

Reabilitação estética e funcional com laminados cerâmicos: Relato de caso

Aesthetic and functional rehabilitation with ceramic laminates: Case report

DOI:10.34115/basrv7n1-007

Recebimento dos originais: 12/12/2022

Aceitação para publicação: 13/01/2023

Luna do Nascimento Elgaly

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constan Nery, 3000, Chapada

E-mail: lunaelgaly@hotmail.com

Sabrina Freitas Fernandes

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 3000, Chapada

E-mail: Sabrinafreitas492751@gmail.com

Gabriela de Figueiredo Meira

Doutora em Odontopediatria pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 3000, Chapada

E-mail: gabriela.meira@fametro.edu.br

Gabriel Catunda de Souza

Especialista em Prótese

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 3000, Chapada

E-mail: Gabriel.catunda@fametro.edu.br

RESUMO

A Odontologia Estética ganhou um grande reconhecimento neste novo século e com isso, o clareamento dental levou destaque entre os pacientes. Dessa forma, existe uma enorme demanda de trabalhos a fim de avaliar sua eficácia clínica em elementos dentários. Esse trabalho tem como objetivo relatar a reabilitação estética funcional com cerâmicas em dentes anteriores. O caso clínico apresentado foi realizado aplicação facetas cerâmicas em dentes anteriores com o Pola Office Bulk B - Peróxido de Hidrogênio a 35% e dessensibilização com o Desensibilize Soothe 6%. O presente trabalho tem como finalidade relatar a troca de facetas de resina direta composta por laminados cerâmicos e a efetividade do tratamento com laminado cerâmicos (porcelana) em dentes anteriores, trazendo resultado compensatório aopaciente, proporcionando a melhora da autoestima e prazer ao sorrir.

Palavras-chave: facetas cerâmicas, porcelana, estética, tratamento, reabilitação.

ABSTRACT

Cosmetic Dentistry has gained great recognition in this new century and with that, tooth whitening has gained prominence among patients. Thus, there is a huge demand for work to assess its clinical strength in hereditary elements. This work aims to report the functional aesthetic rehabilitation with ceramics in anterior teeth. In the clinical case presented, ceramic veneers were applied to anterior teeth with Pola Office Bulk B - 35% Hydrogen Peroxide and desensitization with Desensibilize Soothe 6%. The purpose of this work is to report the exchange of direct resin veneers composed of ceramic laminates and the transfer of the treatment with ceramic laminate (porcelain) in anterior teeth, bringing a compensatory result to the patient, providing the improvement of hope and pleasure to the patient.

Keywords: ceramic veneers, porcelain, aesthetics, treatment, rehabilitatio.

1 INTRODUÇÃO

Com o surgimento de novas tecnologias na indústria odontológica, desenvolvimento de ferramentas associadas a materiais e procedimentos em ciências da saúde e no que tange à saúde bucal, atualmente, é notória a busca infundável por um sorriso estético e harmonioso que corresponda com as exigências e expectativas dos pacientes. Busca-se por procedimentos mais tradicionais e com resultados cada vez mais presumíveis esteticamente, que também restaurem a função e aparência. Os profissionais dentistas possuem o desafio de chegar ao sucesso em ambos os aspectos e além de atender as necessidades dos pacientes (MARTINS et al., 2019).

Portanto, a estética desempenha grande influência em nossa sociedade, de forma que um desequilíbrio na harmonia facial pode comover negativamente na qualidade de vida, atrapalhando as relações sociais e diminuindo a autoestima (DIAS et al., 2021).

O sorriso é conhecido por beneficiar a saúde humana em geral, elevando autoestima e a felicidade junto com a secreção de endorfinas, diminuindo assim a pressão arterial e o estresse. Está sujeito a componentes essenciais como a proporção dos dentes e a cor, a estrutura dos lábios e a estrutura do tecido gengival. Qualquer tipo desarmonia facial pode influenciar diretamente na autoestima do paciente. Uma lamentação frequentemente encontrada é a mudança da cor do dente, que é um dos componentes mais críticos de um sonhado sorriso ideal (DEMIREKIN & TURKASLAN, 2022).

