



Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Odontologia
Trabalho de Conclusão de Curso

Preparo não invasivo para facetas: uma revisão de literatura



Brasília- DF
2022

Adriane Avena da Cruz Andrade

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof. Ms. Arthur Silva Da Silveira

Brasília-DF
2022



ADRIANE AVENA DA CRUZ ANDRADE

Preparo não invasivo para facetas

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, dia de junho de 2022.

Banca Examinadora

Prof. Ms. Arthur Silva Da Silveira
Orientador

Prof. Nome completo
Examinador



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Prof. Nome Completo
Examinador

Preparo não invasivo para facetas: revisão de literatura

Adriane Avena Da Cruz Andrade¹

Arthur Silva Da Silveira²

Resumo:

A estética é o foco da demanda por uma generosa parte das pessoas na sociedade em geral. A odontologia, os materiais e as técnicas, foram evoluindo e proporcionam ao cirurgião-dentista cumprir reabilitações minimamente invasivas como as chamadas lentes de contato- que são finos laminados cerâmicos. Esta é uma opção reabilitadora que tem sido praticada há mais de duas décadas e hoje é muito destacada como uma opção de tratamento comumente usada. Sendo assim, este trabalho propôs buscar na literatura científica artigos que trazem informações relevantes sobre Preparo para laminados cerâmicos, como: possibilidade da confecção de laminados cerâmicos sem a execução de preparo dental, os tipos de preparo, vantagens e desvantagens da realização da técnica de preparo ou não preparo. Após uma breve contextualização, abordando o histórico e o desenvolvimento dos folheados, foram expostas características, indicações, materiais, planejamento, contraindicações, propriedades físicas como resistência à fratura e competência de união destes laminados.

Palavras-chave: Preparo minimante invasivo; Lentes de contato; Preparo para prótese fixa; Restaurações diretas e indiretas; Folheados cerâmicos.

Abstract:

Aesthetics is the focus of demand by a generous share of people in society at large. Dentistry, materials and techniques have evolved and provide dentists with minimally invasive rehabilitations such as the so-called contact lenses, which are thin ceramic laminates. This is a rehabilitative option that has been practiced for over two decades and today is very prominent as a commonly used treatment option. Therefore, this work proposed to search in the scientific literature articles that bring relevant information about Preparation for ceramic laminates, such as: possibility of making ceramic laminates without performing dental preparation, the types of preparation, advantages and disadvantages of performing the preparation technique or don't prepare. After a brief contextualization, approaching the history and development of veneers, characteristics, indications, materials, planning, contraindications, physical properties such as fracture resistance and bonding competence of these laminates were exposed.

Keywords: Minimally invasive preparation; Contact lenses; Preparation for fixed prosthesis; Direct and indirect restorations; Ceramic veneers.



¹Graduanda do Curso de Odontologia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

E-mail: adrianeavena@hotmail.com

¹ Docente do curso de Odontologia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

E-mail: arthur.silveira@uniceplac.edu.br

I INTRODUÇÃO

O conceito de laminado cerâmico surgiu em 1928, no momento em que o dentista californiano Charles Pincus inventou a técnica para utilizá-lo durante as filmagens, mas foi esquecido devido à falta de adesão das peças. Posteriormente, com o advento do sistema adesivo e condicionamento ácido de Buonocore em 1955, e a adição das técnicas de condicionamento ácido fluorídrico e silanização de Simonsen e Calamia (1982), a restauração final através de laminados cerâmicos tornou-se possível. Cimento resinoso para superfícies dentárias e porcelanas (LIMA, 2013). Na década de 80, começou a utilização da porcelana na odontologia, e até os dias atuais, é o material mais próximo das propriedades dos dentes naturais. Os laminados cerâmicos tornaram-se muito atraentes em muitos casos que exigem menos desgaste dentário e são menos invasivos do que os métodos de preparo de coroas totalmente metálicas.

Possuem muitas vantagens, pois combinam as qualidades dos compósitos materiais, como a capacidade de aderir a substratos dentários e cerâmicos, como estabilidade de cor, alta resistência, coeficiente de expansão térmica semelhante ao esmalte e excelente reprodutibilidade estética (GILSON et al., 2007), e são aplicadas nas superfícies vestibulares dos dentes para alterar sua forma, tamanho e cor (RODRIGUES et. al., 2012).

