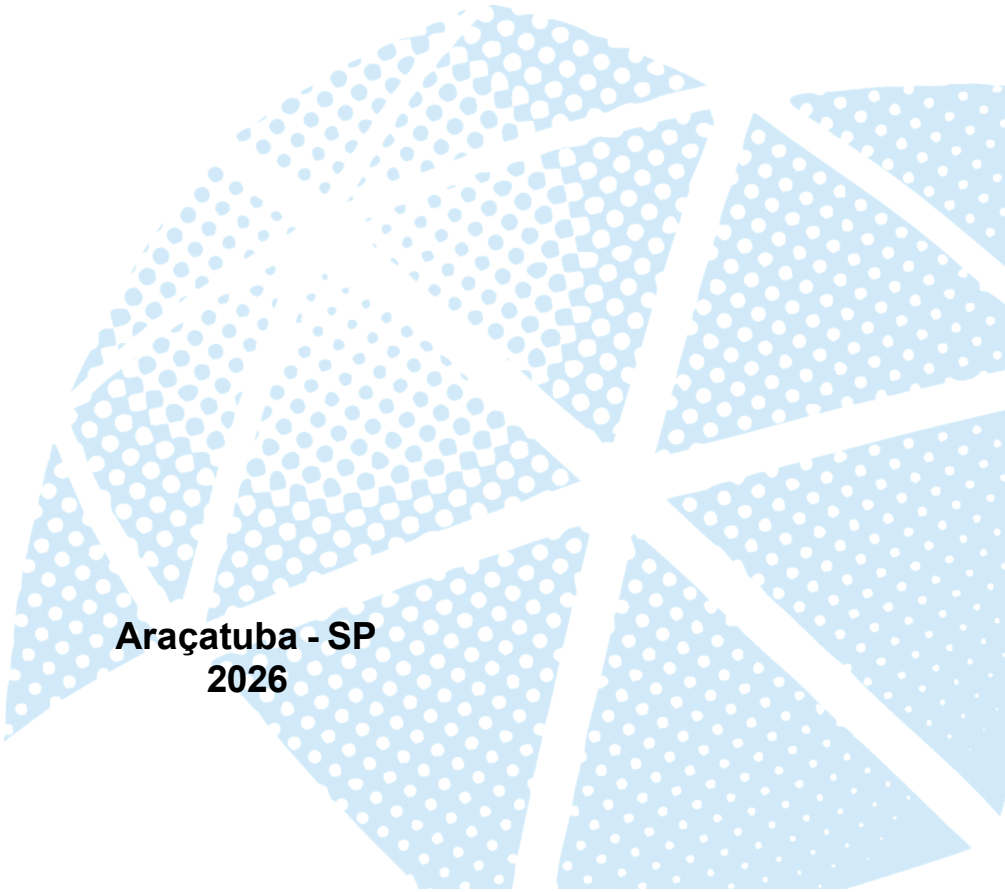
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba - Faculdade de Odontologia

RAFAEL NODA AKIYAMA

Reabilitação estética de maxila com zircônia multicamada sobre diferentes substratos dentários e implante em paciente com sorriso gengival: relato de caso



Araçatuba - SP
2026

RAFAEL NODA AKIYAMA

Reabilitação estética de maxila com zircônia multicamada sobre diferentes substratos dentários e implante em paciente com sorriso gengival: relato de caso

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Ass. José Vitor Quinelli Mazaro

Coorientadora: Prof. Assoc. Daniela Micheline dos Santos

Araçatuba - SP
2026

Dedico este trabalho à minha família, por todo o amor, apoio e incentivo ao longo desta caminhada. Sem vocês, esta conquista não teria o mesmo significado.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Ass. José Vitor Quinelli Mazaro, pela contribuição, orientação e disponibilidade ao longo do desenvolvimento deste trabalho. Seu conhecimento e apoio foram fundamentais para a realização e conclusão deste TCC.

A Prof.ª Assoc. Daniela Micheline dos Santos, agradeço por todos os ensinamentos, pela disponibilidade e, principalmente, por compartilhar comigo tantos conhecimentos na prática. Sua contribuição foi muito importante para minha formação e para o meu crescimento profissional. Muito obrigado por todos os ensinamentos e pela oportunidade de aprender com você.

Ao Prof. Assoc. Juliano Milanezi de Almeida, por sua disponibilidade, conhecimento e dedicação, que foram essenciais para meu desenvolvimento e conclusão deste TCC.