A reabilitação pode ser compreendida como a melhora ou recuperação da saúde bucal do paciente em um estado de grande comprometimento. O tratamento reabilitador possui como opções: próteses parciais removíveis e sobre implantes, fixas, totais, laminados ou facetas em resina compostas ou cerâmicas (BEATRIZ et al., 2022).

Também definidas como compósitos, as resinas compostas possuem materiais poliméricos, reforçadas por uma dispersão de vidro, repletos de ligações cruzadas, cristais ou partículas inorgânicas e/ou pequenas fibras interligadas à matriz por agentes de união (VILAVO et al., 2012). As cerâmicas dentais são caracterizadas pela sua excelente propriedade em reproduzir as características naturais dos dentes, por possuir uma alta durabilidade, de ampla aceitação tanto do paciente quanto do profissional, natureza refratária, biocompatibilidade, inércia química, friabilidade e baixa resistência à tração (GOMES et al., 2008). A faceta de porcelana possui em sua composição cristais de fluoapatita em um vidro de silicato de alumínio que pode ser adicionado em camadas no núcleo para criar a cor da restauração e a morfologia final (PINI et al., 2012).

As facetas de cerâmica dispõem características ópticas muito satisfatórias, particularmente se comparado com restaurações metalocerâmicas. Além disso, apresentam boas propriedades, como biocompatibilidade, estabilidade de coloração, resistência ao desgaste e fissura superficial, boas propriedades mecânicas permitindo a manutenção de boa saúde periodontal. As cerâmicas são utilizadas constantemente na clínica odontológica, seja na reabilitação de toda oclusão ou para solucionar a perda de um único dente. Existe uma gama variedade de classes cerâmicas disponíveis para distintas indicações, consoantes a seus fabricantes. As cerâmicas odontológicas são compostas por elementos metálicos (alumínio, cálcio, lítio, magnésio, potássio, sódio, lantânio, estanho, titânio e zircônio) e substâncias não metálicas (silício, boro, flúor e oxigênio) (PINI et al., 2012).

Portanto, este trabalho de conclusão de curso possui um relato de caso cujo objetivo geral é relatar a reabilitação estética funcional com cerâmicas em dentes anteriores, sendo seus objetivos específicos: caracterizar facetas em cerâmicas e laminados de porcelana, reconhecer as vantagens e desvantagens do procedimento, apresentar os resultados da reabilitação estética e observar a importância da indicação e contra-indicação das facetas em cerâmica.

2 RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, de 48 anos de idade, procurou atendimento na Clínica Odontológica do Centro Universitário Fаметro-CEUNI com queixa de “insatisfação na estética das lentes de resina, fraturas recorrentes e má oclusão”. Paciente relatou que há cinco anos realizou o procedimento de lentes de contato dental em resina composta, porém há um ano a mesma apresenta insatisfação sobre o procedimento.

Durante a anamnese foi constatado que a paciente era sistemicamente saudável e não fazia uso de quaisquer medicações.

Depois da minuciosa anamnese, ao exame clínico e radiográfico foi verificado que a mesma possui lentes de contato dental em resina composta nos elementos: 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 43, 44, 45 e 46 (Figura 1), restaurações satisfatórias nos elementos: 16, 17, 27, 36, 37, 47 e 48 (Figura 2), tratamento endodôntico satisfatório nos elementos (12 e 47), infiltração no elemento (11) e implante dentário satisfatório sem quaisquer reabsorções ósseas no elemento (44).