A filosofia atual da restauração dentária preconiza que, não importa qual o tipo de cirurgia, os profissionais devem sempre optar pelo método de tratamento mais conservador para melhor manter uma estrutura dentária saudável, visto que a estética sempre foi um objetivo comum da sociedade. O avanço da odontologia, tecnologia e materiais permitiram aos dentistas produzir restaurações minimamente invasivas, uma das quais é chamada de “laminados cerâmicos” (CORREA, 2017).

As facetas dentárias são um dos tratamentos mais populares para restaurar os dentes da frente desagradáveis. Os folheados são usados para fechar diastemas, restaurar defeitos morfológicos e estruturais e melhorar a aparência de dentes levemente descoloridos (CHEN et al. 2015).

Idealmente, uma cerâmica translúcida fina é colada a um dente mais claro e não descolorido para fornecer uma restauração de faceta cerâmica esteticamente agradável. No entanto, quando os dentes estão descoloridos, são necessários cimentos cerâmicos e resinosos de cor opaca, bem como redução adicional do dente para mascarar a subestrutura descolorida (CHEN et al., 2015). As últimas décadas foi citado por Soares et al., (2014), como



aprimoramento dos materiais odontológicos (especialmente adesivo), a odontologia encontra-se em um estágio minimamente invasivo e não necessita de desgaste extensos para gerar microrretenção mecânica.

Desde os princípios dos anos 1980, folheados minimamente invasivos foram desenvolvidos com grande sucesso. No entanto, apenas nos últimos anos tornou-se um procedimento para melhorar a beleza de um sorriso sem desgastes excessivos (GOLDSTEIN et al., 1994; KORKUT; YANIGOGLU; GUNDAY), 2013 RADZ, 2011).

Esta revisão de literatura tem como o objetivo descrever as vantagens e desvantagens das técnicas de confecção de cerâmicas laminadas, com ou sem preparo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

As buscas frequentes por sorrisos harmoniosos elevam o nível de necessidade e o ponto de vista do paciente. Este fato tem estimulado o progresso de novos materiais e técnicas odontológicas visando procedimentos mais conservadores e resultados estéticos gradativamente mais previsíveis. Dentre várias opções de tratamento para fins estéticos, as facetas cerâmicas se destacam por reduzir a probabilidade de desgastes da estrutura dentária em comparação com as coroas totais (MENEZES et al., 2015).

Segundo Radz (2011), eram muito espessos, a primeira geração de laminados cerâmicos reforçados com leucita, exigindo maior desgaste do que os laminados cerâmicos recentes. Normalmente, esses tipos de preparações terminam em dentina. Portanto, naturalmente, observam-se dificuldades na adesão das facetas aos resíduos dentários. Além disso, o preparo de estruturas dentárias começa a ser questionado por ser um método não conservador e as características estéticas desses laminados prensados não serem tão realistas quanto as cerâmicas in vitro (ANDRADE et al., 2012).

Segundo Okida et al., (2016), há pouco tempo, a odontologia está alterando o seu foco de restauração de cáries para o tratamento estéticos de dentes sadios. A busca pelas pessoas para terem o sorriso perfeito se deve principalmente às influências sociais e das mídias. Para suprir essas demandas estéticas atuais, a pesquisa continuou a se desenvolver, além de surgir novas técnicas e novos materiais para melhorar as propriedades físicas e mecânicas de resinas, como as lâminas de porcelana ultrafinas, com espessura de 0,2 a 0,5 mm, comumente conhecidas como lentes de contato dentais.

A estética sempre foi o objetivo da demanda universal na sociedade. Evolução odontológica, técnicas e materiais que permitem aos dentistas efetuarem restaurações minimamente invasivas, uma das quais é chamada de “laminado cerâmico”. Na odontologia, os laminados são considerados restauradores e são a escolha para restaurações de tratamento de facetas minimamente invasivas. Sua durabilidade depende da resistência de união do cimento resinoso à faceta e à superfície do dente. As facetas laminadas são tipicamente feitas de compósitos de resina cheia de partículas ou cerâmicas. A cerâmica é muitas vezes referida como material de escolha devido à sua maior resistência à fratura e estabilidade de cor em comparação com resinas compostas e, portanto, bom desempenho (OZCANK, 2012). Os laminados cerâmicos são de finas camadas e que são aplicadas nas superfícies vestibulares dos dentes para

alterar sua forma, tamanho e cor, essa técnica tornou-se popular e tem sido empregada em restaurações estéticas devido às suas propriedades, como cor, resistência, durabilidade, estabilidade química (RODRIGUES et al., 2012).

