



ALEXANDRO ALVES SAMPAIO

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM LAMINADOS CERÂMICOS:
FACETAS E LENTES DE CONTATO**

**Sinop/MT
2018**

ALEXANDRO ALVES SAMPAIO

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM LAMINADOS CERÂMICOS:
FACETAS E LENTES DE CONTATO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade de Sinop - FASIPE, como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Me. Robson Ferraz de Oliveira.

**Sinop/MT
2018**

ALEXANDRO ALVES SAMPAIO

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM LAMINADOS CERÂMICOS:
FACETAS E LENTES DE CONTATO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia – FASIPE, Faculdade de Sinop como requisito final para a obtenção do título de Bacharel em Cirurgião Dentista.

Aprovado em:

Robson Ferraz de Oliveira
Professor (a) Orientador (a)
Departamento de Odontologia–FASIPE

Professor (a) Avaliador (a)
Departamento de Odontologia –FASIPE

Professor (a) Avaliador (a)
Departamento de Odontologia - FASIPE

Giulienne Passoni
Coordenador do Curso de Odontologia
FASIPE - Faculdade de Sinop

**SINOP/MT
2018**

SAMPAIO, Alexandro Alves. **Reabilitação Estética com Laminados Cerâmicos: Facetas e Lentes de Contato**. 2018. 17 p. Trabalho de Conclusão de Curso – FASIPE – Faculdade de Sinop.

RESUMO

A busca incessante pelos padrões de beleza faz com que as pessoas procurem tratamentos que ofereçam o sorriso perfeito. Com a evolução das técnicas e materiais ao longo dos anos na Odontologia, é possível obter dentes totalmente alinhados, sem diastemas, mais claros e, principalmente, funcionais. O objetivo deste trabalho foi rever, por meio da literatura, a importância da reabilitação dentária com laminados cerâmicos, discutindo os princípios de desgastes, indicação e limitações, moldagens, cimentação das cerâmicas e longevidade do material. Lentes de contato dentais tornaram-se uma ótima opção para desarmonias de dentes anteriores por apresentar uma fina lâmina de porcelana, a qual proporciona uma mimetização na estrutura do esmalte e, juntamente com a utilização de sistemas adesivos cada vez mais apropriados, fazem com que a identificação a olho nu seja muito difícil, tornando-se, assim, um dos procedimentos odontológicos mais requisitados pela sociedade.

Palavras chave: Cerâmicas. Facetas. Lentes.

ABSTRACT

The ceaseless seek for a elevated beauty pattern cause people to look for treatments that offer a perfect smile. Based on the evolution of materials and techniques over time, when it comes to the odontological field, it is possible to obtain completely aligned, with no diastema, teeth, being also whiter and, above all, functional. The objective of this essay was to review, through literature, the importance of teeth rehabilitation with porcelain laminates, debating the wear, indication, limitation and molding principles, also discussing the cementation process and the material longevity. Dental veneers became a great option for the disharmonish of anterior teeth since it presents a slim porcelain veneer, which provides a tooth enamel mimicry, and by using proper adhesives, make it hard to distinguish them, with naked eyes, what make these odontological procedures a common people request.

Keywords: Ceramics. Dental facet. Teeth veneer

1.0 INTRODUÇÃO

A crescente valorização de um sorriso esteticamente agradável tem levado os profissionais e pacientes a buscarem, cada vez mais, alternativas de tratamento para modificar a aparência dental, pois um sorriso harmônico é a maior busca dos pacientes.¹

A cerâmica foi utilizada pela primeira vez na Odontologia em 1774, na França, pelo dentista Nicholas Dubois de Chemant e pelo químico Alex Duchateau. Essas cerâmicas eram denominadas convencionais ou feldspáticas por apresentarem uma quantidade de feldspato maior que os outros constituintes. E, para atender as estéticas atuais, as pesquisas avançam e apresentam-se novos materiais e novas técnicas para a melhoria das propriedades físicas e mecânicas de resinas, cerâmicas e agentes de união. Com isso, surgiram as facetas cerâmicas com maior resistência biomecânica, como as lâminas de porcelana ultrafinas, com espessura de 0,2 a 0,5 mm chamadas popularmente de “lentes de contato dentais”, devido à semelhança de espessura e translucidez com as lentes de contato oculares.^{2,3}