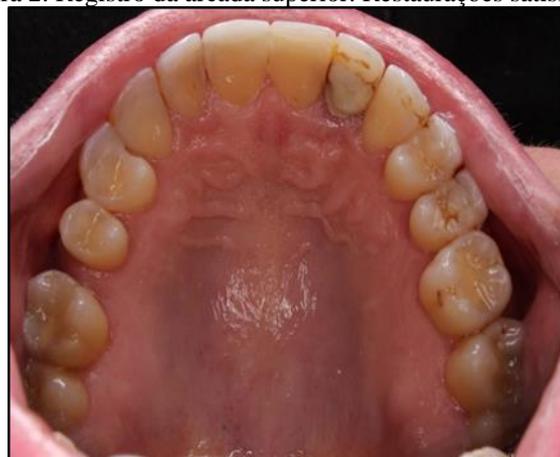
De acordo com os achados clínicos e radiográficos (Figura 3) o tratamento proposto foi a reabilitação funcional e estética dos elementos com laminados cerâmicos.

Figura 1. Registro inicial da paciente. Visão frontal.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 2. Registro da arcada superior. Restaurações satisfatórias.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 3. Radiografia panorâmica inicial demonstrando tratamento endodôntico no elemento (12) e implante dentário no elemento (44).



Fonte: Dados da pesquisa.

Na primeira consulta foi realizado a adequação do meio bucal através da remoção dos cálculos dentais supra-gengival e sub-gengival dos seguintes elementos (31, 32, 33, 34, 41, 42 e 43) com cureta Gracey 5/6, 7/8, 9/10, Raspador Goldman-fox 1 (Mc Call), uso de soro fisiológico 0,9% estéril, gaze estéril, seringa descartável 0,30 mL, sugador cirúrgico, luvas cirúrgicas e cubetas e por fim profilaxia com pasta profilática, pedra pomes e água.

Na segunda consulta foi realizada a documentação fotográfica da situação anterior (Figuras 2 e 3) ao procedimento de troca e moldagem para estudo de caso com alginato, silicone de condensação e vazado com gesso tipo VI.

Na terceira consulta paciente compareceu a clínica odontológica da Fametro para realizar o escaneamento digital para obtenção de um enceramento diagnóstico dos elementos a serem trabalhados uma vez que foi constatado a partir do modelo de gesso que seria necessário realizar alterações na forma e tamanho dos elementos.

Na quarta consulta foi confeccionado uma muralha em silicone de condensação(pesado) para guia de desgaste e assim foi dado início a remoção das facetas em resina composta nos elementos 11,12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24 e 25 com as brocas 4141 e 2135F.

Na quinta consulta deu-se continuidade ao preparo e outro guia de silicone foi confeccionado para orientar o desgaste dos elementos. O guia de silicone foi levado em posição durante todo o preparo, foram executados preparos do elemento 15 ao 25.

Deve-se ressaltar que todo o preparo foi realizado minimamente invasivo entre 0,3mm e 0,5mm de espessura, removendo as áreas relativas, onde as regiões Inter proximais foram reduzidas, os ângulos vivos arredondados e as superfícies vestibulares

suavemente planificadas utilizando a ponta diamantada 2153F.

Após o término do preparo através da técnica de mock up foi feito o ensaio estético para verificar se o enceramento realizado estava compatível com as expectativas do profissional e da paciente. Para realização desse ensaio uma guia de silicone foi confeccionada e em seguida preenchida com resina bi acrílica nano particulada na cor Bleach e levado em posição sobre os dentes, após os quatro minutos de espera exigidos pelo material o guia de silicone foi retirado e realizado procedimento de acabamento e polimento. Concluídas essas etapas foram mostradas o resultado obtido á paciente que teve algumas ressalvas a respeito da forma dos elementos.

Na sexta consulta foi retirado o provisório e realizado um novo escaneamento digital para obtenção de um modelo de trabalho com os preparos confeccionados, foi utilizando um fio afastador #00, em seguida decidiu-se a cor que seria os laminados cerâmicos e confeccionado um novo mock up. Os laminados cerâmicos foram confeccionados com cerâmica na cor BL1.