Alguns autores verificaram que a espessura do material cerâmico tem uma correlação excessiva com a transminência da luz, ou seja, quanto mais leve o material, maior a influência do substrato recessivo na cor final da faceta cerâmica. O resultado da cor das restaurações cerâmicas laminadas é determinado pela combinação da cor da estrutura do dente, espessura da camada e cor do cimento (CHEN et al., 2015).

As facetas dentárias são um dos tratamentos mais populares para restaurar os dentes da frente desagradáveis. As facetas são usadas para fechar diastemas, restaurar defeitos morfológicos e estruturais e melhorar a aparência de dentes levemente descoloridos (CHEN et al., 2015). As restaurações indiretas de resina são fáceis de perfurar e restaurar, têm um módulo de flexão mais alto, são econômicas e desgastam menos os dentes opostos (CHEN et al., 2015).

Alguns dos principais motivos para reprocessamento de laminado cerâmico são: escolha errada da casca, falta de planejamento, quebra. Também ocorre quando as limitações do trabalho de facetas não são respeitadas, por exemplo, pacientes com hábitos anormais de funcionamento, dentes com estrutura coronal reduzida, dentes muito para frente e dentes apinhados. Portanto, devemos perceber que o intuito do tratamento seja bem sucedido, devemos focar em um bom planejamento (GONZALEZ et al., 2012).

Restaurações provisórias são rotineiramente colocados em dentes preparados durante as restaurações definitivas. Mobilidade dentária, fala, a oclusão e a função mastigatória podem ser avaliadas durante esse intervalo. Uma resposta periodontal saudável para os contornos gengivais lisos e polidos e o ajuste marginal preciso das restaurações de tratamento devem ser confirmados (SOLOW, 1999).

As expectativas dos pacientes por melhor forma, tamanho, alinhamento, cor e textura da superfície do dente levaram a melhores materiais estéticos para restaurações temporárias (SOLOW, 1999). Para seguir parâmetros da odontologia restauradora, recomenda-se o procedimento mais conservador possível para restaurar a função e atender as exigências estéticas do paciente (ANDRADE; ROMANINI, 2004). Os dentistas devem tentar manter o binômio “funcionamento saudável” em equilíbrio. Isso significa que o tratamento deve ser

cauteloso, principalmente na remoção de estruturas dentárias hígida em busca de modificação estética (MAGNE; BELSE, 2004).

As restaurações provisórias de acrílico sombreado melhoram o controle sobre tamanho, contorno, cor e ajuste de borda em comparação com coroas provisórias pré-formadas de metal ou policarbonato. Dentes com contraste de cor gengival- incisal pronunciado, dentes translúcidos de restaurações temporárias de acrílico sombreado para atender às urgências estéticas de pacientes exigentes. Para a estética das restaurações temporárias, a translucidez dos compósitos micropreenchidos é considerada superior às resinas acrílicas. As texturas de superfícies são mais fáceis de detalhar e mais difíceis de polir em excesso do que os de acrílicos. As restaurações temporárias de acrílico folheado composto proporcionam excelente forma, função, ajuste e estética (SOLOW, 1999).

Eles também aumentam a confiança do paciente e permitem que os ceramistas construam dentaduras finais melhores com base no feedback do paciente durante a correspondência de cores personalizada. Uma restauração provisória bem contornada, opaca e tipo plástico nunca será percebida da mesma maneira que uma restauração de apresentação natural. A má estética das restaurações provisórias, pode pressionar a aceitação das restaurações definitivas, porém a estética temporária de alta qualidade permite o retoque de porcelana sem restrições de tempo (SOLOW, 1999).

