

# Acabamento, Polimento e Ajuste Oclusal das Lentes de Contato Dentais

*Remoção de excessos, polimento versus glaze, rugosidade de superfície, desgaste do antagonista e equilíbrio oclusal*

Série "Fases da Cimentação dos Laminados Cerâmicos" — Artigo 8

---

## Resumo

O acabamento, o polimento e o ajuste oclusal constituem a etapa final da cimentação de lentes de contato dentais — e, embora frequentemente tratada como mero detalhe, é determinante para a estética, a saúde gengival e a longevidade da restauração e do dente antagonista. Este trabalho revisa, com base na PubMed, a remoção de excessos de cimento, o acabamento de margens, a controvérsia entre polimento e novo glaze (reglaze) após ajustes, o impacto da rugosidade de superfície sobre acúmulo de biofilme e brilho, e — de forma central — o desgaste do esmalte antagonista provocado por superfícies cerâmicas ásperas. A evidência demonstra que o polimento mecânico realizado em consultório restaura a rugosidade e a resistência da cerâmica a níveis equivalentes aos do glaze de laboratório, e que polir a cerâmica após qualquer ajuste reduz significativamente o desgaste do esmalte antagonista, tornando-o compatível com o desgaste fisiológico. O ajuste oclusal cuidadoso, com checagem de todos os movimentos e proteção das bordas incisais, é essencial para evitar fraturas. Conclui-se que toda superfície cerâmica ajustada deve ser obrigatoriamente polida, que o polimento em consultório é alternativa válida ao reglaze, e que o equilíbrio oclusal criterioso é condição para a longevidade do tratamento.

**Palavras-chave:** acabamento; polimento; glaze; rugosidade de superfície; ajuste oclusal; desgaste do antagonista; laminado cerâmico.

## 1. Introdução

Concluída a fotopolimerização, a lente de contato dental está fixada — mas o tratamento não terminou. Restam três tarefas que decidem a qualidade final do resultado: remover os excessos de cimento e acabar as margens, restaurar o lisamento e o brilho de qualquer superfície que tenha sido ajustada, e equilibrar a oclusão. Cada uma dessas tarefas, se negligenciada, pode comprometer aquilo que todas as etapas anteriores construíram.

Excessos de cimento não removidos inflamam a gengiva e retêm biofilme; margens mal acabadas criam degraus que acumulam placa; superfícies cerâmicas ásperas após ajuste desgastam o esmalte antagonista e perdem brilho; e contatos oclusais inadequados sobrecarregam o laminado e levam a fraturas. Em restaurações cuja proposta é justamente a estética e a preservação, esses detalhes finais não são acessórios — são parte do desfecho clínico.

Na descrição clínica do projeto, o protocolo prevê a remoção dos excessos (inclusive com fio dental nas proximais), o ajuste oclusal e o polimento das faces após a cimentação (ver Referências). Este artigo fundamenta cada um desses passos.

#### **Objetivo deste artigo**

Fundamentar a remoção de excessos e o acabamento de margens; resolver a controvérsia polimento versus reglaze; explicar a relação entre rugosidade, biofilme e desgaste do antagonista; e orientar o ajuste oclusal — com base na evidência da PubMed.

## **2. Remoção de excessos e acabamento de margens**

A remoção dos excessos de cimento começa ainda durante a cimentação: após o assentamento e um breve pulso de luz para gelificar o cimento (tack cure), o grosso do excesso é removido antes da polimerização final. Nas proximais, o fio dental é o instrumento de eleição para garantir que não reste cimento entre os dentes — região onde o excesso é especialmente nocivo à saúde papilar e de difícil acesso depois de polimerizado.

Na margem cervical, o excesso subgengival é particularmente problemático: mantém biofilme em contato com o sulco, provoca inflamação gengival e pode levar à retração e à exposição da margem da lente. O acabamento marginal busca uma transição imperceptível entre cerâmica e dente, sem degraus nem sobrecontorno. Lâminas de bisturi, tiras de lixa abrasivas (para interproximais) e pontas/discos de acabamento de granulação decrescente são os instrumentos típicos. O objetivo é uma margem lisa, contínua e limpa, condição para a saúde gengival a longo prazo.

#### **Margem: onde a estética encontra a biologia**

Uma margem com excesso ou degrau acumula placa e inflama a gengiva — comprometendo justamente o tecido que emoldura a estética. Remoção completa de excessos (fio dental nas proximais) e acabamento liso da margem são inegociáveis.

## **3. Polimento versus reglaze após ajustes**

Sempre que a cerâmica é ajustada (por contato oclusal, contorno ou margem), a camada de glaze original é removida e a superfície fica áspera. Surge então a pergunta clínica clássica: reenviar a peça ao laboratório para novo glaze (reglaze) ou polir em consultório? A evidência favorece fortemente o polimento mecânico bem executado.