Na sétima consulta, após a remoção do mock up foram provados com pasta específica (NX3Nexus Try In- Kerr) que foram dispensadas na face interna dos laminados cerâmicos e estes posicionados sobre os dentes preparados e assim foi escolhido, juntamente com o paciente a cor do cimento que seria utilizado na cimentação. O cimento escolhido foi da cor WHITE.

Na sequência as superfícies dos laminados cerâmicos foram condicionadas com ácido fluorídrico (Figura 4), na concentração de 10% por 20 segundos, após o tempo de condicionamento o ácido foi lavado, em seguida os laminados foram secos e aplicado o silano (Figura 5) por um minuto seguido de um jato de ar para remoção do excesso do solvente, o adesivo foi aplicado, volatilizado e foto ativado.

Figura 4. Aplicação do produto Ácido Fluorídrico.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 5. Aplicação do produto Silano.



Fonte: Dados da pesquisa.

O tratamento do dente foi o condicionamento com ácido fosfórico (Figuras 7) a 37% por 15 segundos, seguido pela lavagem com água abundante. O isolamento relativo foi realizado por meio de abridor de boca, rolete de algodão e sugador. A superfície dentaria recebeu uma camada de adesivo universal (figura 8) seguido por um leve jato de ar e foto ativado por 10 segundos.

Figura 6. Aplicação do produto Ácido Fluorídrico



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 7. Aplicação do Ácido Fosfórico.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 8. Aplicação do produto Adesivo Universal



Fonte: Dados da pesquisa.

O cimento utilizado para cimentação permanente dos laminados cerâmicos, foi o NX3 Nexus – Kerr na cor WHITE. Após a remoção cuidadosa dos excessos de cimento utilizando um, microbrush e fio dental nas regiões intproximais dos dentes, foi feita a foto ativação com unidade de LED em cada dente. (Figuras 9 e 10-).

Figura 9. Aplicação do cimento no laminado cerâmico



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 10. Aplicação do laminado cerâmico no preparo



Fonte: Dados da pesquisa.

Os ajustes de oclusão foram realizados em máxima intercuspidação habitual, sendo verificado também os movimentos de lateralidades e protrusão. Pode-se observar um resultado funcionalmente e esteticamente satisfatório nas figuras----

Figura 11. Visão lateral do resultado dos laminado cerâmicos



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 12. Visão lateral do resultado dos laminados cerâmicos



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 13. Visão frontal do resultado dos laminados cerâmicos



Fonte: Dados da pesquisa.

3 DISCUSSÃO

De acordo com o estudo de Pereira, Bezerra & Machado (2018) o significado de estética passou a desempenhar um papel crucial nos procedimentos odontológicos, demonstrando-se cada vez mais nas clínicas pela busca do sorriso belo e harmonioso. Esta mesma perspectiva pode ser analisada no estudo de Martins et al. (2019) onde também consta que é notório a demanda por procedimentos mais tradicionais e com resultados cada vez mais plausíveis, esteticamente e que também restaure a função e aparência.

Um estudo de relato de caso desenvolvido por Steffens et al. (2016) aborda também que a maioria dos pacientes que procuram por tratamentos odontológicos são instigados pela ânsia e pelo desejo de aprimorar a aparência do sorriso em todos os seus aspectos. Em conformidade com Menezes et al. (2015) a constante demanda por um sorriso harmônico eleva o nível de exigência e a expectativa dos pacientes. Isso pode significar que existem similaridades entre esses estudos em dizer que as pessoas atualmente estão cada vez mais a procura por procedimentos odontológicos para

melhorar, não somente a função, mas proporcionalmente a estética e harmonia do sorriso considerado ideal.

De acordo com Mazaro (2009) O sistema IPS Empress se destaca, dentre as cerâmicas ácido-sensíveis, que mediante à baixa resistência à flexão, foi aprimorado pela adição de um novo composto: cristais de dissilicato de lítio ($\text{SiO}_2\text{-LiO}_2$), permitindo surgir uma nova linha do sistema denominado IPS Empress 2. Neste tipo de cerâmica, os cristais de dissilicato de lítio ficam espalhados em uma matriz vítrea de forma interlaçada impedindo a expansão de trincas em seu interior, possibilitando a confecção de coroas unitárias, inlays, onlays, facetas laminadas e próteses fixas de três elementos tendo até o 2 pré-molar como pântico.