A borda incisal é ajustada com notas “F” e “V” antes da colagem temporária para evitar ser muito longa. A inclinação incisal é refinada até que o lábio inferior funcione confortavelmente. A espessura da borda incisal e os contornos do palato são detalhados com espaço fonético mais apertado e o som “S”. A orientação para frente foi modificada pela adição de acrílico à superfície do maxilar superior para garantir um deslocamento suave consistente com o envelope funcional. Essas melhorias na forma, função e aparência devem ser aprovadas pelo paciente antes de serem replicadas na prótese final (SOLOW, 1999).

As vantagens dessa tecnologia incluem aparência aprimorada, custo mínimo, compósitos duráveis para colagem de acrílico e aplicação versátil com ou sem substrato em comparação com as tonalidades acrílicas normais. À medida que a apreciação do paciente e as expectativas aumentam, os ceramistas podem enfrentar os mesmos desafios da melhoria estética (SOLOW, 1999). Em contrapartida, as desvantagens do não preparo incluem o aspecto de maior espessura dental por conta da falta do desgaste, necessidades de facetas adicionais em dentes adjacentes,

de forma a aproximar a maior estética e harmonia entre os dentes, fisionomia opaca devido a alguns cimentos resinosos destinados a cobrir a descolorações dentais, restrita translucidez incisal e o potencial de sobrecontorno das margens em virtude da dificuldade de demarcação dos limites das restaurações por ausência de preparo dental (MALCMACHER, 2005).

Uma comparação direta de diferentes opções de materiais para facetas laminadas foi realizada apenas em alguns estudos com seguimento relativamente curto. Portanto, a colaboração de Cochrane concluiu que não há evidências de qual material apresenta melhor desempenho. Um estudo in vivo de Meijering et al., expressa diferentes materiais para facetas laminadas e são comparados: compósito direto e indireto e cerâmica. Após um acompanhamento médio de 1,7 anos, as taxas de sobrevida foram de 6%, 13% e 0%, respectivamente. Não houve diferença nas taxas de falha relativa entre restaurações indiretas de resina composta e cerâmica. Em um ensaio clínico randomizado de porta dividida em 3 anos, os laminados indiretos de resina composta tiveram uma taxa de falha semelhante (13%). Com exceção da rugosidade da superfície, apareceram defeitos relativos entre os dois materiais, mas esses defeitos não foram considerados significativos. Do ponto de vista biológico, os materiais resinosos desgastam menos o esmalte antagônico do que as cerâmicas, sugerindo o potencial desse material (OZCANK, 2012).

O tratamento restaurador tradicional para um grande número de dentes perdidos é fabricar restaurações indiretas e onlays em vez de usar aproximações. Recentemente, um “conceito de tratamento minimamente invasivo” que abrange restaurações totalmente em cerâmica também foi recomendado. No entanto, as resinas compostas diretas também têm o potencial de restaurar diretamente a dentição severamente desgastada, com as vantagens de custo relativamente baixo e preservação do tecido dentário saudável, pois esse método é menos invasivo do que o preparo dentário para restaurações indiretas (MAURO ELIAS- MESKO RAFAEL- SARKIS- ONOFRE, 2015). A reabilitação com resinas compostas diretas é sem dúvida mais conservadora do que os preparos dentários para restaurações indiretas parciais ou totais e dados limitados mostram que essa escolha proporciona bons resultados e pacientes satisfeito (MAURO ELIAS- MESKO RAFAEL- SARKIS- ONOFRE, 2015).

Hoje em dia, uma folha de lâmina muito fina, com cerca de 0,2 a 0,5 mm, é conhecida como lentes de contato dental. Por possuir espessura e transparência semelhantes às lentes de contato para os olhos (FRANZI et al., 2011).



A popularidade dessa tecnologia se deve ao fato de pessoas e dentistas obterem informações sobre lentes de contato por meio da internet, cursos e outros centros de comunicações. Além disso, é uma técnica que contagia todos os pacientes por sua beleza, ação rápida, não precisa de anestesia e o principal, protege a estrutura dentária (LIMA, 2013).

A indicação correta para “lentes de contato dental” é um ajuste labial ou incisal. Um problema comum que podemos detectar nas restaurações atuais feitas com este material é a incongruência anatômica, pois a aplicação incorreta cria a impressão de massa, incoerência e aparência errada, geralmente na tentativa de replicar a anatomia interna do tempo (KACKER et al., 2011).

