mais comumente utilizado devido sua cura ser controlada pela luz,

aumentando o tempo de trabalho do clínico, facilitando a remoção de excessos e por possuir estabilidade de cor^{17,22}. Além disso, esta estabilidade é garantida pela ausência da amina terciária aromática em sua composição, sendo que a oxidação da mesma pode resultar no amarelamento do material ao longo do tempo^{7,22}. Esses cimentos possuem diferentes tonalidades, sendo que quando a cor da cerâmica não fica totalmente satisfatória, é possível manipular o tom do cimento para que se chegue a uma boa combinação de cores entre os laminados a serem cimentados e os dentes adjacentes²¹.

As pastas try-in são pastas de prova que auxiliam na escolha de cor do agente cimentante previamente a cimentação definitiva, conferindo maior previsibilidade ao resultado estético como também sendo possível verificar se foram alcançadas as expectativas do clínico e do paciente em relação à cor^{4,14,17}. Porém ainda não é um consenso na literatura de que as cores das pastas try-in correspondem fielmente aos seus respectivos cimentos resinosos, sendo que alguns estudos apontam diferenças entre eles^{4,11} e, nesta pesquisa, em um estudo foi apontado que houve sim concordância entre as pastas try-in e os cimentos¹⁷.

Conclusões

1. A cor final das restaurações é influenciada principalmente pelo tipo e espessura do material cerâmico escolhido, o tom do cimento resinoso e pelo substrato.
2. O dissilicato de lítio é uma cerâmica altamente estética muito bem indicada em casos anteriores e que, combinada com a zircônia, material de alta resistência e opacidade, tornam-se capazes de mascarar substratos escurecidos e pilares metálicos.
3. A cor do cimento resinoso influencia a cor final dos laminados, porém a espessura da cerâmica e o substrato são fatores preponderantes.

4. As pastas try-in auxiliam na escolha de cor do cimento previamente a cimentação definitiva, porém ainda não está bem esclarecido na literatura se suas cores correspondem fielmente aos seus respectivos cimentos.

Referências

- 1 - Magne P, Magne M, Jovanovic SA. An esthetic solution for single-implant restorations - type III porcelain veneer bonded to a screw-retained custom abutment: a clinical report. *J Prosthet Dent*. 2008; 99(1):2-7.
- 2 - Turgut S, Bagis B. Effect of resin cement and ceramic thickness on final color of laminate veneers: An in vitro study. *J Prosthet Dent* [Internet]. 2013;109(3):179-86.
- 3 - Tabatabaian F. Color in Zirconia-Based Restorations and Related Factors: A Literature Review. *J Prosthodont*. 2018; 27(2):201-11.
- 4 - Xu B, Chen X, Li R, Wang Y, Li Q. Agreement of try-in pastes and the corresponding luting composites on the final color of ceramic veneers. *J Prosthodont*. 2014;23(4):308-12.
- 5 - Sari T, Ural C, Yüzbaşıoğlu E, Duran I, Cengiz S, Kavut I. Color match of a feldspathic ceramic CAD-CAM material for ultrathin laminate veneers as a function of substrate shade, restoration color, and thickness. *J Prosthet Dent*. 2018;119(3):455-60.
- 6 - Soares PV, Spini PHR, Carvalho VF, Souza PG, Gonzaga RCQ, Tolentino AB, et al. Esthetic rehabilitation with laminated ceramic veneers reinforced by lithium disilicate. *Quintessence Int (Berl)*. 2014;45(2):129-33.
- 7 - Melo TCS, Figueiredo MFCM, Sá JC, Magalhães CS, Moeira AN, Yamauti M. Esthetic rehabilitation of anterior teeth with different thicknesses of porcelain laminate veneers: An 8-year follow-up clinical evaluation. *Eur J Dent* 2018;12:590-3.
- 8 - Martins LM, Lorenzoni FC, Farias BC, Lopes LDS, Bonfante G, Rubo JH. Biomechanical behavior of dental ceramics: review. *Ceramica*. 2010;56(338):148-55.
- 9 - Ruales-Carrera E, Engler MLPD, Vaz P, Özcan M, Volpato CAM. Esthetic and functional rehabilitation of bilateral congenital absence of maxillary lateral incisors: Minimally invasive surgical and prosthetic approach. *J Esthet Restor Dent*. 2019;31(1):5-12.
- 10 - Alavi AA, Behroozi Z, Nik Eghbal F. The Shear Bond Strength of Porcelain Laminate to Prepared and Unprepared Anterior Teeth. *J Dent (Shiraz, Iran)*. 2017;18(1):50-5.