Com base neste estudo, isso pode significar que este sistema possui um elevado padrão estético, correspondente à matriz vítrea e os cristais de dissilicato de lítio com índice de refração de luz semelhante à estrutura dentária, sem nenhuma interferência significativa da translucidez, proporcionando a confecção de infraestruturas que não interferem no resultado óptico final da restauração.

Todavia, é primordial salientar que para a execução e realização todo esse processo é fundamental o planejamento prévio quando se fala em tratamentos odontológicos reabilitadores. Dessa forma, a decisão terapêutica a ser tomada carece considerar as reais necessidades estéticas frente às alternativas disponíveis, bem como: o grau de destruição dental, a qualidade das restaurações existentes e a pre-existência de cárie.

Em concordância com o estudo de Maciel et al. (2020) os laminados cerâmicos constituem uma excelente escolha conservadora para reabilitação de dentes anteriores, permitindo aliar estética de altíssima qualidade e excelente durabilidade. Essa mesma caracterização pode ser observada no estudo de Gomes (2008) quando demonstra que as cerâmicas dentais são caracterizadas pela sua excelente propriedade em reproduzir as características inatas dos dentes e por possuir uma alta durabilidade. Esses estudos sugerem que o material cerâmico é uma alternativa ideal para a reabilitação de dentes anteriores superiores e inferiores, em virtude de apresentar excelentes propriedades e similaridades biocompatíveis com os dentes naturais de uma pessoa.

Em um estudo desenvolvido por Guerra et al. (2007) indica que a cerâmica é o material que melhor reproduz as propriedades ópticas do esmalte e da dentina, como fluorescência, opalescência e translucidez, além de características intrínsecas almejadas como biocompatibilidade, alta resistência à abrasão e à compressão e estabilidade de cor.

Para Beier & Dumfahrt (2012) os laminados cerâmicos são restaurações indiretas indicadas para dentes com alterações estéticas de forma, cor ou posição que consiste basicamente no recobrimento da superfície vestibular por um material cerâmico. Diversos estudos apontam que as facetas cerâmicas ou laminados cerâmicos tornaram-se uma alternativa ideal para reabilitação estética e funcional devido as suas propriedades em comparação com as facetas de resina composta. As restaurações indiretas destacam-se sobre as diretas mesmo apresentando algumas desvantagens.

Em conformidade com Kelly & Benetti (2011) as cerâmicas odontológicas que chegam mais próximo das características naturais das propriedades ópticas do esmalte e da dentina são prevalentemente materiais vítreos. Os vidros em cerâmica odontológica provem principalmente de um grupo de minerais extraídos chamados feldspato e são baseados em alumina e sílica, portanto as porcelanas feldspáticas pertencem a uma família chamada de vidros aluminossilicatos.

Türkaslan & Ulusoy (2009) afirmam que as facetas de cerâmica além de reduzir a abordagem destrutiva e diminuir o risco de reação gengival de coroas totais, também imitam a translucidez da estrutura do dente natural e podem possibilitar resultados estéticos mais promissores. Em outro estudo, de acordo com Spezzia (2019) a utilização das facetas de cerâmica apresenta vantagens, como: elevada resistência adesiva, resistência a ataques eletrolíticos e de origem química na cavidade bucal, propriedades estéticas satisfatórias, coeficiente de expansão térmica similar ao dos dentes; disponibilidade de vários sistemas cerâmicos para utilização e escolha.

Esses estudos sugerem que o uso de laminados cerâmicos apresenta diversas vantagens, tais como: melhora da estética do sorriso, adesão ao agente cimentante e aos substratos dentários, estabilidade da coloração e biocompatibilidade, preparos pouco invasivos em relação às coroas totais e resistência à fratura, além da durabilidade que o material proporciona.