O quadro 1 a seguir, mostra alguns resultados e caracterização de busca de artigos encontrados em cada base de dados de acordo com o narrador utilizado e, após uma ordenação de filtragem de artigo.

Quadro 1. Caracterização Sistematizada dos estudos conforme o Autor/ano, tipos de estudo, local e principais resultados.

Autor/ano	Tipo de Estudo	Local	Principais achados
Lima. (2013)	Revisão de Literatura	Brasil (RS)	Embasou o uso dos laminados na reabilitação estética do sorriso, destacando as marcas comerciais que são mais populares em sua confecção.
Dias. (2015)	Revisão de Literatura	Brasil (SC)	Facetas com mínimo desgaste no preparo, apresentando as vantagens e desvantagens, indicações e contra indicações desse tipo de técnica.
Peralta. (2016)	Revisão de Literatura	Brasil (CE)	Análise de trabalhos científicos que abordaram a longevidade, as principais causas de falhas das lentes de contato dental.
Zavanelli. (2017)	Relato de caso	Brasil (SP)	Planejamento e execução clínica em seu passo a passo das lentes de contato cerâmicas, ressaltando protocolo de confecção dos preparos, moldagem e cimentação das peças cerâmicas a base de dissilicatio de lítio.

Zavanelli et al. (2017)	Relato de caso	Brasil (SP)	Protocolo clínico passo a passo para a reabilitação anterior por meio de laminados e lentes de contato cerâmicos; o estabelecimento de um bom planejamento clínico gera sucesso no tratamento e cumpre as expectativas do paciente.
Oliveira. (2018)	Revisão de Literatura	Brasil (BA)	Contribuição das lentes de contato para harmonização do sorriso por se enquadrar nos critérios considerados de um sorriso belo, atraente e simétrico, com dentes mais claros e alinhados no arco.
Soares. (2019)	Revisão de Literatura	Brasil (RO)	Indicações e limitações dos laminados cerâmicos avaliando as evidências científicas para este tratamento restaurador.

MESKO et al., (2016)



3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

A metodologia utilizada nesta revisão de literatura, foi a busca por artigos científicos e revistas odontológicas através das bases de referências Pubmed, Scielo, Google acadêmico e Portal Regional da biblioteca virtual da saúde, dando ênfase em trabalhos mais recentes, 2020, e sendo o mais antigo em 1992. Visando uma busca com eficiência e bem planejada, foram utilizadas como palavras-chave: Preparo minimamente invasivo, Lentes de contato, Facetas de resina, Preparo para prótese fixa, Restaurações diretas e indiretas, Folheados cerâmicos.

4 DISCUSSÃO

Em concordância com Magne e Belse (2004), um adequado preparo dentário afeta diretamente a durabilidade do tratamento, visto que proporciona melhores condições para a moldagem, melhor adaptação aos detritos e, principalmente, promove a força na restauração.

Em conformidade com Pegoraro (2004), para manter a integridade marginal e manter restaurações periodontais saudáveis e cimentadas devem se encaixar bem e usar um mínimo de linhas de cola com finalidade de que o laminado possa ficar funcional por maior tempo provável. O delineamento da restauração, a higiene bucal, a forma e a posição do rebordo do colo que influenciam de modo direto nessa adaptação. Ainda segundo os autores, neste caso trata-se apenas na adesão da faceta ao dente, sem nenhum modelo de preparo. A análise estática deste estudo até o momento (2011) mostrou uma taxa de falha de 56% associada a facetas não preparadas. A principal causa dessas falhas (ou seja, fraturas e descolamentos) tem a ver pela razão de que as superfícies de esmalte não tratadas têm uma capacidade muito menor de criar adesão em razão das superfícies tratadas (SHETTY et al., 2011).

Segundo os estudos de Magne et al., (2013), a ideia de laminados sem qualquer preparo há possibilidade de ser considerado com cautela, pois, embora possa assimilar a uma técnica fácil para o dentista, a fabricação de lentes de contato dental é uma técnica bastante sensível, com a intenção de se obter uma forma natural sem bordas e contornos salientes. Com desgaste mínimo, as arestas podem ficar maiores, afetando a aparência da faceta, ou mesmo se for ultrafino, aumenta o risco de lascas no decorrer do manuseio do cimento.