As indicações e contraindicações para utilização de tal material são definidas pelo próprio profissional, ou seja, o cirurgião dentista, em vista de cada situação clínica que é extremamente particular e com base em conhecimentos científicos. Dentro desta abordagem, o limite entre as indicações para cerâmicas indiretas é tênue, variando de acordo com o caso clínico individualmente.⁴

Na odontologia, há sempre avanços, com isto pode se citar que os desgastes convencionais dos elementos ao receberem restaurações indiretas, tornaram-se mais conservadores. A adesão dos cimentos resinosos é um procedimento confiável que tornou desnecessária a redução de estrutura dental no intuito de promover retentividade física e/ou mecânica. Desta forma, quando possível, deve-se optar por desgaste leve ou se possível nenhum desgaste, preservando maior quantidade de estrutura dental sadia e a saúde pulpar.⁵

Após os preparos dos elementos dentários, inicia-se o procedimento de moldagem, mas antes, procede-se ao afastamento gengival com fios retratores e realiza-se uma moldagem das arcadas completa, usando-se materiais como silicone ou hidrocolóide, mas, de preferência, silicone por adição, pela maior estabilidade dimensional. Na sequência se inicia a etapa de cimentação, sendo a mesma considerada uma das mais críticas na técnica de facetas laminadas

de porcelana, já que compreende muitos passos. Primeiramente, algumas revisões já apontam que, para se obter alta taxa de sucesso e longevidade, a cimentação deve ser adesiva. Quanto ao que concerne à escolha do cimento resinoso, é difícil eleger um que seja dito como perfeito ou ideal, pois além de haver vários tipos e marcas, muitos produtos entram no mercado substituindo outros com grande rapidez.^{6,7}

Adequado e cauteloso planejamento associado ao conhecimento da técnica e dos materiais, são imprescindíveis para o sucesso do tratamento reabilitador estético, objetivando, principalmente a longevidade do material, ou seja, a cerâmica, garantindo sucesso e satisfação do paciente por meio desta modalidade restauradora.⁸

A completa resolução de um caso odontológico desse cunho, mostra-se relevante por propiciar a autoestima do paciente, e na odontologia moderna os níveis de exigência de pacientes e profissionais por padrões estéticos se tornam cada vez mais elevados. Um sorriso harmônico é considerado fundamental para a beleza e a realização pessoal. As cerâmicas adesivas destacam-se no mercado odontológico por sua longevidade, alta resistência e por suas ótimas propriedades ópticas. Cabe a cada profissional fazer diagnóstico preciso para realizar um correto planejamento seguido de uma sequência adequada para cada caso específico para a obtenção da excelência no resultado estético. E a sedimentação da longevidade vem associada à previsibilidade do resultado pelas técnicas protocolares de planejamento e execução, favorecendo a relação paciente/ profissional e superando positivamente as expectativas mútuas. O presente estudo teve como objetivo esclarecer a importância da reabilitação dentária com laminados cerâmicos, discutindo os princípios de desgastes, indicação e limitações, moldagens, tipos de cimentos e longevidade do material.

2.0 REVISÃO DE LITERATURA

As facetas laminadas surgiram em meados do século XX, quando despertou-se no mundo do cinema, através da exposição dos artistas a necessidade de melhoramentos estéticos em seus dentes. A lâmina era aderida de forma provisória ao dente com pó para fixação de prótese total, e retirada após a gravação.⁶

As cerâmicas têm se destacado em função de suas excelentes propriedades ópticas, biocompatibilidade, durabilidade e por ser o material que mais se assemelha à aparência natural dos dentes. Em virtude disso, atualmente, os novos sistemas cerâmicos apresentam alta estética e maior resistência, pois alguns são reforçados com leucita e dissilicato de lítio, o que permite a confecção de laminados cerâmicos cada vez menos espessos.⁵