Outros estudos apresentam as mesmas descrições sobre as vantagens do uso de laminado cerâmicos. Conforme Santi et al. (2020) no qual descreve que dentre as vantagens do uso de laminados cerâmicos, pode-se citar longevidade, boa estabilidade de cor, elevada resistência à compressão, fluorescência, além de apresentar propriedades mecânicas que biomimetizam o esmalte dentário.

Segundo Alothman & Bamasoud (2018) a porcelana feldspática dispõe de muitas vantagens; o material é muito delgado, por isso pode ser quase translúcido, sucedendo em uma restauração aparentemente natural. Além disso, requer uma

preparação mínima do dente. Dessa forma, o esmalte pode ser preservado. Além do mais, é possível adequar a porcelana feldspática com ácido fluorídrico, o que confere uma grande resistência de união ao esmalte remanescente.

No estudo de Lima (2019) demonstra-se que as porcelanas são materiais friáveis e, como tal, suportam bem as forças compressivas, mas tendem a fraturar sob forças de tração. Em concordância com Dias (2022) como desvantagens no uso de laminados cerâmicos tem-se o maior número de sessões clínicas, necessidade de laboratório e desgaste oclusal que pode ser potencializado caso o dente esteja escurecido.

Em conformidade com Campos e Mendes (2019) as principais desvantagens apontadas foram a fragilidade da peça antes de ser fixada ao dente, pois qualquer descuido pode provocar trincas ou fraturas no material e a exigência de treinamento prévio, Fatores como, idade do paciente, quantidade de estrutura dentária a ser restaurada, higiene bucal, risco de cáries, oclusão, apoio laboratorial, devem ser levado em consideração durante a decisão do procedimento clínico a ser adotado.

Com base nesses apontamentos pode-se dizer que embora os laminados apresentem boas ou excelentes vantagens na reabilitação funcional e estética do dente, também apresentam suas desvantagens, assim como os materiais de resina composta. Todavia, as desvantagens dos laminados cerâmicos estão associadas principalmente às fraturas que podem ocorrer caso não haja um devido cuidado. Outra desvantagem está relacionada ao custo elevado na aplicação da técnica.

O presente caso clínico explanou a indicação de diferentes técnicas restauradoras, bem como distintas técnicas de cimentação que auxiliam na longevidade da reabilitação estética. No presente caso optou-se pela reabilitação estética dos elementos: nos elementos: 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 43, 44, 45 e 46, visto que as facetas de resina compostas apresentavam bastante manchas, má oclusão e fraturas recorrentes. Mediante isso as facetas de resina composta foram trocadas por cerâmicas (porcelana).

Segundo Ferro et al. (2021) as principais indicações de facetas de porcelana são para aqueles dentes que apresentam tamanho, cor, alterações de forma, destruição vestibular em situações de cáries, posição e fechamento de diastemas. Conforme Matos (2020) A faceta de porcelana é indicada particularmente em casos estéticos, onde houve modificação de posição, correção estética de defeitos estruturais, alteração da forma, contorno ou cor dos dentes e de alinhamento, e também em casos de reestabelecimento de guias de oclusão.

Com base nos dados que esses estudos demonstram, isso pode sugerir que o uso de facetas em cerâmicas ou de porcelana apenas é indicado em situações onde consta-se alteração na conformação ou posicionamento do dente abrangendo a cor e má oclusão das arcadas dentárias.

Em concordância com a pesquisa de Machry (2003) facetas laminadas em porcelanas são contraindicadas em casos onde o preparo não possibilita a conservação de pelo menos 50% do esmalte, hábitos para-funcionais e portadores de bruxismo; pacientes com elevada atividade de cárie, oclusão topo-a-topo, quando as margens não ficarem totalmente localizadas em esmalte para dentes que apresentam restaurações múltiplas e/ou amplas, dentes apinhados, dentes excessivamente vestibularizados, dentes com coroa clínica curta e pacientes com mal higienização oral.

