



**FACULDADE FASIFE-CPA
ODONTOLOGIA**

LAURA LETÍCIA LEITE FONTES

CUIABÁ/MT

2022

LAURA LETÍCIA LEITE FONTES

LENTE DE PORCELA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade FASIFE-CPA de Cuiabá, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Leonardo Monteiro da Silva

CUIABÁ/MT

2022

LAURA LETÍCIA LEITE FONTES

LENTE DE PORCELA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade FASIFE-CPA de Cuiabá, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em: ____ de _____ de _____.

Professor(a) Orientador(a):

Professor(a) Avaliador(a):

Professor(a) Avaliador(a)

Coordenador(a) do Curso de Odontologia

FACULDADE FASIFE-CPA DE CUIABÁ

CUIABÁ/MT

2022

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todos da minha família, em especial ao meu esposo, companheiro de todas as horas que contribuiu muito em todo esse processo.

Dedico-o, também, à minha filha Heloísa, que deu um sentido especial à minha existência e me proporciona muita alegria.

AGRADECIMENTO

À Deus, que me deu o dom da vida, me presenteou com a liberdade, me abençoou com a inteligência, me deu a graça de lutar e de nunca desistir. Sei que essa força me ajudou a seguir por este caminho que terminou. Sei também que será essa mesma força que fará eu seguir em frente por qualquer caminho.

Ao meu esposo que sempre esteve disposto a me ajudar em qualquer situação e sempre me encoraja diante do desânimo e cansaço diário. Minha profunda gratidão.

A minha família por todas as palavras de estímulo e por estarem sempre dispostos a ajudar de alguma forma.

Agradeço ao professor Leonardo Monteiro por toda orientação e dedicação prestada.

RESUMO

Atualmente os pacientes se preocupam muito com a estética dental, ou seja, um sorriso esteticamente favorável, que envolve dentes claro, bem alinhados e dentro dos padrões de beleza imposto pela sociedade. Mas vale ressaltar que um sorriso harmônico deve ter também cuidados na higienização, sendo assim se torna fundamental para a beleza e a realização pessoal e profissional. Com essas exigências agregadas ao aprimoramento dos materiais e técnicas odontológicas bem como a acessibilidade ao tratamento, as lentes de contato na odontologia é uma alternativa de escolha para conservação das estruturas dentais por permitir um preparo menos invasivo aos dentes e de suas vantagens como estabelecimento de cor, biocompatibilidade, resistência ao desgaste e sua condutividade térmica ser similar ao das unidades dentárias. A feição do sorriso interfere no semblante dos indivíduos entre si, influenciando sua vida pessoal e profissional. Atualmente, a odontologia voltada à estética está em destaque, decorrente ao grande apelo dos meios de comunicação e pelo protótipo de beleza imposto pela própria sociedade. Em virtude disso, a moderna odontologia procura "restaurações invisíveis" que simulem os dentes naturais e sejam preparados com mínimo de perda dos tecidos dentais. Nesse âmbito, as lentes de contato dentais são boas opções restauradoras, quando bem indicadas, pois precisam de pouco desgaste da estrutura dental simulando a anatomia, forma, textura, cor e harmonia aos dentes abrangidos nessa perspectiva. Portanto os laminados cerâmicos passaram a ser uma ótima opção, pois se baseiam na ideia de recobrimento do esmalte dentário por uma fina lâmina cerâmica aderida ao dente que restabelece a forma, muda tamanho, e corrige pequenas falhas no posicionamento do dente.

Palavras-chave: Lentes de Contato; Estética; Sorriso; Cerâmica; Lentes de Porcelana.

ABSTRACT

Currently, patients are very concerned about dental aesthetics, that is, an aesthetically favorable smile, which involves clear, well-aligned teeth and within the beauty standards imposed by society. But it is worth mentioning that a harmonic smile must also have care in hygiene, so it becomes fundamental for beauty and personal and professional fulfillment. With these requirements added to the improvement of materials and dental techniques as well as accessibility to treatment, contact lenses in dentistry are an alternative of choice for the conservation of dental structures because they allow a less invasive preparation to the teeth and their advantages as color establishment, biocompatibility, wear resistance and its thermal conductivity is similar to that of dental units. The smile feature interferes with the faces of individuals among themselves, influencing their personal and professional lives. Currently, dentistry focused on aesthetics is highlighted, due to the great appeal of the media and the beauty prototype imposed by society itself. As a result, modern dentistry seeks "invisible restorations" that simulate natural teeth and are prepared with minimal loss of dental tissue. In this context, dental contact lenses are good restorative options, when well indicated, as they need little wear on the dental structure, simulating the anatomy, shape, texture, color and harmony of the teeth covered in this perspective. Therefore, ceramic laminates have become a great option, as they are based on the idea of covering the dental enamel by a thin ceramic sheet adhered to the tooth, which restores the shape, changes size, and corrects small flaws in the positioning of the tooth.