Ao Dr. Victor Perinazzo Sachi, agradeço por ter aceitado prontamente o convite para participar da banca. Muito obrigado pela disponibilidade e por contribuir com este momento tão importante da minha formação.

À Dra. Janaína Sobral, por sua disponibilidade, generosidade em compartilhar seus conhecimentos e por todo o auxílio prestado ao longo do desenvolvimento deste trabalho. Sua contribuição, especialmente nos esclarecimentos de dúvidas e nas discussões relacionadas ao TCC, foi muito importante para a realização deste projeto.

“Slow down, you're doing fine. You can't be everything you wanna be before your time”

Vienna - Billy Joel

RESUMO

AKIYAMA, R. N. **Reabilitação estética de maxila com zircônia multicamada sobre diferentes substratos dentários e implante em paciente com sorriso gengival: relato de caso**. 2026. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, 2026.

A reabilitação oral de pacientes com sorriso gengival e diferentes condições de suporte protético representa um desafio, especialmente quando dentes naturais e implantes estão envolvidos em uma mesma região estética. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de reabilitação estética e funcional da maxila com restaurações confeccionadas em zircônia multicamada sobre dentes com diferentes condições de substrato e sobre implantes. Paciente do sexo feminino, 70 anos, apresentava coroas metalocerâmicas desadaptadas, soltura da coroa do elemento 26 e receio de comprometimento estético decorrente de possíveis recessões gengivais. Após a remoção das restaurações, os pilares foram avaliados e adequados individualmente. Nos elementos 12, 15 e 22, os núcleos metálicos fundidos foram substituídos por pinos de fibra de vidro associados a núcleos de preenchimento em resina composta. Em razão da presença de fraturas radiculares, os elementos 11 e 26 foram extraídos e substituídos por implantes, sendo utilizado um implante Cone Morse na região do 11 e um implante de hexágono externo na região do 26. Após a fase de provisionalização e estabilização dos tecidos, realizou-se o escaneamento intraoral e a confecção das restaurações em zircônia multicamada IPS e.max ZirCAD Prime Esthetic, na cor A1. Ao término do tratamento, observou-se integração estética e funcional entre as restaurações dentossuportadas e implantossuportadas, apesar das diferenças entre os substratos e os tipos de suporte protético. No acompanhamento de 15 dias, não foram observadas intercorrências. O caso evidencia que o planejamento individualizado, a adequação dos pilares e o controle das etapas clínicas e laboratoriais são fundamentais para a harmonização de reabilitações extensas envolvendo dentes e implantes.

Palavras-chave: Reabilitação Bucal; Estética Dentária; Óxido de Zircônio; Implantes Dentários de Dente Único; Prótese Dentária Fixada por Implante.

ABSTRACT

AKIYAMA, R. N. **Aesthetic rehabilitation of the maxilla with multilayer zirconia on different dental substrates and implant in a patient with a gummy smile: a case report.** Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, 2026.

The oral rehabilitation of patients with excessive gingival display and different prosthetic support conditions represents a clinical challenge, particularly when natural teeth and implants are involved within the same esthetic region. The aim of this study was to report a clinical case of esthetic and functional maxillary rehabilitation using multilayer zirconia restorations placed over teeth with different substrate conditions and implants. A 70-year-old female patient presented with poorly fitting metal-ceramic crowns, debonding of the crown on tooth 26, and concerns regarding potential esthetic impairment caused by gingival recession. After removal of the restorations, the abutments were individually evaluated and modified. On teeth 12, 15, and 22, the cast metal post-and-cores were replaced with glass fiber posts associated with composite resin core build-ups. Because of root fractures, teeth 11 and 26 were extracted and replaced with implants. A Morse taper implant was placed in the region of tooth 11, and an external hexagon implant was placed in the region of tooth 26. After provisionalization and tissue stabilization, intraoral scanning was performed, and the restorations were fabricated from A1-shade IPS e.max ZirCAD Prime Esthetic multilayer zirconia. At the completion of treatment, esthetic and functional integration was observed between the tooth- and implant-supported restorations, despite differences in the substrates and types of prosthetic support. No complications were observed at the 15-day follow-up. This clinical report indicates that individualized treatment planning, appropriate abutment modification, and careful control of the clinical and laboratory procedures are essential for achieving harmony in extensive rehabilitations involving both teeth and implants.