- 11 - Alghazali N, Moaleem M, Alamri S, et al. The effect of try-in paste and resin cement shade on colour properties of dental veneers. *Eur J Prosthodont Restor Dent*. 2018; 26(3):144-151.
- 12 - Öztürk E, Bolay Ş, Hickel R, Ilie N. Shear bond strength of porcelain laminate veneers to enamel, dentine and enamel-dentine complex bonded with different adhesive luting systems. *J Dent*. 2013;41(2):97-105.
- 13 - Xing W, Chen X, Ren D, Zhan K, Wang Y. The effect of ceramic thickness and resin cement shades on the color matching of ceramic veneers in discolored teeth. *Odontology*. 2017;105(4):460-6.
- 14 - Cardoso PC, Decurcio RA, Lopes LG, Souza JB, Restauradora D, Especialização C De, et al. Importância da Pasta de Prova (Try-In) na Cimentação de Facetas Cerâmicas – Relato de Caso. *Robrac*. 2011;20(53):166-71.
- 15 - Perroni AP, Kaizer MR, Della Bona A, Moraes RR, Boscato N. Influence of light-cured luting agents and associated factors on the color of ceramic laminate veneers: A systematic review of in vitro studies. *Dent Mater [Internet]*. 2018;34(11):1610-24.
- 16 - Pereira GKR, Graunke P, Maroli A, Zucuni CP, Prochnow C, Valandro LF, et al. Lithium disilicate glass-ceramic vs translucent zirconia polycrystals bonded to distinct substrates: Fatigue failure load, number of cycles for failure, survival rates, and stress distribution. *J Mech Behav Biomed Mater [Internet]*. 2019;91(December 2018):122-30.
- 17 - Vaz EC, Vaz MM, Torres ÉM, Souza JB, Barata TJE, Lopes LG. Resin Cement: Correspondence with Try-In Paste and Influence on the Immediate Final Color of Veneers. *J Prosthodont*. 2019;28(1):e74-81.
- 18 - Ronaghi G, Chee W, Yeung S. Single-unit implant-supported restoration adjacent to multiple lithium disilicate restorations, an approach to an esthetic challenge: A clinical report. *J Prosthet Dent [Internet]*. 2018;119(3):325-8.
- 19 - Basso GR, Kodama AB, Pimentel AH, Kaizer MR, Bona A Della, Moraes RR, et al. Masking colored substrates using monolithic and bilayer CAD-CAM ceramic structures. *Oper Dent*. 2017;42(4):387-95.
- 20 - Lambade DP, Gundawar SM, Radke UM. Evaluation of adhesive bonding of lithium disilicate ceramic material with dual cured resin luting agents. *J Clin Diagnostic Res*. 2015;9(2):ZC01-5.
- 21 - Perroni AP, Amaral C, Kaizer MR, Moraes RR, Boscato N. Shade of resin-based luting agents and final color of porcelain veneers. *J Esthet Restor Dent*. 2016;28(5):295-303.
- 22 - Silami FDJ, Tonani R, Alandia-Román CC, Souza FCP. Influence of different types of resin luting agents on color stability of ceramic laminate veneers subjected to accelerated artificial aging. *Braz Dent J*. 2016;27(1):95-100.

Color harmonization between ceramic veneers and crown over implant in aesthetic area: case report

Abstract

This report aims to elucidate a clinical case in which the patient needed rehabilitation treatment in aesthetic area involving veneers and an implant crown, demonstrating the great challenge of achieving a harmony between ceramic works on different substrates that also harmonize with adjacent teeth. The aim is to show how we come to the final color of this case and make it reproducible to facilitate other similar work, and to achieve satisfactory results from the aesthetic and functional point of view. It was observed, through the study in literature, which in turn coincided with the clinical findings during the accomplishment of the work in question, the importance in choosing the restorative materials and the combination of more than one material to achieve a favorable result, as well as their thickness together with the substrate on which they will be cemented. However, some discussions are not well established in the literature, and there is controversy, for example, regarding the use of try-in pastes for color tests prior to permanent cementation. Therefore, the relevance of this type of report is emphasized due to the lack of other documented clinical evidence that proves or contradicts what already exists in the literature regarding the topic addressed.

KEYWORDS: Dental veneers; Dental materials; Mouth rehabilitation.

Como citar este artigo

Oliveira CE, Costa LF, Azevedo DFS. Harmonização de cor entre laminados cerâmicos e coroa sobre implante em área estética: relato de caso. Rev Odontol Bras Central 2022; 31(90): 192-205. DOI: 10.36065/robrac.v31i90.1457