Keywords: Contact Lenses; aesthetics; Smile; ceramics; Porcelain lenses.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. DESENVOLVIMENTO.....	9
2.1. Lentes de Porcelana.....	9
2.2.1. Desvantagem.....	10
2.2.2. Vantagem.....	10
2.2. Preparo para as “Lentes de Contato” Dentais.....	12
2.2.1 Moldagem para “Lentes de Contato” dentais.....	13
2.2.2 Cimentação das Lentes de Contato dentais.....	13
2.2.3 Mock-Up.....	15
2.3. Cuidados das lentes de contato odontológica.....	15
3. CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

A constante busca por um sorriso perfeito está a cada dia mais em alta, tanto pelo apelo da sociedade por dentes brancos e alinhados, quanto pelo avanço dos materiais odontológicos e dos procedimentos restauradores, que cada vez se tornam menos invasivos e podem se adaptar as necessidades do paciente, assim como sua condição econômica podendo ir desde restaurações com resinas compostas diretas, facetas de porcelana e até mesmo lentes de contatos dentais. Estas possibilitam alterar, cor, textura ou corrigir pequenas alterações de posição no arco.

Atualmente os preparos minimamente invasivos conquistaram um espaço de prestígio na Odontologia restauradora atual por possibilitarem resultados altamente estéticos, com boa preservação de tecido dental e com excelentes resultados em longo prazo. Tal prestígio foi conquistado não só entre os profissionais da área, mas também entre os pacientes, que cada vez mais procuram por soluções estéticas para seu sorriso.

As porcelanas são conhecidas pela sua característica estética, biocompatibilidade, estabilidade de cor e excelente propriedade óptica, sendo modificada estruturalmente ao longo dos anos para adquirir resistência mecânica.

As lentes de contato dental em decorrência de ser um tratamento da odontologia contemporâneas e sendo utilizadas há pouco tempo, não existem muitos estudos científicos que ressaltem e comprovem a sua longevidade clínica.

Porém, quando bem indicados, com o planejamento e trabalho técnico executado corretamente, favorecem o aumento da sua durabilidade.

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo contextualizar, através de uma revisão da literatura, as principais características e implicações da técnica, demonstrando vantagem e desvantagem conquistadas do ponto de vista estético e funcional.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Lentes De Porcelana

O Conceito de laminados cerâmicos iniciou em 1928 com Dr. Charles Pincus, clínico californiano, ligado ao mundo Hollywoodiano, recobria os dentes comprometidos esteticamente com uma fina lâmina cerâmica de cor, forma, posição, contorno e alinhamento além de devolver guias de oclusão mínima cerâmica, provisoriamente, por falta de adesividade, durante as filmagens. (BARATIERI et al., 2010).

Os materiais cerâmicos foram introduzidos na Odontologia pela primeira vez em 1774, por Alexis Duchateau, para a confecção de sua nova prótese total, insatisfeito com a antiga que tinha sido feita com dentes de marfim. Duchateau resolveu trocá-la por uma prótese de cerâmica por verificar durabilidade e resistência ao manchamento e a abrasão deste material quando utilizado em utensílios domésticos. Com a ajuda do dentista Nicholas Dubois de Chemant, a arte das cerâmicas foi incluída na Odontologia (RADZ et al., 2011).

Uma das estratégias reabilitadoras para restabelecer a forma dos dentes surgem com a intenção de se obter um tratamento mais conservador, ou seja, as cerâmicas odontológicas são uma ótima alternativa com um menor desgaste e ótimos resultados estéticos. Com espessura entre 0,3mm a 0,5mm. Sendo assim cerâmicas mais indicadas para a confecção dos laminados do tipo Lentes de Contato são as reforçadas com Dissilicato de Lítio por apresentarem excelentes propriedades ópticas, alta translucidez, permitindo ótima interação de luz entre a restauração e o preparo dentário aliadas a resistência flexural de 380 a 400MPa, sendo este valor significativamente superior à das cerâmicas feldspáticas de 110MPa (AMOROSO et al., 2012).

As Lentes de Contato dentais são o que há de mais moderno na Odontologia restauradora e se mostram como uma solução extremamente viável para devolução de forma e estética aos dentes anteriores. Recebem este nome por se tratar de uma fina lâmina cerâmica, variando de 0,2 a 0,5 mm de espessura que vai ser adesivamente aderida ao dente minimizando perda e/ou riscos às estruturas dentárias (DEVES, 2012).