Em um estudo mais recente, desenvolvido por Okida et al. (2016) percebe-se que existe uma similaridade referente as mesmas contraindicações, onde facetas indiretas em geral não são indicadas nos casos em que o paciente mantém hábitos para-funcionais como bruxismo e apertamento, em dentes bastante apinhados, com baixa estrutura coronária, muito vestibularizados e em dentes com doença periodontal avançada. Embora, o uso de facetas em cerâmica ou facetas de porcelana proporcione uma reabilitação estética e funcional, não será toda ou qualquer pessoa que poderá usufruir deste material existem contraindicações sérias que precisam ser consideradas e respeitadas para que não ocorra algum resultado indesejável ao cliente ou paciente.

4 CONCLUSÃO

A importância de um sorriso cada vez mais completo, reabilitador estético e funcionalmente faz com que as pessoas busquem cada vez mais os serviços de odontologia estética. Pessoas com queixas de insatisfações com o resultado após anos de uso da resina direta composta possuem como alternativa a utilização da técnica de laminado cerâmicos.

A porcelana feldspática dispõe de muitas vantagens: o material é bastante fino, apresentando aspecto translúcido, sucedendo em uma restauração aparentemente natural, requer uma preparação mínima do dente, é possível adequar a porcelana feldspática com ácido fluorídrico, o que confere uma grande resistência de união ao esmalte remanescente.

Dessa forma para que se alcance um excelente resultado é necessário um prévio planejamento para tratamentos odontológicos reabilitadores. Uma avaliação inicial

poderá apontar as reais indicações e contraindicações para o uso desse procedimento. Por fim, pode analisar que apesar de suas desvantagens, este tipo de procedimento se destaca sobre os outros tipos de facetas .

AGRADECIMENTOS

Eu, Luna do Nascimento Elgaly, primeiramente agradeço à Deus por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para a realização deste trabalho e me permitir passar por todos os obstáculos aqui encontrados, em segundo lugar agradeço à minha mãe e familiares, que me incentivaram nos momentos mais difíceis e compreenderam a minha ausência, enquanto eu me dedicava, inteiramente, à realização deste trabalho.

E por fim agradeço ao meu professor Dr. Gabriel Catunda por ter sido meu orientador, pela ajuda e pela paciência com a qual guiou-me neste trabalho.

Eu, Sabrina Freitas Fernandes, primeiramente agradeço à Deus por minha vida, pelos planos do Senhor, pois são sempre maiores que meus próprios sonhos. Agradeço à todos, minha família, parentes e amigos que com seu incentivo me fizeram chegar à conclusão do meu curso e começo de uma nova carreira.

Agradeço a minha mãe Samires e minha tia Ana que mesmo morando em outro país me total apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço, pelo suporte da minha família e amigos. Ao meu orientador Dr. Gabriel Catunda, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

REFERÊNCIAS

Allothman, Y., & Bamasoud, M. S. (2018). The success of dental veneers according to preparation design and material type. *Original Article*, 6(12), 2402–2408. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.353>

Beier, U. S., & Dumfahrt, H. (2012). Clinical performance of porcelain laminate veneers for up to 20 years. *Original Article*, 107(3), 157. [https://doi.org/10.1016/s0022-3913\(12\)60047-x](https://doi.org/10.1016/s0022-3913(12)60047-x)

Campos, A. C. I. de, & Mendes, N. dos S. (2019). LAMINADOS CERÂMICOS , INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES : Revisão de literatura. *Artigo de Revisão*.