Keywords: Mouth Rehabilitation; Esthetics, Dental; Zirconium Oxide; Dental Implants, Single-Tooth; Dental Prosthesis, Implant-Supported.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Aspecto Inicial 14
Figura 2 – Recessões Gengivais 14
Figura 3 – Radiografia Panorâmica 15
Figura 4 – Troca de Núcleos Metálicos 16
Figura 5 – Provisórios Unitários 16
Figura 6 – Avaliação e Repreparo 17
Figura 7 – Mockup em Posição 17
Figura 8 – Escaneamento Intraoral 18
Figura 9 – Projeto ExoCad 19
Figura 10 – Coroas Fresadas 19
Figura 11 – Limpeza com Álcool 20
Figura 12 – Silano Monobond 20
Figura 13 – Peça com Cimento U200 20
Figura 14 – Coroa 13 Cimentada 21
Figura 15 – Aspecto Final 21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12
2 OBJETIVO 13
3 CASO CLÍNICO 13
4 DISCUSSÃO 22
5 CONCLUSÃO 26
REFERÊNCIAS 27

1 INTRODUÇÃO

A estética do sorriso resulta da interação entre dentes, tecidos gengivais, lábios e características faciais. Nesse contexto, a exposição gengival excessiva pode comprometer a percepção de harmonia do sorriso e tornar o tratamento reabilitador mais desafiador, uma vez que amplia a visibilidade das margens protéticas, do contorno gengival e das diferenças de forma, cor e proporção entre as restaurações. Sua etiologia é multifatorial e pode estar relacionada a alterações dentoalveolares, periodontais, esqueléticas e musculares, o que torna indispensável uma avaliação criteriosa dos componentes faciais, dentários e gengivais para o estabelecimento de um planejamento individualizado[1,2].

A complexidade aumenta nas reabilitações extensas da maxila que envolvem simultaneamente dentes naturais e implantes. Embora localizadas em uma mesma região estética, as restaurações dentossuportadas e implantossuportadas podem apresentar diferenças relacionadas à natureza e à cor dos substratos, à espessura disponível para o material restaurador, ao posicionamento das margens protéticas e ao perfil de emergência. Dentes com núcleos metálicos fundidos, núcleos de preenchimento e remanescentes coronários com diferentes características ópticas, associados a componentes protéticos sobre implantes, podem interferir no comportamento da luz e dificultar a obtenção de uniformidade entre as restaurações[3,4].

A evolução dos sistemas cerâmicos e dos processos de fabricação assistidos por computador ampliou as possibilidades de utilização da zircônia em regiões estéticas. As zircônias multicamadas apresentam variações graduais de cor, translucidez e, em determinados sistemas, composição e propriedades mecânicas ao longo do bloco, buscando reproduzir a transição óptica existente entre as regiões cervical, média e incisal dos dentes naturais. Essa configuração permite associar resistência mecânica e características ópticas favoráveis em restaurações monolíticas ou minimamente estratificadas. Entretanto, o resultado permanece dependente da interação entre material restaurador, espessura da restauração, cor do substrato, agente de cimentação e posicionamento da restauração no bloco multicamada[4,5].

Dessa forma, a reabilitação de uma maxila com diferentes substratos dentários e suporte implantossuportado, especialmente em uma paciente com ampla exposição gengival ao sorrir, exige integração entre planejamento estético e funcional, fluxo

clínico-laboratorial e seleção criteriosa do material restaurador. A utilização de um mesmo sistema de zircônia multicamada em toda a reabilitação pode contribuir para a integração óptica e morfológica das restaurações, desde que sejam consideradas as particularidades de cada pilar e de cada modalidade de suporte protético.

2 OBJETIVO

O objetivo deste artigo é relatar um caso clínico de reabilitação estética e funcional da maxila com restaurações confeccionadas em zircônia multicamada, instaladas sobre dentes naturais com diferentes condições de substrato e sobre implantes nas regiões dos elementos 11 e 26, em uma paciente com sorriso gengival, destacando os aspectos relacionados ao planejamento, à seleção do material restaurador e à integração estética e funcional entre as próteses dentossuportadas e implantossuportadas.

3 CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 70 anos, compareceu para atendimento odontológico em agosto de 2025, relatando como queixa principal a falta de estética e a desadaptação das coroas metalocerâmicas e a soltura da coroa do elemento 26 (Fig. 1). A paciente demonstrava preocupação quanto à realização de uma nova reabilitação protética em razão da presença de sorriso gengival, especialmente pelo receio de que possíveis recessões gengivais comprometessem a estética do tratamento (Fig. 2).