Deve-se ressaltar os inconvenientes inerentes à técnica. O passo de cimentação deve ser rigorosamente abordado e da interface do material restaurador a superfície dental e a espessura, quando se pensa em alterações de cor. Ademais, o sucesso de tratamentos estéticos só é alcançado quando o paciente é instruído e motivado para manter a boa saúde oral. A contribuição do paciente e do dentista para o controle periódico é imprescindível para o sucesso

a longo prazo do tratamento e quanto maior o conhecimento técnico mais fácil fica esta condução (CUNHA et al., 2013).

A escolha da técnica deve ser aliada ao correto diagnóstico e o planejamento individualizado do paciente, e não apenas à sua popularização pelo mercado e a mídia. O procedimento deve ser o mais conservador possível, com o propósito de conservar estrutura biológica e limitações relacionada às propriedades físicas (LIMA, 2013).

2.1.1 Desvantagem

No caso, em alguns procedimentos, pode haver facetas sem preparos, a restauração pode parecer muito volumosa e com sobrecontorno, sendo necessário que o cirurgião-dentista remova uma quantidade de esmalte dental durante a preparação do dente. O sobrecontorno do laminado cerâmico pode causar problemas periodontais. Também há a dificuldade de camuflagem de manchas severas, devido a pequena espessura da lente de contato, pois a luz trespassa a lente e revela a cor do elemento dental. Tem alto custo e exige um maior tempo clínico, devido a necessidade de um laboratório (ABREU, 2013).

As principais causas de falhas englobam: fraturas, infiltrações e perda de adesividade (descolagem). Insucessos que estão ligados principalmente à habilidade do profissional. Para evita-los, a lente de contato dental deve apresentar boa resistência com ângulos arredondados e espessura uniforme da porcelana de não mais do que 0.5 mm (LACERDA, 2008).

As cerâmicas são afetadas pela influência da umidade e soluções químicas, como, por exemplo, a aplicação de flúor para a prevenção de cáries, que podem causar microfraturas que afetam suas propriedades mecânicas. Consequentemente, este processo de desgaste afeta a superfície da cerâmica favorecendo o acúmulo de placa bacteriana podendo comprometer a estética quando utilizadas em dentes anteriores. Assim, os clínicos devem considerar a presença de restaurações de cerâmicas e o tipo de material utilizado durante procedimentos profiláticos (FONS-FONT et al., 2006).

Vários cuidados precisam ser tomados para realização deste tratamento restaurador. Para se obter sucesso nesse procedimento, é fundamental que o cirurgião dentista tenha paciência, habilidades para a confecção, tanto nos ajustes das margens como na cimentação para preservar os tecidos de suporte e profundo conhecimento dos materiais e das técnicas utilizadas (TOUATI et al., 2000).

2.1.2 Vantagem

No contexto da Odontologia minimamente invasiva, os laminados cerâmicos se enquadram por proporcionarem menor desgaste, mantendo livres as margens gengivais, trazendo o resultado estético, menor tempo clínico em relação às coroas totais, alta resistência ao desgaste químico e físico e possibilidade de manutenção da guia incisal. Ademais, é um método sem necessidade de anestesia, o qual acarreta maior aceitação pelo paciente. O procedimento é rápido e os resultados estéticos também. Pelo mínimo desgaste, as injúrias às demais estruturas, tais como a polpa e periodonto, não existem (BISPO et al., 2009).

Têm propriedades ópticas semelhantes ao dente natural, estabilidade química, excelente biocompatibilidade, boas propriedades físicas e mecânicas quando comparadas às restaurações diretas com resinas compostas, ou seja, menor manchamento, bem como melhor polimento final. Também maior efetividade de adesão e possibilidade de reversão, além de ser uma excelente opção restauradora estética em reabilitação oral. Além disso, este material retém menos placa bacteriana e apresenta boa resistência a abrasão. (AL-ZAIN et al., 2009).

Excelente estética; adesão ao agente cimentante e aos substratos dentários; excelente resistência à abrasão; alta resistência flexural, que torna a porcelana mais resistente às deformações; radiopacidade; condutibilidade e coeficiente de expansão térmica semelhante aos das estruturas dentais; resistência à compressão; estabilidade de cor; diversos sistemas cerâmicos e grande número de pesquisas laboratoriais e clínicas. (MONDELLI et al., 2003).