Pradíes e colaboradores compararam, em diferentes combinações cerâmicas, superfícies desgastadas com broca, polidas com discos de silicone e reglazeadas. O polimento mecânico em consultório restaurou a rugosidade e a resistência mecânica da cerâmica de recobrimento a níveis equivalentes aos do glaze, e os autores recomendaram que, após modificações oclusais em consultório de próteses cerâmicas cimentadas, procedimentos de polimento mecânico sejam sempre realizados, segundo a PubMed. Ou seja, o polimento não é um substituto inferior — iguala o glaze em rugosidade e resistência, com a vantagem de ser imediato e intraoral.

Há ainda nuances de superfície relevantes. Brunot-Gohin e colaboradores observaram que, embora a rugosidade (Ra) de dissilicato de lítio polido e glazeado possa ser equivalente, o ângulo de contato com a água difere bastante (superfície polida mais hidrofóbica que a glazeada), o que

modula a adesão celular — um dado que reforça que polido e glazeado não são idênticos em todas as propriedades, ainda que comparáveis em rugosidade, segundo a PubMed. Para o objetivo clínico de lisura e brilho compatíveis com a saúde e a estética, o polimento cumpre o papel.

#### **A resposta da evidência**

Polimento mecânico em consultório restaura rugosidade e resistência ao nível do glaze (Pradíes). Após qualquer ajuste, polir é obrigatório — e o reglaze laboratorial deixa de ser necessário na maioria dos casos.

## **4. Rugosidade de superfície: biofilme, brilho e conforto**

A rugosidade da superfície cerâmica tem três consequências clínicas diretas. Primeiro, superfícies ásperas acumulam mais biofilme, favorecendo inflamação gengival e pigmentação periférica. Segundo, a rugosidade reduz o brilho, comprometendo a estética que justifica o tratamento. Terceiro — e mais grave — superfícies ásperas funcionam como uma lixa contra o dente antagonista, acelerando seu desgaste (Seção 5).

Por isso o objetivo do polimento não é apenas estético: uma superfície lisa é também mais saudável (menos placa) e mais segura para o antagonista. Existe uma rugosidade limiar abaixo da qual o acúmulo de placa não aumenta significativamente; o polimento sequencial (granulação decrescente até pastas diamantadas) busca atingir esse patamar e devolver o brilho da cerâmica.

## **5. Desgaste do esmalte antagonista: por que polir é obrigatório**

O argumento mais forte a favor do polimento é a proteção do dente antagonista. Uma superfície cerâmica ajustada e não polida é abrasiva e desgasta o esmalte oposto de forma acelerada e irreversível — um dano iatrogênico silencioso.

Lawson e colaboradores compararam o desgaste do esmalte oposto a dissilicato de lítio e zircônia nas condições ajustado (A), ajustado e polido (AP) e ajustado e glazeado (AG). O dissilicato de lítio ajustado e polido produziu a menor quantidade de desgaste do esmalte antagonista, ao passo que o dissilicato apenas ajustado (sem polimento) provocou mais desgaste do esmalte; concluíram que é preferível polir o dissilicato de lítio e a zircônia após o ajuste para torná-los compatíveis com o desgaste do esmalte natural, segundo a PubMed. O polimento, portanto, converte uma superfície agressiva em uma superfície biologicamente compatível com o esmalte.

Cakmak e colaboradores, avaliando vários materiais CAD-CAM e seus antagonistas de esmalte, observaram que o polimento resultou em maior microdureza e que a perda volumétrica do antagonista dependeu sobretudo do material, com glaze e polimento produzindo efeitos semelhantes sobre o desgaste — reforçando que uma superfície adequadamente tratada (polida ou glazeada) é o que protege o esmalte, e que a superfície ajustada e deixada bruta é a que causa dano, segundo a PubMed. Preis e colaboradores acrescentaram que há tendência a maior desgaste — da cerâmica e do antagonista — após procedimentos de desgaste (grinding), o que só se corrige com repolimento, segundo a PubMed.

A literatura que embasa este projeto converge: um balanço funcional e o correto ajuste oclusal são essenciais para evitar problemas, especialmente fraturas nas bordas incisais, e todos os movimentos oclusais devem ser cuidadosamente checados — princípios diretamente ligados ao acabamento e ao polimento das superfícies em contato.

#### **A regra inegociável**

Toda superfície cerâmica ajustada DEVE ser polida. Cerâmica ajustada e não polida desgasta o esmalte antagonista de forma acelerada. Polir devolve compatibilidade com o desgaste fisiológico do esmalte — é proteção do paciente, não acabamento cosmético.