Segundo Soares et al., para técnicas minimamente invasivas, outro fator a atrapalhar com a adesão é o nível de preparo, limitado ao esmalte. Além de ser mais conservador, o preparo em nível de esmalte resulta em maior adesão, porque a força de adesão desses substratos dentários é maior do que a dentina quando são utilizados adesivos tradicionais (CARDOSO et al., 2011; OZER; BLATZ, 2013). Para ajudar a se preparar para o pequeno desgaste, o planejamento reverso é essencial (COACHMAN; CALMITA; SHAYADER; SOARES et al., 2014).

De acordo com Radz (2011), a primeira geração de facetas cerâmicas consistia em leucita e é muito espessa, por isso exigem mais desgaste do que os laminados cerâmicos contemporâneos. Normalmente, esses tipos de preparações terminam em dentina. Portanto, naturalmente, observam-se dificuldades na adesão das facetas aos resíduos dentários. Além

disso, o preparo de estruturas dentárias começa a ser questionado por tornar um método não conservador e as características estéticas desses laminados pensados não serem tão realistas quanto as cerâmicas in vitro (ANDRADE et al., 2012) conforme o Okida et al., (2016), hoje a odontologia está alterando a sua atenção da restauração de cáries para tratamento estético de dentes saudáveis. As pessoas buscam o sorriso maravilhoso, principalmente por influências sociais. Para atender a essas demandas estéticas atuais, a pesquisa continuou a se desenvolver e novos materiais e técnicas surgiram para melhorar as propriedades físicas e mecânicas de resina, cerâmica e adesivos. Como resultado, surgiram as facetas cerâmicas com uma resistência biomecânica superior, por exemplo as lâminas cerâmicas ultrafinas com espessura de 0,2 a 0,5 mm, comumente vistas como lentes de contato.

Segundo Smales e Etmade (2014), em um estudo de longo prazo, eles também concluíram que as facetas com recobrimento incisal tiveram melhores taxas de sobrevivência em comparação com as mesmas facetas sem recobrimento. Também há relatos neste estudo, vários autores mencionam que o uso de overlays incisais melhorou a estética da borda incisal, assim como a própria colocação da faceta em cima do dente. No entanto, em um estudo científico realizado por Meijering, não foi encontrada diferença na sobrevida entre facetas com e sem cobertura incisal (SHETTY et al., 2011).

Do ponto de vista do Solow (1999), as vantagens da tecnologia temporária acrílica incluíram uma aparência refinada em comparação com as cores acrílicas comuns, despesas mínimas, compósitos duráveis para colagem acrílica e aplicação flexível com ou sem matriz. Os ceramistas podem enfrentar as mesmas melhorias que a admiração do paciente e o aumento da opinião, embora a estética defeituosa nas restaurações provisórias possa pressionar a aceitação das restaurações finais, enquanto a estética provisória de alta qualidade permite modificações e limite de tempo.

Em um estudo de ensaio clínico comparado resina composta e facetas cerâmicas, concluiu-se que estas testadas demonstraram clinicamente sobrevida de até 36 meses quando a falha absoluta foi considerada. Não houve diferença significativa nas taxas. Variações na qualidade da superfície são observadas com mais frequência em laminados compósitos e podem exigir mais manutenção ao longo do tempo.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Planejamento sem preparo dentário devem ser estudados com cuidado, pois não é possível uma generalização e deve-se sempre atentar para o mínimo preparo, garantindo a estrutura dentária.

Por fim, a qualidade técnica deve ser aliada a um diagnóstico correto e planejamento individualizado para cada caso, pois os laminados ultrafinos- conhecidos como lentes de contato- têm indicações limitadas devido à sua estreita espessura, não podendo ser utilizados em outras posições corretivas e as reparações estão desabilitadas para descoloração do dente.

As restaurações estéticas com esses laminados, como preparo dental, são consideradas como procedimento eletivo na maioria dos casos e devem ser o mais conservador possível, visando sempre a preservação biológica e passando indicações corretas, maior durabilidade e propriedades físicas. Assim, o preparo feito em esmalte ocorre a maior adesão do substrato dentário, menor índice de falhas e descolamentos.