Existem vários tipos de preparo para cerâmicas descritos, considerando que a profundidade varia de 0 a 1,0 mm, sendo o desgaste médio de 0,4 mm a 0,7 mm. Assim, comparando-se os diferentes tipos, averíguam-se os preparos do tipo: janela (sem redução incisal); preparo com cobertura incisal de 2 mm; preparo que não apresenta chanfro na palatina (justaposto), os quais apresentaram os melhores resultados em relação à resistência, à carga e à fratura dos laminados cerâmicos.⁷

São apontadas algumas técnicas na realização de procedimento de moldagem para instalação dos laminados, no referido estudo onde a técnica e o material utilizados foram o silicone por adição, mas antes se realizando o afastamento gengival pela técnica do duplo fio, realizada com o fio 00 e 0 (Ultrapack, Ultradent, USA). O fio 00 foi mantido no interior do sulco gengival durante a moldagem, removendo-se apenas o fio 0. A escolha do material para cimentação das facetas cerâmicas, os sistemas adesivos atuais e cimentos resinosos fotoativados, unidos permitem uma interação ideal entre a cerâmica e a estrutura dental, sendo descritos na literatura.⁵

A porcentagem de longevidade e fracasso das facetas laminadas, vem sendo questionada e investigada pelos pesquisadores desde sua criação. A cada aperfeiçoamento da técnica são realizados mais estudos, visando observar o aumento da durabilidade da restauração e melhora das suas propriedades de resistência e estética. Os autores demonstraram que os estudos encontrados na literatura que acompanharam por mais tempo estas restaurações duraram de 10 a 15 anos e os resultados encontrados foram promissores. Apesar da taxa de fraturas ser considerada muito baixa pela maioria dos autores elas ocorrem principalmente por falha no protocolo técnico.⁷

2.1 Definições de Lentes e Facetas

Para atender essas requisições estéticas atuais, as pesquisas prosseguem e surgem novos materiais e novas técnicas para a melhoria das propriedades físicas e mecânicas de

resinas, cerâmicas e agentes de união. Com isso facetas cerâmicas com maior resistência biomecânica, como as cerâmicas ultrafinas chamadas popularmente de lentes de contato dentais. Elas podem ser produzidas de maneira tradicional ou ainda projetadas utilizando a tecnologia de CAD/CAM para maior precisão. Estas cerâmicas são adaptadas à face vestibular dos dentes anteriores e exigem um mínimo desgaste, por isso têm se estabelecido como uma modalidade efetiva de tratamento. Estas restaurações indiretas oferecem soluções satisfatórias para corrigir alterações de cor, forma e tamanho. ²

Entende-se por lente de contato dental, uma fina lâmina de cerâmica pura, com espessura média de 0,5mm, é fixada a um substrato dental, que apresenta mínima alteração de tamanho, forma, posição e/ou cor. Na maioria dos casos, os preparos dentários são dispensados para sua utilização. Para os casos de grandes alterações dentais, lâminas mais espessas são indicadas. Com isso, a nomenclatura *lentes* passa a ser substituída por facetas laminadas convencionais, uma vez que serão necessários preparos específicos. ⁹

O uso dos microlaminados cerâmicos, ou popularmente e comercialmente conhecidas como lentes de contato dentais, tem recebido destaque por serem procedimentos menos invasivos, impondo menor desgaste de estrutura sadia e cerâmicas finas resistentes com ótimo mimetismo das estruturas dentais e alto padrão estético, no entanto, esta técnica requer avaliação e planejamento individualizados e específicos para cada caso. ¹⁰

Apesar de extremamente frágeis estruturalmente durante a etapa laboratorial, depois de cimentadas passam a ter resistência adesiva suficiente para suportar as forças oclusais. ¹¹

O desenvolvimento das facetas laminadas aconteceu no início do século XX, quando astros de cinema apresentavam a necessidade de melhoramentos estéticos em seus dentes. O Dr. Charles Pincus, clínico ligado ao meio artístico de Beverly Hills, foi procurado, na tentativa de resolver tais problemas, e criou uma técnica que visava recobrir dentes esteticamente comprometidos com uma lâmina de porcelana. Tal lâmina era unida provisoriamente ao dente com pó para fixação de prótese total, sendo utilizada somente para o “set” de gravação e retirada posteriormente. ⁶