Figura 1 – Aspecto inicial



Fonte: acervo do autor

Figura 2 – Recessões gengivais



Fonte: acervo do autor

Ao exame clínico, observou-se uma reabilitação protética extensa na maxila, compreendendo a região dos elementos 16 ao 27, com coroas metalocerâmicas que apresentavam necessidade de substituição. Os elementos 11, 12, 14, 15, 21, 22, 24, 25 e 26 apresentavam núcleos metálicos fundidos, enquanto os elementos 13, 16, 23 e 27 possuíam remanescentes dentários naturais (Fig. 3). O elemento 26 encontrava-se sem a coroa protética em decorrência de sua soltura. A ampla exposição gengival durante o sorriso aumentava a visibilidade das margens protéticas e dos tecidos periodontais, aspecto considerado relevante para o planejamento da nova reabilitação.

Figura 3 – Radiografia Panorâmica



Fonte: acervo do autor

Após a avaliação clínica e dos exames complementares, foi proposto um plano de tratamento que contemplava a remoção das coroas metalocerâmicas, a análise individual dos remanescentes dentários e dos núcleos metálicos fundidos, a adequação dos diferentes substratos e a confecção de restaurações provisórias. O planejamento considerou a preservação dos dentes que apresentassem condições clínicas favoráveis e a substituição dos núcleos metálicos fundidos quando indicada. Posteriormente, seria realizada a reabilitação estética e funcional da maxila com restaurações confeccionadas em zircônia multicamada.

Durante as etapas iniciais do tratamento, as coroas metalocerâmicas foram removidas e os remanescentes dentários foram avaliados individualmente. Nos elementos 12, 15 e 22, os núcleos metálicos fundidos foram removidos e substituídos por pinos de fibra de vidro associados a núcleos de preenchimento confeccionados em resina composta, proporcionando substratos adequados para receber as novas restaurações (Fig. 4). No elemento 11, foi observado fratura radicular, impossibilitando a manutenção do dente. O elemento 26 também apresentou fratura radicular e prognóstico desfavorável. Diante dessas condições, foram indicadas as exodontias dos elementos 11 e 26 e a instalação de implantes nas respectivas regiões.

Figura 4 - Troca dos núcleos metálicos



Fonte: acervo do autor

Na região do elemento 11, foi instalado um implante Cone Morse, associado à confecção de uma restauração provisória imediata. Na região do elemento 26, foi instalado um implante de hexágono externo, mantido em período de cicatrização antes da continuidade da reabilitação protética. Durante essa fase, foram confeccionadas restaurações provisórias unitárias em resina acrílica para os dentes envolvidos, com a finalidade de restabelecer a estética e a função, favorecer a estabilidade dos tecidos periodontais e permitir a avaliação da forma, do posicionamento e da integração das futuras restaurações (Fig. 5).

Figura 5 – Provisórios unitários



Fonte: acervo do autor

Após o período de cicatrização e estabilização dos tecidos, a paciente retornou, em agosto de 2026, para a finalização do tratamento. As restaurações provisórias foram removidas e os preparos dentários foram reavaliados e repreparados quando necessário. Em seguida, realizou-se um ensaio estético por meio de mock-up (Fig. 6 e 7), que permitiu avaliar a forma e as proporções dentárias, a relação entre os dentes e os lábios e a exposição gengival durante o sorriso.

Figura 6 - Avaliação e repreparo



Fonte: acervo do autor

Figura 7 - Mockup em posição



Fonte: acervo do autor

Após a aprovação do planejamento estético e funcional, foi realizado o escaneamento intraoral dos preparos com o scanner Primescan Connect (Dentsply

Sirona). Não foi necessária a utilização de fios retratores durante o procedimento. Foram efetuados o escaneamento dos preparos, da arcada antagonista e o registro interoclusal. Para a transferência da posição tridimensional do implante localizado na região do elemento 11, utilizou-se o Scan Body TiBase Large. Os arquivos digitais foram exportados no formato STL e encaminhados ao laboratório por correio eletrônico (Fig. 8).