## **6. Ajuste oclusal: equilíbrio e proteção contra fratura**

O ajuste oclusal das lentes de contato persegue dois objetivos: distribuir as forças de modo equilibrado e proteger as regiões mais vulneráveis à fratura — sobretudo as bordas incisais. Como a fratura/lascamento é o modo de falha mais frequente dos laminados, o controle oclusal é uma das principais defesas da longevidade.

### **6.1 Checagem estática e dinâmica**

O ajuste deve verificar tanto os contatos em máxima intercuspidação (estáticos) quanto os movimentos excursivos (dinâmicos): protrusão, lateralidades de trabalho e de não trabalho. Contatos prematuros e interferências em laminados anteriores concentram tensão nas bordas incisais e nas margens, predispondo a lascamentos. O objetivo é uma desocclusão harmônica, sem contatos pesados sobre cerâmica fina, especialmente nas bordas incisais.

### **6.2 Sequência e cuidado**

A checagem com papel carbono de espessuras adequadas identifica os pontos a ajustar; o desgaste é feito com pontas diamantadas finas, sob refrigeração, removendo o mínimo necessário; e cada superfície ajustada é, em seguida, polida (Seções 3 a 5). Após o ajuste, rechea-se a oclusão para confirmar a distribuição equilibrada das forças. Pacientes com parafunção/bruxismo demandam atenção redobrada e, frequentemente, placa oclusal de proteção, já que a sobrecarga funcional é fator de risco reconhecido para fratura.

#### **Bordas incisais: o ponto de maior risco**

A fratura de borda incisal é a falha mais comum dos laminados. Cheque todos os movimentos (estáticos e excursivos), evite contatos pesados sobre cerâmica fina e proteja pacientes com parafunção. Equilíbrio oclusal é prevenção de fratura.

## **7. Protocolo passo a passo (síntese operacional)**

Sequência de finalização, após a fotopolimerização (Artigo 6). Instrumentos e granulações devem seguir o material e o sistema de polimento.

1. Remover todos os excessos de cimento, inclusive nas proximais com fio dental, e conferir margens cervicais (sem excesso subgingival).
2. Acabar as margens com lâmina/discos/tiras de granulação decrescente, buscando transição lisa e contínua.

3. Checar a oclusão estática (máxima intercuspidação) e dinâmica (protrusão e lateralidades) com papel carbono.
4. Ajustar os contatos excessivos com pontas diamantadas finas sob refrigeração, removendo o mínimo necessário e protegendo as bordas incisais.
5. Polir obrigatoriamente toda superfície ajustada, com sequência de granulação decrescente até pastas diamantadas, restaurando lisura e brilho.
6. Rechecar a oclusão e confirmar a distribuição equilibrada das forças.
7. Em pacientes com parafunção/bruxismo, indicar placa oclusal de proteção.
8. Orientar o paciente quanto à higiene (fio dental diário) e ao retorno periódico para controle funcional e de margens.

#### **Ponto crítico**

Os dois erros finais mais comuns: deixar excesso de cimento (sobretudo proximal/subgengival) e não polir a cerâmica após o ajuste. Ambos comprometem, silenciosamente, a saúde gengival, a estética e o dente antagonista.

## **8. Correspondência com o protocolo clínico de referência (Borille)**

Os trabalhos de Borille que embasam este projeto descrevem, na finalização, a remoção dos excessos de cimento — inclusive com auxílio de fio dental nas proximais — e o ajuste oclusal após a cimentação, seguidos do uso de tiras de lixa metálicas abrasivas para polimento das faces interproximais e remoção de excesso de adesivo e cimento. A revisão de literatura do autor enfatiza que um balanço funcional e o correto ajuste oclusal são essenciais para evitar problemas, especialmente fraturas nas bordas incisais, e que todos os movimentos oclusais devem ser cuidadosamente checados — princípios que correspondem diretamente às Seções 5 e 6 deste artigo.

O relato de caso de substituição de laminados ilustra a aplicação prática: após a cimentação das dez lentes, foram realizados o ajuste oclusal e o polimento das faces interproximais, com remoção dos excessos. À luz da evidência aqui revisada (Pradíes; Lawson; Cakmak), recomenda-se que o polimento seja estendido a toda superfície cerâmica eventualmente ajustada em contato oclusal, com sequência de granulação decrescente, para garantir lisura compatível com a saúde gengival e com a preservação do esmalte antagonista — fechando o protocolo de cimentação com a mesma exigência de excelência aplicada às etapas anteriores.

## **9. Conclusão**

- O acabamento, o polimento e o ajuste oclusal são a etapa final que consolida estética, saúde gengival e longevidade — não meros detalhes cosméticos.
- A remoção completa de excessos (fio dental nas proximais) e o acabamento liso das margens são essenciais para a saúde gengival e a estética.
- O polimento mecânico em consultório restaura rugosidade e resistência ao nível do glaze, dispensando, na maioria dos casos, o reglaze laboratorial.