Os novos sistemas cerâmicos apresentam alta estética e maior resistência, alguns são reforçados com leucita e dissilicato de lítio, que permite a realização de laminados cerâmicos com espessuras cada vez mais finas (0,1 a 0,7 mm de espessura) sobre estrutura dental com mínimo ou nenhum desgaste. ⁵

Dentre as várias opções de tratamento com finalidades estéticas, as facetas laminadas destacam-se pela possibilidade de proporcionar um menor desgaste de estruturas dentárias comparadas às coroas totais. E essas facetas se caracterizam pelo recobrimento da face vestibular do elemento dental por um material restaurador, unido ao elemento dentário e podendo ser confeccionada pela técnica direta ou indireta.¹²

2.2 Reconhecer subsídios para as indicações e limitações das cerâmicas puras

Dentro da abordagem ideal, o limite entre as indicações para cerâmicas indiretas é tênue, variando de acordo com o caso clínico individualmente. Levando em conta as individualidades de cada caso, as cerâmicas têm-se destacado devido suas propriedades ópticas, biocompatibilidade, durabilidade e por ser o material que mais se assemelha à estrutura dentária. Os novos sistemas cerâmicos apresentam alta estética e maior resistência, pois alguns são reforçados com leucita e dissilicato de lítio, o que possibilita a realização de laminados cerâmicos com espessuras cada vez mais finas (0,1 a 0,7 mm de espessura) sobre estrutura dental com mínimo ou nenhum desgaste.⁵

As indicações de utilizar facetas estéticas, surgiu em um momento em que se questionava a utilização de técnicas mais invasivas, como nos desgastes convencionais para a realização de coroas totais, ou outros procedimentos estéticos que implicavam em grande perda tecidual. Mas normalmente não é indicado o facetamento de dentes sem estrutura hígida em esmalte, porém podem ser feitos preparos que invadem a dentina, desde que se mantenha-se a integridade do complexo dentino-pulpar. Existe também uma limitação em sua aplicação relacionada, principalmente a casos de bruxismo ou apertamento dental e pacientes com doença periodontal grave ou vestibularização severa.⁶

As indicações das porcelanas devem ser precedidas de uma apreciação do caso e a constatação da real necessidade deste tratamento, pois o bom senso é essencial, já que a conservação de estruturas dentárias é um dos objetivos. Exemplos como: mudanças discretas na cor dos dentes, fechamento de diastemas, restaurações em dentes com fraturas pequenas, irregularidades, mudanças no contorno dentário, camuflagem de restaurações classes III, IV e V, são considerados indicações para lentes de contato. Já dentes pequenos e lingualizados também são ideais para a aplicação das mesmas sem a necessidade de desgaste dental prévio. Por outro lado, a aplicação de lentes de contato dentais está limitada em dentes expostos à

elevada carga oclusal, hábitos para-funcionais, grande destruição coronária, alterações importantes de cor, dentes salientes, restaurações extensas e presença de doença periodontal. A quantidade de esmalte insuficiente para a obtenção de uma boa adesão e pacientes com higiene bucal inadequada também são consideradas limitações para a abordagem.²

2.3 Princípios dos Preparos

Entende-se por preparo dentário um desgaste seletivo com preservação máxima da estrutura dental, com a intenção de criar espaço para a instalação de uma peça protética, a qual deve se manter estável e preservar suas características de solidez e resistência estrutural. O preparo dentário que irá receber uma restauração indireta, antigamente possuía formas e medidas pré-definidas, pois, em caso de agentes cimentantes e materiais restauradores frágeis ou sem adesão à estrutura dental, essas peças se deslocavam com facilidade. Com o advento dos materiais cimentantes adesivos e dos condicionadores ácidos dos dentes e das peças, o custo biológico passou a ser mínimo frente à sua alta eficácia adesiva.³