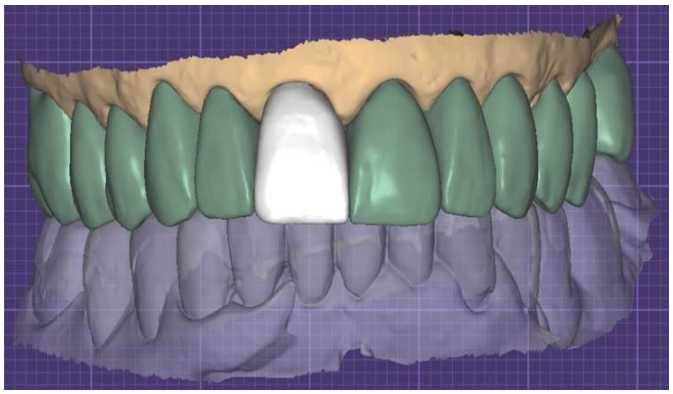
Figura 8 – Escaneamento Intraoral



Fonte: acervo do autor

O planejamento e o desenho digital das restaurações foram realizados no software Exocad. Todas as coroas foram confeccionadas em zircônia multicamada IPS e.max ZirCAD Prime Esthetic, na cor A1 (Fig. 9 e 10). A utilização do mesmo sistema cerâmico teve como finalidade favorecer a uniformidade estética entre as restaurações instaladas sobre remanescentes dentários naturais, núcleos metálicos fundidos, núcleos de preenchimento em resina composta e componentes implantossuportados.

Figura 9 - Projeto ExoCad



Fonte: acervo do autor

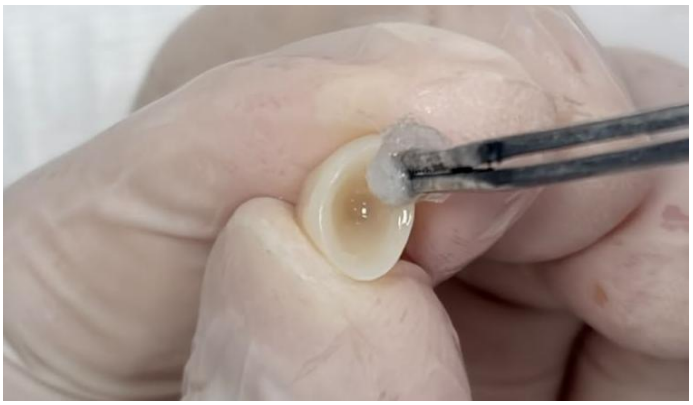
Figura 10 - Coroas fresadas



Fonte: acervo do autor

Após a fresagem e a finalização laboratorial, as restaurações foram avaliadas clinicamente quanto à adaptação marginal, aos contatos proximais e oclusais, à forma, à cor e à integração com os tecidos gengivais. Previamente à cimentação das coroas dentossuportadas, os preparos foram submetidos à profilaxia com pedra-pomes. As superfícies internas das restaurações foram limpas com álcool, seguida da aplicação de primer metálico (Monobond Plus) durante um minuto. As coroas foram cimentadas com o cimento resinoso autoadesivo RelyX U200, na cor transparente (Fig. 11, 12, 13 e 14). O mesmo protocolo de tratamento da superfície interna e cimentação foi empregado na restauração implantossuportada do elemento 11. Após a cimentação, os excessos de cimento foram removidos e os contatos proximais e oclusais foram novamente verificados.

Figura 11 - Limpeza da peça com álcool



Fonte: acervo do autor

Figura 12 - Silano Monobond



Fonte: acervo do autor

Figura 13 - Peça com Cimento U200



Fonte: acervo do autor

Figura 14 - Coroa 13 Cimentada



Fonte: acervo do autor

Na região do elemento 11, foi feito um munhão personalizado devido a angulação do implante. O munhão foi cimentado sobre a TiBase Large e o parafuso do componente protético foi aparafusado com torque de 25 Ncm. Após a cimentação do munhão personalizado, foi feita a cimentação da restauração sobre o munhão. A restauração do elemento 26 foi aparafusada diretamente ao implante de hexágono externo com torque de 30 Ncm.

Ao término do tratamento, observou-se integração estética entre as coroas dentossuportadas e implantossuportadas, apesar das diferenças existentes entre os substratos e os tipos de suporte protético. A forma e as proporções das restaurações, o contorno gengival e a relação entre dentes e lábios contribuíram para a harmonia do sorriso e para o restabelecimento funcional da paciente. No acompanhamento clínico realizado após 15 dias, as restaurações apresentavam-se satisfatórias, sem intercorrências relatadas durante esse período (Fig. 15).

Figura 15 - Aspecto Final



Fonte: acervo do autor

4 DISCUSSÃO

O presente relato demonstrou a possibilidade de reabilitar estética e funcionalmente uma maxila com diferentes condições de substrato e modalidades de suporte protético por meio de restaurações confeccionadas em um mesmo sistema de zircônia multicamada. A integração entre coroas instaladas sobre remanescentes dentários naturais, núcleos metálicos fundidos, pinos de fibra de vidro associados a núcleos de preenchimento em resina composta e implantes exigiu planejamento individualizado e controle das etapas clínicas e laboratoriais. Esses cuidados assumiram maior relevância diante da presença de sorriso gengival, condição que ampliava a visibilidade das margens protéticas, dos contornos cervicais e de possíveis discrepâncias entre as restaurações.