6 REFERÊNCIAS

- ANDRADE, O. S. de et al. Ultimate ceramic veneers: a laboratory: guided ultraconservative preparation concept for maximum enamel preservation. **Quintessence Dent. Technol., Hanover Park**, v. 35, p. 29-42, 2012.
- BATALOCCO, Guido; LEE, Heeje; ERCOLI, Carlo; FENG, Changyong; MALMSTROM, Hans. Fracture resistance of composite resin restorations and porcelain veneers in relation to residual tooth structure in fractured incisors. **Dental Traumatology**, [S. l.], p. 75-80, 31 maio 2011.
- BOITELLE, Philippe. Contemporary management of minimal invasive aesthetic treatment of dentition affected by erosion: case report. **BMC Oral Health**, [S. l.], p. 1-8, 21 jun. 2019.
- CARDOSO, M. V.; DE ALMEIDA NEVES, A.; MINE, A.; COUTINHO, E.; VAN LANDUYT, K.; DE MUNCK, J.; VAN MEERBEEK, B. Current aspects on bonding effectiveness and stability in adhesive dentistry. **Aust Dent J**, v. 56, n.1, p. 31-44, jun. 2011.
- CALAMIA J. R, SIMONSEN R. J. Effects of coupling agents on bond strength of etched porcelain. **J Dent Res**, p. 64-296, 1985.
- COSENZA, Heitor; PAMATO, Saulo; PEREIRA, Jefferson. Interdisciplinary approach using composite resin and ceramic veneers to manage an esthetic challenge. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, [S. l.], p. 1-4, 2020.
- CORREA, BIANCA PIRES. PREPARO PARA LAMINADOS CERÂMICOS: REVISÃO DE LITERATURA. **Universidade do Sul de Santa Catarina**, [S. l.], p. 1-32, 31 maio 2017.
- FUSAYAMA, Takao. Indications for self-cured and light-cured adhesive corn resin. **Tokyo Medical and Dental University, THE JOURNAL OF PROSTHETIC DENTISTRY 4**, [S. l.], p. 46-51.
- GRESNIGT, M.M.M.; CUNE, M.S.; JANSEN, K.; VAN DER MADEE, S.A.M.; OZCAN, M. Randomized clinical trial on indirect resin composite and ceramic laminate veneers: Up to 10-year finding. **Journal of Dentistry**, [S. l.], p. 102-109, 2019.
- GRESNIGT, Marco MM; KALK, Warner; OZCAN, Mutlu. Randomized clinical Trial of Indirect Resin Composite and Ceramic Veneers: Up to 3 years Follow up. **The Journal of Adhesive Dentistry**, [S. l.], ano 2013, v. 15, n. 02, p. 181-190, 2 jul. 2012.
- GUESS, P. C. et al. (2011). All-ceramic systems: laboratory and clinical performance. *Dent. Clin. N. Am.*, 55 (2), 333-352.
- KACKER, M. D., Yarovesky, U., & Jadali, L. (2011). Ultra-thin veneers: beautiful and natural. *Dentistry Today*, 30 (7), 102-104.

KIKUDA, Amanda Marques. Preparos Parciais Estéticos em dentes anteriores: Revisão de literatura. **Faculdade de Odontologia FOUFU**, [S. l.], p. 1-50, 6 jul. 2017.

KORKUT, Bora. Smile makeover with direct composite veneers: A two-year follow-up report. **Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects**, [S. l.], v. 12, n. 02, p. 146-151, 27 mar. 2018.

LIMA, Patrícia de. **Laminados cerâmicos minimamente invasivos: uma revisão sobre lentes de contato dentais**. 2013. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

MAGNE, P. et al. The case for moderate guided prep indirect porcelain veneers in the anterior dentition. The pendulum of porcelain venner preparation: from almost no-prep to over- prep to no- prep. **Eur. J. Esther. Dent.**, Berlin, v.8, no.3, p.376-388, 2013.

MAGNE, P.; BELSER U. Novel Porcelain Laminate Preparation Approach Driven by a Diagnostic Mock-Up. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, p. 7-16. 2004.

MALCMACHER, L. No- preparation venners: back to the future. **Dent. Today**, Montclair, v.24, no. 3, p.86-91, 2005.

MENEZES, M.; CARVALHO, E.; SILVA, F.; REIS, G.; BORGES, M. **Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: Relato de caso clínico**. Uberlândia, 2015.