De Freitas Matos, K., Quesado De Lavor, L., Oliveira Pereira, R., Ribeiro Paulino, M., & Fontes, N. M. (2020). Ceramic Laminates Using the Indirect Technique: Literature Review. *Artigo de Revisão*, 31(2), 2317–4404. <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>

De Lima Maciel¹, A., Mariane, D., Silva, T. E., Barbosa, Y. M., Flávio, L., Donato, A., Sérgio De, R., Sousa, V., De, M. Q., & Azevedo, A. (2020). Utilização De Laminados Cerâmicos Na Reabilitação Oral, Estética E Funcional: Revisão De Literatura Utilization of Ceramic Laminates in Oral, Aesthetic and Functional Rehabilitation: Literature Review. *Artigo Original*, 32(2), 2317–4404. <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>

Dias, J. A. de S. E. (2022). Comparação entre facetas de resina e laminados cerâmicos: revisão de literatura. *Artigo de Revisão*.

Ferro, A., Abreu-Pereira, C. A., Pinheiro, E. de S., Ribas, B. R., Pereira, A. L. G., Sousa, R. I. R., Casanovas, R. C., & Moffa, E. B. (2021). Reabilitação estética anterior com uso de laminados cerâmicos: Relato de caso. *Artigo Original*, 10(6), e54410616141. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16141>

Guerra, C. M. F., Neves, C. A. da F., Almeida, E. C. B. de, Valones, M. A. A., & Guimarães, R. P. (2007). Estágio atual das cerâmicas odontológicas. *Artigo de Revisão*, 6(3), 90–95.

Kelly, J. R., & Benetti, P. (2011). Ceramic materials in dentistry: Historical evolution and current practice. *Original Article*, 56(SUPPL. 1), 84–96. <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2010.01299.x>

Lima, S. C. de. (2019). Laminados Cerâmicos E Bruxismo : Relato De Caso Clínico. *Artigo Original*, 3(1), 21–33.

Machry, L. (2003). Em porcelanas. *Artigo Original*.

Mazaro, J. V. Q., Zavanelli, A. C., Pellizzer, E. P., Verri, F. R., & Falcón-Antenucci, R. M. (2009). CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS PARA A RESTAURAÇÃO DA. *Artigo Original*, 51–54.

Menezes, M. S., Carvalho, E. L. A., Silva, F. P., Reis, G. R., & Borges, M. G. (2015). Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: Relato de caso clínico. *Artigo Original*, 24(68), 37–43.

http://dhpro.com.br/arquivos_clientes/_20170401_084947_C.pdf

Okida, R. C., Samara, W., Vieira, C., Rahal, V., Secches, D., & Okida, S. (2016). Lentes De Contato: Restaurações Minimamente Invasivas Na Solução De Problemas Estéticos Dental Contact Lens: Minimally Invasive Restorations To Solve Aesthetic Problems. *Review Article*, 37(1), 53–59.

Pereira, T. M., Bezerra, R. B., & Machado, A. W. (2018). Reabilitação estética de dentes anteriores com laminados cerâmicos: relato de caso Esthetic rehabilitation of anterior teeth with porcelain laminates: case report. *Artigo Original*, 9(3), 195–204.

Santi, M. R., Noronha, M. dos S., Guarato, F. R. B. A., & Caldeira, M. M. P. dos S. (2020). Laminados cerâmicos e preparos minimamente invasivos associados ao clareamento dental. *Artigo Original*, 9(5), 429–432. <https://doi.org/10.21270/archi.v9i5.4771>

Spezzia, S. (2019). Reabilitação Oral Com O Emprego De Facetas Oral Rehabilitation With the Use of Facets. *Artigo de Revisão*, 47–55. <http://www.periodicos.uff.br/index>

Steffens, S. P., Muraro, D., Donassollo, T. A., & Donassollo, S. H. (2016). Inter-relação dentística x prótese x periodontia para reabilitação estética e funcional: relato de caso. *Artigo Original*, 12(2), 156–162. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1214>

Türkaskan, S., & Ulusoy, K. U. (2009). Esthetic rehabilitation of crowded maxillary anterior teeth utilizing ceramic veneers: A case report. *Cases Journal*, 2(6), 1–5. <https://doi.org/10.4076/1757-1626-2-8329>