São preparos menos invasivos e consumindo menos tempo de trabalho comparado as coroas totais, melhor aceitação por parte do paciente devido ao menor desgaste de estruturas dentais, são extremamente duráveis e resistentes a fraturas, o que aumenta sua longevidade, permitindo preparos supra-gengivais, o que leva a uma resposta melhor do tecido periodontal, além de menor retenção de placas bacterianas. A parte laboratorial fica encarregada da forma, cor e textura superficial, obtendo-se naturalidade após a cimentação. (MENDES et al., 2004)

2.2. Preparo para as “Lentes de Contato” Dentais

Há cerca de 30 anos as facetas de porcelana foram introduzidas na Odontologia como forma de tratamento, contudo, houve o receio se um laminado cerâmico com espessura fina de 0,5mm seria capaz de resistir a fraturas durante a função. Este temor fez com que o preparo de dentes recomendado fosse de 0,5–1mm, embora, não existisse evidências que justificasse o preparo do modo acima citado (AL-ZAIN, 2009).

Porém, com o passar dos anos e a evolução dos estudos sobre o tema, mostram que preparos minimamente invasivos apresentam a durabilidade da restauração (CALAMIA, 2007).

Por se tratar de laminados cerâmicos ultrafino, as “Lentes de Contato Odontológica”, o preparo dentário pode em algumas situações ser inexistente para sua implantação, são elas: dentes pequenos ou lingualizados, dentes conóides ou com alterações de forma e fechamento de diastemas. Porém, quando necessário, trata-se de um desgaste minimamente invasivo ou ultraconservador guiado pela necessidade do caso e restrito ao esmalte dental (OKIDA et al, 2013).

A necessidade de desgastes para a implantação das “Lentes de Contato” dentais deve-se, na maioria dos casos para evitar uma aparência volumosa na face vestibular dos dentes, onde o desgaste axial não ultrapasse 7mm, bem como, impedir sobrecontorno, através da realização de chanfrado nos contornos cervicais para melhoria da estética e adaptação da peça cerâmica (ALZAIN, 2009).

É importante frisar que estudos em longo prazo demonstraram sucesso em 94% dos tratamentos com preparo minimamente invasivo. No entanto, é imprescindível um adequado plano de tratamento específico para cada paciente para assim alcançar êxito no resultado final (AL-ZAIN et al., 2012).

2.2.1 Moldagem para “Lentes de Contato” dentais

É muito importante salientar que nos casos em que a margem gengival do preparo esteja dentro do sulco gengival, é indispensável, previamente a moldagem, o uso de fio retrator de espessura compatível com a profundidade do sulco, devendo ser inserido com o auxílio de um instrumento metálico para facilitar o procedimento (SOUZA, 2008).

Após o afastamento da margem gengival, a moldagem propriamente dita deve ser feita com um material de precisão, sendo o de eleição, as silicona de adição pois possuem uma excelente estabilidade dimensional, fidelidade de reprodução e recuperação elástica e ainda permitem duplo vazamento, sendo o primeiro para troquelado e o segundo para ajustes proximais (COSTA, 2007).

A moldagem com tipo de material pode ser feita em dois passos, começando com o sistema pesado seguido pelo alívio da primeira moldagem e, posteriormente, pela moldagem com o sistema leve, caracterizando a dupla moldagem (SOUZA, 2008).

Pode-se optar também pela moldagem simultânea, onde os dois sistemas são utilizados ao mesmo tempo. Um cuidado deve ser tomado ao se utilizar a silicone de adição e se refere ao

vazamento no molde que não deve ser feito com menos de 2h pois a liberação de produtos oriundos da reação química pode interferir a qualidade do modelo final de trabalho. Já a moldagem do antagonista pode ser feita com alginato e vazada com gesso tipo II imediatamente após a desinfecção (COSTA et al., 2007).

2.2.2 Cimentação das Lentes de Contato dentais

Nos casos clínicos onde as “Lentes de Contato” são eleitas como tratamento, a cimentação torna-se um fator fundamental para longevidade e estética satisfatórias, visto que os cimentos adesivos são responsáveis pela união entre a cerâmica e esmalte dentário, além do fato, da cor do cimento utilizado interferir diretamente no resultado do procedimento, uma vez que a porcelana de fina espessura é altamente translúcida. O ideal é realizar um teste da “Lente de Contato” com cimento de prova (cimento try-in), possibilitando assim determinar o cimento a ser utilizado para a cimentação definitiva (DEVES, 2012).