ONOFRE, Mauro Elias Mesko Rafael Sarkis; BAS, Maximiliano Sergio Cenci Niek Johannes Opdam; CENCI, Loomans Tatiana Pereira. Rehabilitation of severely worn teeth: a systematic review. **Journal of Dentistry**, [S. l.], v. 121, p. 1-25, 5 mar. 2016.

OKIDA, R. C.; VIEIRA, W. S. C.; RAHAL, V.; OKIDA, D. S. S. Lentes de contato: restaurações minimamente invasivas na solução de problemas estéticos. **Revista Odontológica de Araçatuba**, 2016.

RADZ, G. M. et al., Minimum thinckness anterior porcelain restorations. **Dent. Clin. N. Am.**, Philadelphia, v. 55, no. 2, p. 353-370, 2011.

RETRATAMENTO em laminados cerâmicos minimamente invasivos: Uma revisão integrativa da literatura. **Retratamento em laminados cerâmicos minimamente invasivos: Uma revisão integrativa da literatura**, [S. l.], ano 2021, v. 10, n. 04, p. 1-9, 17 abr. 2021.

RUCKER, Lance M.; RICHTER, William. Porcelain and resin veneers clinically evaluated: 2-year results. **JADA Articles**, [S. l.], v. 121, p. 594-596, nov. 1999.

RUYTER, IE; NILNER, K; MOLLER, B. Color stability .of dental composite resin materials for crown and bridge veneers. **Dent Mater**, [S. l.], p. 246-251, 5 jan. 1987.



SHETTY A.; KAIWAR A.; SHUBSHASHINI N. et al. Survival rates of porcelain laminate restoration based on different incisal preparation designs: **An analysis. Journal of Conservative Dentistry : JCD**, v. 14, n. 1, p. 10-14, 2011.

SOARES, P. V.; SPINI, P. H.; CARVALHO, V. F.; SOUZA, P. G.; GONZAGA, R. C.; TOLENTINO, A. B.; MACHADO, A. C. Esthetic rehabilitation with laminated ceramic veneers reinforced by lithium disilicate. **Quintessence Int**, v. 45, n. 2, p. 129-133, fev. 2014.

SOLOW, Roger A.; VALLEY, Mill. Composite veneered acrylic resin provisional restorations for complete veneer crowns. **The Editorial Council of The Journal of Prosthetic Dentistry.**, [S. l.], p. 515-517, 1999.

ZAIMOGLU, A.; KARAAGAGLIOGLU, L. Influence of porcelain material and composite luting resin on microleakage of porcelain laminate veneers. **Journal of Oral Rehabilitation**, [S. l.], v. 19, p. 319-327, 1992.



7 AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pelo seu amor infinito, pelas bênçãos concedidas a mim, pela sua compaixão e misericórdia que sempre sustentaram a minha fé íntegra, e por me capacitar a realizar e cumprir mais uma etapa da minha vida. “Fé não faz as coisas serem fáceis, mas as tornam totalmente possíveis, creia!”

Agradeço a minha família, por estarem sempre presentes, me apoiando, me dando força e carinho diariamente, além de estarem sempre dispostos a me ajudar a realizar os meus sonhos, me incentivando, depositando confiança em mim, vocês são a razão da minha vida e todas as minhas conquistas.

Ao meu namorado, Albertinho, por todo amor, compreensão, e paciência ao longo do meu curso, ele que me apoia e que me dá força, que traz luz e amadurecimento à minha vida.

Ao meu orientador, Dr. Arthur Silveira, exemplo de profissional, que levarei para a vida o seu jeito leve, dedicado e que é sempre tão solícito e generoso comigo, toda admiração e carinho para você, professor.

Quero agradecer também aos participantes da minha banca, Dr. Silvio e Dr. Paulo, que sempre me auxiliaram quando eu precisei de ajuda, os senhores são muito queridos, profissionais admiráveis.

E por fim, as minhas amigas, em especial a Lara, que está comigo diariamente, ela que é minha dupla na clínica, que atende os pacientes com muito carinho, que sempre me ajuda em tudo o que preciso, que tem paciência, me faz ser uma pessoa melhor, está sempre me aconselhando e, principalmente, tem uma palavra de Deus para me falar.