O preparo incorreto pode ser determinado como o componente principal para fraturas causadas por disparates coesivos e adesivos, pois o desgaste insuficiente pode não criar espaço adequado para a faceta de porcelana, enquanto o desgaste excessivo pode remover áreas de esmalte, prejudicando a adesão.⁷

A técnica silhueta é a mais adequada para o preparo dental para confecção de facetas na qual são realizados sulcos de orientação para um adequado controle da profundidade de desgaste. Inicialmente realiza-se um sulco cervical e depois os axiais. Procede-se, então, à união destes sulcos somente em uma metade do dente, para que se visualize uma uniformidade de desgaste, só então realizando o desgaste na outra metade do dente.⁶

Para os casos, dentes anteriores do paciente receberam preparo minimamente invasivo com remoção apenas das áreas de maior retenção do esmalte, com ponta diamantada cilíndrica de extremidade arredondada nº 2243 (KG Sorensen Indústria e Comercio LTDA, São Paulo, SP, Brasil), seguido por desgaste de 0.3 mm na superfície vestibular, utilizando a ponta diamantada cilíndrica de extremidade arredondada 2143 (KG) realizado em três planos: incisal, médio e cervical e finalizado com pontas de mesmo diâmetro, de granulação fina para acabamento.¹³ Relacionado a lentes de contatos dentais, os autores consideraram efetiva a utilização de restaurações indiretas minimamente invasivas, onde as lâminas são adaptadas à

face vestibular dos dentes anteriores e exigem um mínimo desgaste, sendo o acabamento dos preparos obtido com discos abrasivos Sof-Lex Pop On (3M/ESPE Dental Products, St. Paul, EUA).²

Com o avanço da Odontologia, os desgastes dentários clássicos tornaram-se mais conservadores. A adesão dos cimentos resinosos é aspecto tão confiável que se tornou desnecessária a redução de estrutura dental saudável no intuito de promover retentividade física e/ou mecânica. Desta forma, sempre que possível, deve-se optar por o mínimo possível de desgaste, preservando a maior quantidade de estrutura dental sadia e a saúde pulpar.⁵

2.4 Identificação das técnicas de moldagem e cimentação das cerâmicas

A técnica utilizada no procedimento de moldagem dos elementos preparados para aplicação de laminados cerâmicos foi através da utilização do silicone por adição, associada com o afastamento gengival pela técnica do duplo fio, realizada com o fio 00 e 0 (Ultrapack, Ultradent, USA). O fio 00 foi mantido no interior do sulco gengival durante a moldagem, removendo-se apenas o fio 0.⁵

Neste caso, segue o mesmo princípio quando se trata de moldagem após os preparos dos elementos dentários, onde se alcança afastamento com fios retratores e realiza-se uma moldagem das arcadas completa, usando-se materiais como silicone ou hidrocoloide, mas, de preferência, um silicone por adição, pela maior estabilidade dimensional.⁶

Em outro estudo de caso clínico, a técnica utilizada para o procedimento de moldagem do paciente em estudo foi aplicada também com auxílio de um fio retrator 000 (Ultrapack 000, Ultradent, USA) e material de moldagem à base de silicone por adição (Express XT, 3M ESPE, St. Paul, MN, USA), sendo um dos materiais mais utilizados nos procedimentos odontológicos para moldagem de elementos preparados e, posteriormente, a aplicação dos laminados fabricados, por possuir excelente qualidade quando se trata de cópia fiel.¹³

Antes de iniciar o procedimento de moldagem, os autores relataram que foi utilizado fio retrator 000 no tecido e sulco gengival para afastamento dos tecidos, pois, neste caso, a moldagem foi realizada em etapa única, utilizando-se também silicone de adição Express XT (3M/ESPE Dental Products St. Paul, EUA) em moldeira dupla descartável parcial Moldex, e o material pesado foi manipulado sem luva e colocado na moldeira, sendo que o material leve foi depositado diretamente sobre os dentes preparados. A moldeira contendo o material foi levada

até a boca e a paciente ocluiu sobre ela, finalizando a moldagem dos preparos e do arco antagonista.²