Para que o resultado da cimentação seja adequado é necessário cumprir com as etapas prévias à cimentação em relação ao dente (profilaxia, hibridização com ácido fosfórico 37% durante 30 segundos seguido do sistema adesivo) e com as “Lentes de Contato” a serem cimentadas (jateamento com óxido de alumínio de 4 a 6 segundos, condicionamento com ácido fluorídrico 9,5%, onde a sua exposição ao ácido dependerá do tipo de cerâmica empregada e sinalização com agente silano por aproximadamente 1 minuto até que ocorra sua evaporação), objetivando alterar a superfície da unidade dental e da cerâmica, potencializando a adesão entre as duas estruturas (PINI et al., 2012).

O tempo de condicionamento com ácido fluorídrico da porção interna das “lentes de contato” varia em relação ao tipo de cerâmica utilizada. No caso das facetas confeccionadas em cerâmicas feldspáticas o ácido deverá permanecer por no mínimo dois minutos, diferentemente das reforçadas com dissilicato de lítio que sugere um condicionamento de apenas vinte segundos para o aumento da retenção. O jateamento com óxido de alumínio faz-se necessário para otimizar a retenção micromecânica contudo, este deve ser utilizado a depender do tipo de cerâmica que está sendo trabalhada, especificamente da sua quantidade de sílica, sendo realizada em cerâmicas feldspáticas e nas reforçadas com dissilicato de lítio por estas possuírem alto teor de sílica (RIBEIRO et al., 2007).

Quanto ao tipo de cimento a ser utilizado, deve-se dar preferência aos do tipo fotoativáveis uma vez que, a espessura ultrafina das “Lentes de Contato” não consegue mascarar as alterações de cor dos cimentos quimicamente ativados e do tipo duais, uma vez que

eles apresentam em sua composição a amina terciária ou o ácido sulfínico como ativador químico, que pode provocar alterações de cor com o passar do tempo, tornando o material amarelado e conseqüentemente, comprometendo o resultado estético do procedimento restaurador (DEVES, 2012).

No caso de múltiplas lâminas, é recomendado que as peças sejam cimentadas uma por vez, facilitando assim os ajustes proximais e evitando erros ou falta de realização de alguma etapa do processo, da mesma maneira que, devem ser introduzidas no sentido incisivo-cervical, cuidadosamente e exercendo leve pressão até seu completo assentamento, bem como, realizar a remoção dos excessos do cimento resinoso através de limpeza com pincel e checagem do ponto de contato utilizando fio dental. Em seguida, é iniciada a fotopolimerização respeitando o tempo de 60 segundos pela palatina/lingual e 60 segundos pelo vestibular (SOARES et al., 2012).

Após a cimentação adesiva das restaurações cerâmicas, deve-se fazer checagem da oclusão, ajustando os movimentos em lateralidade, protusão e restabelecer uma guia anterior funcional e adequada (SOUZA, 2008).

2.2.3 Mock-Up

Para se confeccionar, há a existência de uma sequência inicial, cuja inclui moldagem inicial com alginato e vazamento com gesso tipo IV, para obtenção do modelo de estudo, sendo em seguida realizado o enceramento diagnóstico no modelo. Após a conclusão do enceramento, faz-se um guia de transferência, a qual pode ser obtido com silicone de adição pesado. Desta forma, esses guias vão servir para a confecção do Mock-up que nada mais é do que um “ensaio restaurador”, tratando-se de um provisório imediato em que o paciente terá uma perspectiva do aspecto clínico do seu caso, dando a possibilidade do profissional saber se o resultado agrada ou não o seu paciente. O Mock-up é confeccionado a partir de resina bisacrílica colocada no guia, que por sua vez é posicionado na boca do paciente até tomar presa, assim que o paciente aprovar o aspecto final do seu sorriso, deverá ser autorizada a fabricação das lentes de contato. (SILVA et al., 2013).

2.3. Cuidados das lentes de contato odontológica

A atual busca por excelência estética e características funcionais do tratamento é a característica do atual perfil odontológico. A manutenção preventiva de maneira adequada, tem

o benefício do aumento da longevidade das restaurações, fidelizando forma e cor, até a diminuição de possíveis micro infiltrações e desgastes. Contudo, se não houver um acompanhamento periódico e seus devidos cuidados, até os materiais de melhor qualidade terá seu tempo de vida útil reduzido (OLIVEIRA et al., 2007).

Sendo assim a manutenção estética está voltada para os cuidados preventivos e promoção de saúde, onde o profissional deverá mostrar aos seus pacientes a necessidade de retorno e o seguimento de todos os cuidados necessários (LIMA, 2013).

Já existe vários métodos distintos para a verificação de risco, porém se faz necessário a visão clínica do profissional, onde é fundamentado nos fatores etiológicos dos problemas, fazendo-se indispensável no processo da decisão das consultas periódicas no retorno da manutenção preventiva (OLIVEIRA et al., 2007).