A exposição gengival excessiva apresenta etiologia multifatorial e pode estar associada a fatores dentários, periodontais, esqueléticos e musculares. Sua avaliação deve considerar a posição e a mobilidade do lábio superior, o comprimento clínico das coroas, o contorno gengival e a relação entre dentes, gengiva e face[1,2]. No presente caso, a paciente não manifestava insatisfação direta com a quantidade de gengiva exposta durante o sorriso, mas demonstrava receio de que recessões gengivais futuras evidenciassem as margens protéticas e comprometessem o resultado estético da reabilitação. Dessa forma, a abordagem não teve como finalidade corrigir cirurgicamente o sorriso gengival, mas preservar a estabilidade dos tecidos periodontais e estabelecer contornos protéticos compatíveis com a arquitetura gengival existente.

A utilização de restaurações provisórias durante o tratamento foi importante para restabelecer temporariamente a estética e a função, além de favorecer a estabilização dos tecidos e permitir a avaliação da forma e das proporções dentárias. Na região do elemento 11, a instalação de uma restauração provisória imediata sobre o implante Cone Morse também contribuiu para a manutenção e o direcionamento do perfil dos tecidos peri-implantares. As restaurações provisórias podem ser utilizadas para modelar o contorno gengival e estabelecer um perfil de emergência adequado antes da confecção da restauração definitiva[6]. No presente caso, essa etapa foi particularmente relevante em razão da ampla exposição gengival e da necessidade de integração entre áreas dentossuportadas e implantossuportadas. O emprego posterior do mock-up complementou essa avaliação, permitindo confirmar o planejamento estético antes do escaneamento definitivo.

Outro desafio esteve relacionado à diversidade dos substratos. A natureza e a

cor do substrato podem interferir no comportamento óptico da restauração, especialmente quando materiais com características distintas estão presentes em uma mesma região. Núcleos metálicos fundidos apresentam maior potencial para reduzir a luminosidade ou alterar a cor final da restauração quando comparados aos remanescentes dentários e aos núcleos de preenchimento em resina composta. De maneira semelhante, componentes protéticos metálicos utilizados sobre implantes podem influenciar a reflexão da luz e dificultar a obtenção de uniformidade entre coroas adjacentes[3,4].

Estudos laboratoriais demonstraram que substratos escuros, incluindo ligas metálicas e resinas compostas de diferentes cores, podem alterar significativamente a cor final das restaurações em zircônia translúcida[7-10]. Machry *et al*.[7] verificaram que o aumento da espessura da zircônia reduziu a diferença de cor produzida por substratos escuros, mas não foi suficiente para mascará-los completamente dentro dos limites de aceitabilidade avaliados. Esses achados evidenciam que a seleção de uma zircônia com maior translucidez deve ser acompanhada de avaliação criteriosa do substrato e da espessura disponível para a restauração.

No caso relatado, os núcleos metálicos fundidos dos elementos 12, 15 e 22 foram removidos e substituídos por pinos de fibra de vidro associados a núcleos de preenchimento em resina composta, proporcionando substratos com características ópticas mais favoráveis. Entretanto, outros núcleos metálicos fundidos foram mantidos, resultando na coexistência de substratos com diferentes cores e graus de opacidade. Essa heterogeneidade tornou necessária a seleção de um material restaurador que apresentasse equilíbrio entre translucidez, capacidade de mascaramento e resistência mecânica, além do controle das espessuras das restaurações e das etapas de finalização laboratorial.

A substituição dos elementos 11 e 26 por implantes acrescentou outra variável ao tratamento. Embora as coroas dentossuportadas e implantossuportadas tenham sido confeccionadas com o mesmo sistema cerâmico, as diferenças relacionadas ao suporte, aos componentes protéticos, ao perfil de emergência e ao posicionamento das margens poderiam resultar em comportamentos ópticos e gengivais distintos. Rafael *et al*.[3] também destacaram a complexidade de integrar restaurações de zircônia sobre dentes e implantes em uma mesma região estética. Além disso, a capacidade de mascaramento dos sistemas cerâmicos pode ser influenciada pela cor do componente implantossuportado e pela espessura do material restaurador[4].