Após as etapas iniciais de preparo e moldagem e confecção das mesmas, é feita a higienização da superfície dentária e o ajuste das facetas, procede-se, então, ao tratamento da superfície interna das facetas e das superfícies dentárias preparadas. A superfície interna das facetas é condicionada com ácido fluorídrico 8 a 10%, e dependendo do tipo de cerâmica, a mesma pode ser condicionada de 20 segundos a 2 minutos. Então, é aplicado o agente de união silano (Ceramic Primer da 3M; Silane Primer da Bisco), que vai melhorar o molhamento superficial pelo adesivo e propiciar a adesão química entre o cimento resinoso e a porcelana. Corretamente aplicados, estes agentes tornam a ligação entre a porcelana e a resina tão forte quanto a ligação entre a resina e o esmalte condicionado.⁶

Em se tratando da fase de cimentação, é considerada uma das mais críticas na técnica de facetas laminadas de porcelana, já que esta envolve muitos passos. Fundamentalmente, algumas revisões já assinalam que, para se obter alta taxa de sucesso e longevidade, a cimentação precisa ser adesiva. Em relação à escolha do cimento resinoso, é difícil eleger um ideal, pois, além de haver vários tipos e marcas, muitos produtos entram e saem do mercado com relativa rapidez.^{7,14}

Na escolha do material para cimentação das facetas, observa-se que os sistemas adesivos atuais e cimentos resinosos fotoativados, permitem uma interação ideal entre a cerâmica e a estrutura dental. A variedade de cores e níveis de opacidade, disponíveis nos cimentos resinosos, oferecem uma gama de opções para a otimização do resultado estético.⁵

A técnica de escolha para cimentação das lentes de cerâmica é a adesiva, uma vez que, além de permitir um excelente vedamento marginal, reforça a estrutura dental remanescente e permite escolha de cor para o cimento. Para classificar os cimentos resinosos adesivos, pode-se utilizar a classificação descrita no Quadro 1, de acordo com seu sistema de ativação em químico, fotoativo e dupla ativação.³

Quadro 1: Classificação dos cimentos resinosos

Químico - Possui duas pastas (base + catalisador) que são manipuladas e tomam presa após certo tempo. É indicado para peças espessas (maiores do que 2mm), nas quais a luz não atinge o cimento. Apresenta como desvantagem a falta de controle do tempo de presa.
Fotoativo - Possui em sua formulação moléculas fotossensíveis (canforoquinona), permitindo o controle total do tempo de trabalho pelo profissional. Possibilita que as peças sejam perfeitamente adaptadas e o excesso de cimento seja removido com mais acuidade. É indicado apenas para peças com espessura inferior a 2mm.

Dupla ativação - Alia as vantagens do sistema químico com o sistema fotoativo. Possui em sua formulação moléculas aminas, as quais não possuem estabilidade de cor. Não deve ser utilizado na cimentação de peças laminadas
--

Fonte:(SILVA et al., 2012)

2.5 Longevidade

A longevidade das cerâmicas vem sendo discutida, questionada e investigada por vários estudiosos. A cada aprimoramento da técnica, são realizados mais estudos propendendo observar o aumento da durabilidade da restauração e melhora das suas propriedades de resistência e estética. Estudos encontrados e citados na literatura, em que foram acompanhados por mais tempo estas restaurações, duraram em média de 10 a 15 anos e os resultados encontrados foram promissores em relação ao tempo médio de avaliação (83 meses) de sete estudos longitudinais realizados entre 1993 e 2007. Apesar da taxa de fraturas ser considerada muito baixa pela maioria dos autores elas ocorrem principalmente por falha no protocolo técnico. As principais causas de falhas relativas são trincas, fraturas coesivas na cerâmica e falha na adesão. Os mínimos erros durante a realização das facetas podem levar a posteriores fraturas. Assim, a longevidade das facetas laminadas está diretamente ligada à realização de uma técnica detalhada, com confecção e cimentação adequadas, além de cuidados do paciente e profissional para com a manutenção da restauração.⁷

O correto e cuidadoso planejamento associado ao conhecimento da técnica e dos materiais são imprescindíveis para o sucesso do tratamento reabilitador estético, objetivando, principalmente, a longevidade do material, ou seja, a cerâmica, sucesso e satisfação do paciente por meio desta modalidade restauradora.⁸

3.0 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para o desenvolvimento do presente trabalho, foram utilizados artigos presentes nas principais bases de dados, como LILACS, Scielo e PubMed, além de revistas e livros sobre o assunto.