- Superfícies ásperas acumulam biofilme, perdem brilho e desgastam o esmalte antagonista; o polimento corrige os três problemas.
- Toda superfície cerâmica ajustada deve ser obrigatoriamente polida: cerâmica ajustada e não polida desgasta o esmalte oposto de forma acelerada.
- O ajuste oclusal criterioso (estático e dinâmico), com proteção das bordas incisais e atenção à parafunção, previne a fratura — modo de falha mais frequente dos laminados.
- A finalização integra-se ao controle periódico: higiene diária e retornos para monitorar margens, oclusão e tecidos sustentam o resultado a longo prazo.

## Referências

*Artigos científicos recuperados da base PubMed (com DOI, quando disponível):*

1. Pradíes G, Godoy-Ruiz L, Özcan M, Moreno-Hay I, Martínez-Rus F. Analysis of Surface Roughness, Fracture Toughness, and Weibull Characteristics of Different Framework-Veneer Dental Ceramic Assemblies after Grinding, Polishing, and Glazing. *J Prosthodont*. 2019;28(1):e216-e221. DOI: [10.1111/jopr.12653](https://doi.org/10.1111/jopr.12653)
2. Lawson NC, Janyavula S, Syklawer S, McLaren EA, Burgess JO. Wear of enamel opposing zirconia and lithium disilicate after adjustment, polishing and glazing. *J Dent*. 2014;42(12):1586-1591. DOI: [10.1016/j.jdent.2014.09.008](https://doi.org/10.1016/j.jdent.2014.09.008)
3. Çakmak G, Subaşı MG, Sert M, Yilmaz B. Effect of surface treatments on wear and surface properties of different CAD-CAM materials and their enamel antagonists. *J Prosthet Dent*. 2023;129(3):495-506. DOI: [10.1016/j.prosdent.2021.06.023](https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2021.06.023)
4. Preis V, Behr M, Handel G, Schneider-Feyrer S, Hahnel S, Rosentritt M. Wear performance of dental ceramics after grinding and polishing treatments. *J Mech Behav Biomed Mater*. 2012;10:13-22. DOI: [10.1016/j.jmbbm.2012.03.002](https://doi.org/10.1016/j.jmbbm.2012.03.002)
5. Brunot-Gohin C, Duval JL, Azogui EE, Jannetta R, Pezron I, Laurent-Maquin D, Gangloff SC, Egles C. Soft tissue adhesion of polished versus glazed lithium disilicate ceramic for dental applications. *Dent Mater*. 2013;29(9):e205-e212. DOI: [10.1016/j.dental.2013.05.004](https://doi.org/10.1016/j.dental.2013.05.004)
6. Fontolliet A, Al-Haj Husain N, Özcan M. Wear analysis and topographical properties of monolithic zirconia and CoCr against human enamel after polishing and glazing procedures. *J Mech Behav Biomed Mater*. 2020;105:103712. DOI: [10.1016/j.jmbbm.2020.103712](https://doi.org/10.1016/j.jmbbm.2020.103712)

*Páginas de referência do projeto (conteúdo clínico correspondente a esta fase):*

7. BORILLE, M. Protocolo de cimentação adesiva de laminados cerâmicos. Lente de Contato Dental — Porto Alegre. Disponível em: <https://www.lentedecontatodental.poa.br/protocolo-cimentacao-lente-de-contato-dental/>. Acesso em: jun. 2026.
8. BORILLE, M. Manutenção da lente de contato dental: como cuidar. Lente de Contato Dental — Porto Alegre. Disponível em: <https://www.lentedecontatodental.poa.br/manutencao-lente-de-contato-dental/>. Acesso em: jun. 2026.

*Trabalhos do autor (TCCs — São Leopoldo Mandic, 2021):*

9. BORILLE, M. B. Laminados cerâmicos na reabilitação estética conservadora: revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Odontologia Estética) — Faculdade São Leopoldo Mandic, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://www.lentedecontatodental.poa.br/wp-content/uploads/2026/06/tcc-laminados-ceramicos-revisao-2021-borille.pdf>. DOI: [10.5281/zenodo.20670402](https://doi.org/10.5281/zenodo.20670402). Acesso em: jun. 2026.
10. BORILLE, M. B. Reabilitação estética conservadora na substituição de laminados cerâmicos: um relato de caso. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Dentística Restauradora) — Faculdade São Leopoldo Mandic, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://www.lentedecontatodental.poa.br/wp-content/uploads/2026/06/tcc-substituicao-laminados-ceramicos-2021-borille.pdf>. DOI: [10.5281/zenodo.20669726](https://doi.org/10.5281/zenodo.20669726). Acesso em: jun. 2026.

---

*Nota de atribuição: a fundamentação científica deste trabalho baseia-se em artigos recuperados da base PubMed, com os respectivos DOIs indicados nas Referências.*