As lentes de contato, são aptas a reproduzir as funções do esmalte dentário, trazendo a necessidade de pouco ou nenhum desgaste do remanescente, para sua fixação. Só se faz necessário o desgaste quando é preciso corrigir angulo agudos, manchas superficiais, arestas e espículas (CHALEGRE, 2017).

Em várias situações a correção de maneira estética do sorriso não está apenas voltada a sua coloração, mas também ao seu tamanho, aos espaços que ficam entre os dentes. A vantagem da lente de contato quando relacionado à sua resistência é que a pós a sua cimentação ela possui uma grande durabilidade, desde que o paciente vá ao dentista periodicamente, e evite ter hábitos parafuncionais onde possa comprometer a integridade da lente. Diante disso existe uma porcentagem muito baixa, onde indica que menos que 5% dos pacientes precisam retornar ao consultório odontológico para mudar a lente já colocada (SAVARIS et al., 2018).

Minimizando a necessidade de intervenções, onde será evitada a substituição, a manutenção de maneira periódica preventiva, deverá ter a mesma importância das demais fases do tratamento, incluindo-a no planejamento. O foco da manutenção odontológica estética, a valorização dos cuidados preventivos e promoção de saúde, onde é de responsabilidade do profissional conscientizar o paciente a importância dos retornos periódicos e o autocuidado. Precisa existir uma coerência entre a reabilitação conservadora minimamente invasiva e a promoção de saúde, cujo seu objetivo é evitar procedimentos agressivos sem a real necessidade (LIMA, 2013).

3. CONCLUSÃO

Após a realização de extensa pesquisa bibliográfica, demonstrou que os laminados de porcelanas nos dias de hoje têm se tornado o material mais utilizado em odontologia devido a sua biocompatibilidade, longevidade e semelhança com a aparência natural de dentes, principalmente como alternativa para solução estética dos dentes anteriores. Outro fator importante para a conclusão é que por ser uma técnica conservadora e não invasiva, exige pouco desgaste da estrutura dentária, comparado ao preparo para as coroas estéticas, fazendo com que os pacientes optem por esse procedimento.

Diante disso, conclui-se os laminados cerâmicos são uma opção de tratamento com alta taxa de sucesso, quando devidamente indicada, planejada e executada de acordo com cada caso, seguindo os passos clínicos corretos, além de conhecimento técnico profissional do cirurgião dentista e protético.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, H. R. L. Facetas Sem Preparo - Um Conceito Atual. Porto, 2013. 62p. Monografia (Especialização) - Universidade Fernando Pessoa. Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/4207>>. Acessado em: 10 de out. de 2021.

AMOROSO, A. P. et al. **Cerâmicas odontológicas: propriedades, indicações e considerações clínicas.** Revista Odontológica de Araçatuba, Araçatuba, v.33, n.2, p. 19-25, 2012. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/133259>. Acessado em: 10 de out. de 2021.

Al-ZAIN, A. No-Preparation Porcelain Veneers. 2009. 24 f. Dissertation (Literature Review). Indiana University, School of Dentistry, Iupui, 2009.

BARATIERI, L. N. et al. Odontologia Restauradora - Fundamentos e Técnicas. Sao Paulo: Livraria e Editora Santos, 2010. Vol. 1 e 2. 804p. Disponível em: https://www.academia.edu/38938742/Livro_1_Baratieri_Odontologia_Restauradora_Fundamentos_e_Tecnicas. Acessado em: 25 de set. de 2021.

BISPO, L. B. Facetas estéticas: status da arte. Revista Dentística on line. 2009 8(18):11-14. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/dentisticaonline/0810.pdf>. Acessado em: 09 de out. de 2021.

CARDOSO, P. et. al. Restabelecimento Estético Funcional com Laminados Cerâmicos. Revista Odontológica Brasileira Central. 2011:20-52. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/539>>. Acessado em: 09 de out. de 2021.

CASTRO J. C. M. et al. **Facetas laminadas em porcelana: uma opção estética para o clínico geral.** UNIMEP. 2000 JAN-DEZ; 12 (1 e 2). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-856430>>. Acessado em: 13 de out. de 2021.

CHALEGRE, A.; BARBOSA, T. Longevidade e resistência dos laminados cerâmicos (lentes de contato dentária) em reabilitações estéticas: uma revisão da literatura. 2017. 33 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, 2017. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/2021/Lentes%20de%20contato%20dent%C3%A1rias.pdf?sequence=1>. Acessado em: 10 de set. de 2021.