A escolha da zircônia multicamada IPS e.max ZirCAD Prime Esthetic teve como objetivo associar propriedades mecânicas favoráveis a uma transição gradual de cor

e translucidez ao longo das restaurações. Os blocos multicamadas buscam reproduzir, em uma única estrutura, a maior opacidade da região cervical e o aumento progressivo da translucidez em direção à região incisal. Entretanto, as diferentes camadas podem apresentar variações de composição, translucidez e propriedades mecânicas, tornando relevante o posicionamento das restaurações no bloco durante o planejamento laboratorial[5].

Além da posição da restauração no bloco, a espessura da cerâmica e a cor do cimento resinoso podem influenciar o resultado óptico. Khosravani *et al*.[8] demonstraram que a camada da zircônia multicamada, a espessura do material e a cor do cimento exerceram efeito significativo sobre a cor final. Menores espessuras permitiram maior influência do cimento e do substrato subjacente, reforçando a necessidade de considerar esses fatores de forma conjunta durante o planejamento.

No presente caso, a utilização do mesmo sistema cerâmico e da mesma cor de cimento em toda a reabilitação contribuiu para a padronização do processo clínico-laboratorial e para a busca de maior uniformidade entre as restaurações.

A etapa de acabamento também pode modificar o comportamento óptico da zircônia. Arslan e Değirmenci[10] observaram que o tipo de zircônia, a cor do substrato e o procedimento de acabamento superficial influenciaram a diferença de cor e a translucidez. Portanto, a integração estética não depende exclusivamente da seleção inicial da cor da cerâmica, mas também do controle das etapas de fresagem, sinterização, ajustes, polimento e aplicação do glaze. Em uma reabilitação extensa, essas variáveis devem ser padronizadas para reduzir diferenças visuais entre as coroas.

O fluxo digital empregado contribuiu para a integração das etapas clínicas e laboratoriais. O escaneamento intraoral permitiu registrar os preparos dentários, a arcada antagonista, a relação interoclusal e a posição tridimensional do implante na região do elemento 11 por meio do scan body. A transferência dos arquivos em formato STL e o planejamento das restaurações no software Exocad facilitaram a comunicação com o laboratório e possibilitaram a análise conjunta das coroas antes da fresagem. Apesar dessas vantagens, a precisão do fluxo digital permanece dependente da adequada visualização das margens, da qualidade do escaneamento, do posicionamento correto dos componentes de transferência e do controle das etapas laboratoriais.

A cimentação das restaurações em zircônia também exige atenção, pois sua estrutura policristalina não apresenta fase vítrea e, portanto, não responde ao condicionamento com ácido fluorídrico da mesma forma que as cerâmicas à base de

sílica. A utilização de primers contendo monômeros fosfatados pode favorecer a união química entre o cimento resinoso e a superfície da zircônia. Yue *et al.*[9] observaram maior resistência de união entre a zircônia e o cimento resinoso quando foram empregados primers contendo MDP, em comparação com os grupos sem esse tratamento. Esses resultados sustentam a importância da utilização de agentes de união compatíveis com a composição da zircônia.

No presente caso, as superfícies internas das restaurações foram limpas com álcool e tratadas com primer contendo MDP, seguido da cimentação com o cimento resinoso autoadesivo RelyX U200. Nos preparos dentários, realizou-se previamente a profilaxia com pedra-pomes. O mesmo protocolo de tratamento da superfície interna e cimentação foi empregado nas restaurações implantossuportadas, respeitando-se as particularidades dos respectivos componentes protéticos. Na região do elemento 11 foi cimentada sobre uma TiBase Large um munhão de zircônia personalizado, cujo parafuso foi aparafusado com torque de 25 Ncm e logo foi feita a cimentação da restauração sobre munhão.

O resultado obtido demonstrou integração estética entre as restaurações dentossuportadas e implantossuportadas, apesar da heterogeneidade dos substratos e dos tipos de suporte protético. A forma e as proporções das coroas, o contorno gengival e a relação entre dentes e lábios contribuíram para a harmonia do sorriso e para o restabelecimento funcional da paciente. A utilização de um mesmo sistema cerâmico não eliminou a influência dos diferentes substratos, mas, associada ao planejamento individualizado dos pilares e ao controle das etapas clínicas e laboratoriais, possibilitou alcançar uniformidade visual entre as restaurações.