Para construção do tema, foram selecionados artigos que tratassem do assunto, além de livros e revistas. Para seleção dos artigos, as palavras chaves utilizadas foram: cerâmicas, laminados cerâmicos, lentes de contato dentais, facetas dentais e reabilitação com lentes de contato de facetas.

4.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a evolução dos materiais odontológicos, as cerâmicas têm se tornado uma ótima opção para procedimentos restauradores estéticos indiretos; e a popularidade desse material é justificada devido à capacidade de reproduzir a aparência dos dentes naturais e apresentar comportamento biomecânico similar ao do esmalte.

Além disso, a cerâmica apresenta resistência à compressão, lisura de superfície, resistência ao desgaste, brilho, pequeno acúmulo de placa, características físicas, mecânicas e ópticas semelhantes às do esmalte quando aplicadas corretamente. Portanto, o correto planejamento associado ao conhecimento da técnica e dos materiais são indispensáveis para o grande sucesso do tratamento reabilitador estético, tendo como objetivo a longevidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Brisotto, G *et al.* Lentes de contato dental com finalidade de restabelecimento funcional: relato de caso clínico. Caxias do Sul – RS, de 02 a 04 de outubro de 2017.
- 2 - Okida, RC *et al.* Lentes de contato: restaurações minimamente invasivas na solução de problemas estéticos Revista Odontológica de Araçatuba, v.37, n.1, p. 53-59, Janeiro/Abril, 2016.
- 3- Silva, W *et al.* Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas. Revista Dentística on line – ano 10, número 21 (abr/jun 2011).
- 4 – Higashi, C. *et al.* Planejamento estético em dentes anteriores. Odontologia estética. Planejamento e técnica. 2012, p.139.
- 5 - Cardoso, PC. *et al.* Restabelecimento Estético Funcional com Laminados Cerâmicos. Rev. Odontol. Bras Central 2011;20(52).
- 6 - Souza, E.M. de; Silza e Souza, JR., MH.; Lopes, FAM.; Osterneck, FHR. Facetas estéticas indiretas em porcelana. JBD, Curitiba, v.1, n.3, p.256-262, jul./set. 2002.
- 7 - Gonzalez, MR *et al.* Falhas em restaurações com facetas laminadas: uma revisão de literatura de 20 anos. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 43-8, jan./jun. 2012.
- 8 – Rodrigues, BC *et al.* Restabelecimento da estética utilizando lentes de contato dental: relato de caso clínico. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep • 24(2) • jul.-dez. 2014.
- 9 - Silva, J *et al.* Lentes de contato dentais. FOL • Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep • 24(2) • jul-dez. 2014.
- 10 – Lima, GQ, Pinto – Fiamengui, LMS, Teles, RP. Lentes de contato dentais: abordagem minimamente invasiva para fechamento de diastema, relato de caso. Arch Invest (2017) 6 (12): 598-603.
- 11 - Zavanelli Adriana Cristina *et al.* Previsibilidade do tratamento estético com lentes de contato cerâmicas. Arch Health Invest (2017) 6(12):598-603.

12 - Soares, PV. *et al.* Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Cerâmicas Reforçadas por Dissilicato de Lítio. Rev Odontol. Bras Central 2012;21(58).

13 – Rodrigues, RB. *et al.* Clareamento dentário associado às facetas Indiretas em cerâmica: Abordagem minimamente invasiva. Rev. Odontol. Bras Central 2012;21(59).

14 - Menezes, MS. *et al.* Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: Relato de caso clínico. Rev Odontol Bras Central 2015;24(68).