CORREIA, A. R. M. et al. CAD-CAM: a informática a serviço da prótese fixa. Revista de Odontologia da UNESP. v. 35, n. 2, p. 183-189, 2006. Disponível em <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588017d97f8c9d0a098b493c>. Acessado em: 15 de out. de 2021.

COSTA, L. T. Laminados cerâmicos com diferentes preparos da estrutura dentária: uma revisão de literatura. Porto Alegre, 2015. p. 33. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – PUCRS. Disponível em: <http://www.smilers.com.br/doc/tcc-01.pdf>. Acessado em: 15 de out. de 2021.

CUNHA, L. F. da. et al. **Ceramic veneers with minimum preparation.** Case Report. Roma, p. 492-496. out. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4053676/>. Acessado em: 05 de out. de 2021.

DECURCIO, R. S.; CARDOSO, P. C. Porcelain laminate veneers: A minimally invasive esthetic procedure. Rev Stomat. 2011; 17(33). Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/sto/v17n33/a03v17n33.pdf>. Acessado em: 18 de out. de 2021.

DEVES, C. Avaliação técnica de restaurações cerâmicas minimamente invasivas: revisão de literatura. Passo Fundo, RS, 2012. 26p. Monografia (Especialização). Faculdade Meridional, CEOM. Disponível em: <https://livrozilla.com/doc/1462562/avalia%C3%A7%C3%A3o-t%C3%A9cnica-de-restaura%C3%A7%C3%B5es-cer%C3%A2micas---passo-fundo>. Acessado em: 13 de out. de 2021

DIAS, R. M. Restaurações Parciais Cerâmica em Dentes Anteriores. Santa Catarina, 2015. p. 48. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de

Santa Catarina. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/133503>. Acessado em: 15 de out. de 2021.

FONS-FONT, A. et al. Choice of ceramic for use in treatments with porcelain laminate veneers. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal.*, v. 11, p. E297-E302, 2006. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/medicorpa/v11n3/en_17.pdf. Acessado em: 11 de out. de 2021.

GIMENEZ, F. N. A estética do sorriso. 2016. 61 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016. Disponível em: <http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2016/FERNANDA%20NARDI%20GIMENEZ.pdf>. Acessado em: 04 de out. de 2021.

GOMES, L. M. X. Avaliação da qualidade da assistência prestada à criança com doença falciforme na Atenção Primária no Norte de Minas Gerais. 2010. p. 114. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Montes Claros, 2010. Disponível em: <https://www.nupad.medicina.ufmg.br/wp-content/uploads/2016/12/Qualidade-da-assistencia-a-crianca-com-doenca-falciforme-na-atencao-primaria-a-saude2011.pdf>. Acessado em: 16 de out. de 2021.

GUIMARAES, J. Laminados ceramicos. In: BARATIERI, L. N. et. al. Soluções clínicas: fundamentos e técnicas. Florianópolis: Ed. Ponto, p.314-355, 2008.

LACERDA, P. B. G.; SÁBIO, S. S. Lente de contato dental para solução de desarmonias anteriores. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2008.

LANZA, M. D. S. Avaliação da influência do tipo de cerâmica e protocolo de ativação no grau de conversão de cimentos resinos por meio da espectroscopia raman. Bauru, SP, 2012. 159p. Tese (Doutorado). Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25146/tde-05112012-150009/pt-br.php>. Acessado em: 25 de out. de 2021.

LIMA, P. Laminados cerâmicos minimamente invasivos: uma revisão sobre lentes de contato dentais. 2013. 35 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio

Grande do Sul Faculdade de Odontologia, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/102470/000935781.pdf?sequence=1>.

Acessado em: 15 de set. de 2021.

LOPES, A. et al. Prevalência das facetas de desgaste e sua relação com aspectos oclusais e hábitos parafuncionais. Revista de Odontologia da UNESP, v. 36, n. 1, p. 47-52, 2007.

Disponível em

<https://www.revodontolunesp.com.br/article/588018057f8c9d0a098b4a25/pdf/rou-36-1-8.pdf>.

Acessado em: 28 de out. de 2021.

MARTINS, A. Novos paradigmas e saúde. Physis, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.83-112, 1999.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/wCwwXrxFmJQWTJ6Z3JDj3xh/abstract/?lang=pt>. Acessado

em: 18 de out. de 2021.

MAZARO, J. V. Q.; ZAVANELLI, A. C. Protocolo para tratamento de diastemas com laminados de porcelana: descrição de caso clínico. Revista Dental Press de Estética, v. 7, n. 4, p. 68-78, 2010. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/133277>. Acessado

em: 13 de out. de 2021.