Entretanto, o período de acompanhamento de 15 dias é insuficiente para avaliar a estabilidade dos tecidos periodontais e peri-implantares, o comportamento da cimentação e a longevidade das restaurações. Avaliações clínicas e radiográficas em médio e longo prazo serão necessárias, especialmente diante da preocupação inicial da paciente com a ocorrência de recessões gengivais. O acompanhamento também permitirá observar a manutenção dos perfis de emergência, a resposta dos tecidos às margens protéticas e a estabilidade mecânica das restaurações implantossuportadas. Por se tratar de um relato de caso, os resultados observados não permitem estabelecer a superioridade da zircônia multicamada em relação a outros sistemas cerâmicos nem generalizar o protocolo adotado para todas as situações clínicas. Contudo, o caso evidencia que a reabilitação de uma maxila com diferentes substratos pode ser conduzida satisfatoriamente quando o planejamento integra avaliação estética e periodontal, adequação dos pilares, utilização criteriosa das restaurações

provisórias, fluxo digital e seleção de um sistema cerâmico compatível com as exigências mecânicas e ópticas do tratamento.

5 CONCLUSÃO

Dentro das limitações deste relato de caso e do curto período de acompanhamento, a utilização da zircônia multicamada IPS e.max ZirCAD Prime Esthetic possibilitou a integração estética e funcional de restaurações confeccionadassobre dentes com diferentes condições de substrato e sobre implantes com distintas conexões protéticas. O resultado alcançado esteve associado ao planejamento individualizado, à adequação dos pilares, à utilização de restaurações provisórias, ao fluxo digital e ao controle das etapas clínicas e laboratoriais. O acompanhamento em médio e longo prazo será necessário para avaliar a estabilidade dos tecidos periodontais e peri-implantares, o comportamento das restaurações e a manutenção dos resultados obtidos.

REFERÊNCIAS

1. Silberberg N, Goldstein M, Smidt A. **Excessive gingival display--etiology, diagnosis, and treatment modalities. Quintessence** Int. 2009 Nov-Dec;40(10):809-18.
2. Moslehitabar Z, Najafii R, Shiezadeh F, Shooshtari Z, Khojaste M. **Tooth show enhancement in the esthetic zone: a review and proposal a decision-making framework**. Saudi Dent J. 2025 Nov 13;37(10-12):80. doi: 10.1007/s44445-025-00086-z.
3. Rafael CF, Ferreira RM, Passoni BB, Ruales-Carrera E, Benfatti CA, Liebermann A, Volpato CA. **Optical Behavior of Zirconia-Based Restorations Over Teeth and Implants in the Esthetic Zone: A Clinical Report**. Compend Contin Educ Dent. 2021 May;42(5):236-241.
4. Soares PM, Cadore-Rodrigues AC, Packaeser MG, Bacchi A, Valandro LF, Pereira GKR, Rippe MP. **Masking ability of implant abutment substrates by using different ceramic restorative systems**. J Prosthet Dent. 2022 Sep;128(3):496.e1-496.e8. doi: 10.1016/j.prosdent.2022.05.010.
5. Winter A, Schurig A, Odenthal AL, Schmitter M. **Impact of different layers within a blank on mechanical properties of multi-layered zirconia ceramics before and after thermal aging**. Dent Mater. 2022 May;38(5):e147-e154. doi: 10.1016/j.dental.2022.03.009.
6. Son MK, Jang HS. **Gingival recontouring by provisional implant restoration for optimal emergence profile: report of two cases**. J Periodontal Implant Sci. 2011 Dec;41(6):302-8. doi: 10.5051/jpis.2011.41.6.302
7. Machry RV, May MM, Cadore-Rodrigues AC, Jacques LB, May LG. **Translucency and masking ability of a translucent zirconia with different**

thicknesses over dark backgrounds. RGO Rev Gaúch Odontol. 2023;71:e20230025. doi: 10.1590/1981-86372023002520220075

8. Khosravani SR, Kahnamoui MA, Kimyai S, Navimipour EJ, Mahounak FS, Azar FP. **Final Colour of Ultratranslucent Multilayered Zirconia Veneers, Effect of Thickness, and Resin Cement Shade**. Biomed Res Int. 2022 Jun 1;2022:2555797. doi: 10.1155/2022/2555797.
9. Yue X, Hou X, Gao J, Bao P, Shen J. **Effects of MDP-based primers on shear bond strength between resin cement and zirconia**. Exp Ther Med. 2019;17(5):3564-3572. doi: 10.3892/etm.2019.7382
10. Arslan E, Değirmenci K. **Translucency and color difference of monolithic zirconia restorations: the effect of surface finishing on background color.** J Adv Oral Res. 2024;15(1):91-99. doi: 10.1177/23202068241238822