MEDEIROS, L. L. F. Longevidade dos laminados cerâmicos minimamente invasivos: uma revisão sistemática da literatura. Rio Grande do Norte, 2015. 18p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/39235>. Acessado em: 11 de out. de 2021.

MENDES, W.P.; BONFANTE, G.; JANSSEN, W.C. Facetas laminadas: cerâmica e resina: aspectos clínicos. São Paulo: Artes Médicas, 2004. Disponível em:

<http://files.bvs.br/upload/S/0104-7914/2015/v23n68/a5432.pdf>. Acessado em: 18 de out. de

2021.

NAMORATTO, L. R. et al. Cimentação em Cerâmicas: evolução dos procedimentos convencionais e adesivos. Rev. bras. odontol, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 142-7, 2013.

Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v70n2/a09v70n2.pdf>. Acessado em: 15 de out. de 2021.

OLIVEIRA, M. L. M. et al. Manutenção periódica e preventiva em dentística. In: CONCEIÇÃO, E. N. Dentística: Saúde e estética. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. P. 561-568. Disponível em: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:maIr60qDORgJ:https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/278/pdf_1+&cd=3&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=br. Acessado em: 18 de out. de 2021.

OUATI, B. et al. Odontologia Estética e Restaurações Cerâmicas. São Paulo: Ed. Santos, Cap.3, p.425-437, 2000. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/133503/TCC-%20Restaura%C3%A7%C3%B5es%20Parciais%20Cer%C3%A2micas%20em%20Dentes%20Anteriores.pdf?sequence=1>. Acessado em: 29 de out. de 2021.

PINI, N.B. et al. **Advances in dental veneers: materials, applications, and techniques.** Clin Cosmet Investing Dent. v.4, p. 9 -16, fev, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23674920/>. Acessado em: 12 de out. de 2021.

PRADO, C. E. A. et al. Lente de contato odontológica: estética minimamente invasiva. Pindamonhangaba, 2014. p. 27. Monografia (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Pindamonhangaba. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.funvicpinda.org.br:8080/jspui/bitstream/123456789/221/1/FilhoPrado.pdf>. Acessado em: 14 de set. de 2021.

RADZ, G. M. et al. Minimum thickness anterior porcelain restorations. Dent. Clin. N. Am., Philadelphia, v.55, no.2, p. 353-370, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21473998/>. Acessado em: 29 de set. de 2021.

ROSSATO, D. M. et. al. Coroas estéticas anteriores em cerâmica metal-free: relato de caso clínico. Rev Sul-Bras Odontol. 2010 Oct-Dec;7(4):494- 8. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1530/153017397017.pdf>. Acessado em: 17 de out. de 2021.

SAVARIS, D. I. et al. Lentes de contato: harmonização e estética com preparos conservadores. *Journal of Research in Dentistry*, v. 6, n. 4, p. 91-97, 2018. Disponível em: http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/JR_Dentistry/article/view/6799. Acessado em: 14 de set. de 2021.

SILVA, W. et. al. Lentes de contato dental: construindo um protocolo previsível. *Odonto Magazine*. v.32, p. 42 -46, 2013. Disponível em: <https://docplayer.com.br/10012125-Lentes-de-contato-dental-construindo-um-protocolo-previsivel.html>. Acessado em: 15 de out. de 2021.

SIMÃO JÚNIOR, B. S.; BARROS, C.C.P. Reabilitação estética com faceta indireta em porcelana. *Revista Odontológica do Planalto Central*. 2011; 2(1): 9-15. 3- 20. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-851660>. Acessado em: 29 de out. de 2021.

SOARES, P. et. al. Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Cerâmicas Reforçadas por Dissilicato de Lítio. *OdontolBras Central*. 2012; 21(58). Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/656>. Acessado em: 11 de out. de 2021.

SOUZA, E. M. et. al. Facetas estéticas indireta sem porcelana. *JBD*. 2002; 1(3):256-262. Disponível em: <https://portalidea.com.br/cursos/extenso-em-facetas-diretas-e-indiretas-apostila03.pdf>. Acessado em: 08 de out. de 2021.

VIEIRA, G. F. et. al. *Facetas laminadas*. São Paulo: Livraria Santos Editora, 1995. Disponível em: <http://www.forp.usp.br/restauradora/dentistica/temas/facetas/facetas.pdf>. Acessado em: 21 de out. de 2021.

XAVIER, T. D. *Planejamento estético em dentística restauradora e reabilitadora: revisão de literatura*. 42p. TCC - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013. Disponível em: <http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2013/THABATA%20DOMINGUES%20XAVIER.pdf>. Acessado em: 21 de out. de 2021.