FACULDADE DE SETE LAGOAS - FACSETE

POLO DE IPATINGA

AMANDA PAULI SANT' ANA CAUMO
ARGENTINA OLIVEIRA SAMPAIO RODRIGUES

LAMINADOS CERÂMICOS: LENTES DE CONTATO DENTAIS

PREPAROS

IPATINGA
2023

LAMINADOS CERÂMICOS: LENTES DE CONTATO DENTAIS PREPAROS

Artigo científico apresentado
ao curso de especialização Lato
Sensu da de Sete Lagoas – FACSETE,
como requisito parcial para obtenção
do título de Especialista em Prótese.
Orientador: Rilton Marlon de Morais
Coordenador: André Ramos Ferrari
Área de concentração: Odontologia

SUMÁRIO

RESUMO ---------- 04
ABSTRACT ---------- 05
INTRODUÇÃO ---------- 06
METODOLOGIA---------- 07
REVISÃO DE LITERATURA ---------- 09
Histórico ---------- 09
Lentes de contato dentais ---------- 10
Indicações e contraindicações de Facetas tipo Lentes de Contato ---------- 10
Protocolo da prática e preparo---------- 11
Biomecânica do preparo ---------- 12
Passo a passo do preparo ---------- 13
DISCUSSÃO ---------- 15
CONCLUSÃO ---------- 17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ---------- 18

RESUMO

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre laminados cerâmicos com ênfase no protocolo da prática e preparo. Da constante busca pela harmonia do sorriso e os padrões de beleza exigidos pela sociedade contemporânea surgem a elaboração de novos materiais odontológicos e técnicas restauradoras levando ao aprimoramento dos resultados estéticos. Com a modernização, as cerâmicas tornaram-se excelentes reabilitadores indiretos, com destaque na confecção de facetas laminadas. Dentre estas facetas destacam-se as lentes de contato dentais. Conhecidas como o que há de mais moderno na odontologia conservadora e restauradora, as mesmas possuem características físicas fieis aos dentes naturais, grande estabilidade de cor e biocompatibilidade com os substratos periodontais e dentais. Ademais, com uma espessura variando entre 0,2-0,5 mm necessitam de desgaste mínimo ou mesmo nenhuma preparação. Entre os materiais viáveis para a elaboração de facetas, ressaltam-se as cerâmicas leucíticas e dissilicato de lítio. Além dos materiais, critérios como contraindicações e protocolos de prática e preparos devem fazer parte de um planejamento prévio, realizado concomitante à análise das características individuais de cada caso. Para que assim, através desse método inovador, obtenha-se resultados duradouros e que atendam às expectativas estética e funcional do paciente.

Palavras-chave: Laminados dentários. Lentes de contato dentais. Preparo dental.

ABSTRACT

The objective of this study was to review the literature on laminated veneers, with an emphasis on the practice and preparation protocol. From the constant search for the harmony of the smile and the beauty standards required by contemporary society, the production of new dental materials and restorative techniques arises, leading to the improvement of aesthetic results. With modernization, ceramics have become excellent indirect rehabilitators, particularly in the production of laminated veneers. Among these veneers, dental contact lenses stand out. Known as the most modern in conservative and restored dentistry, they have physical characteristics similar to natural teeth, great color stability and biocompatibility with periodontal and dental substrates. Furthermore, with a thickness varying between 0.2-0.5 mm it revealed minimal wear or even no preparation. Among the viable materials for creating veneers, leucitic ceramics and lithium disilicate stand out. In addition to materials, criteria such as contraindications and practice and preparation protocols must be part of prior planning, carried out concomitantly with the analysis of the individual characteristics of each case. So that, through this innovative method, lasting results are obtained that meet the patient's aesthetic and functional expectations.

Keywords: Premature laminates. Dental contact lenses. Tooth preparation.

INTRODUÇÃO

Atualmente, ter um sorriso bonito e uma aparência agradável, além de ser um referencial de saúde, está relacionada à uma melhor perspectiva de oportunidades sociais e profissionais em uma sociedade extremamente competitiva (COELHO et al., 2013). A população tem buscado a Odontologia com a finalidade estética, como parte das melhorias na qualidade de vida (FRESE; STAEHLE; WOLFF, 2012; RIBEIRO; BARRETTO, 2015). É pensando neste seguimento que profissionais estão à procura de maiores aperfeiçoamentos para que possam proporcionar aos seus pacientes, concomitante com um tratamento adequado, uma maior satisfação em relação à forma e harmonia do sorriso (FRESE; STAEHLE; WOLFF, 2012).

Nos últimos anos houve um aumento nas apresentações de um padrão estético cada vez mais refinado das finalizações ortodônticas, mais exigentes nas questões envolvendo proporção, cor e forma dentárias, além de maiores números de pacientes com o quadro de desgastes incisais e fraturas dentárias (SEIXAS; MUNIZ, 2017).

Desta maneira, torna-se importante destacar que, modificar a estética de um sorriso engloba muito mais do que simples restaurações com cores uniformes e morfologias pré-determinadas por conceitos e proporções numéricas fixas (SOARES et al., 2014; SOARES et al., 2015). Primordialmente, o profissional deve compreender as características individuais do paciente, suas necessidades e anseios, respeitando a harmonia do conjunto sorriso com face e funções estomatognáticas, para que somente após este processo, possam indicar a melhor técnica e matérias restauradoras (SOARES et al., 2015).

Em resposta a esses anseios, a elaboração de técnicas restauradoras e/ou reabilitadoras e de materiais estéticos têm sido a motivação do empenho tanto dos profissionais como dos investidores e fabricantes da área, unindo resultado e durabilidade aos procedimentos estéticos (OKIDA et al., 2016). Assim, para modificações que afetam a estética do sorriso, inúmeros protocolos reabilitadores podem ser oferecidos como opções de tratamento, sendo alguns considerados mais invasivos e outros mais conservadores (SOARES et al., 2014).

Concomitante a elaborações técnicas inovadoras, instituíram-se as cerâmicas dentais (SIGNORE et al., 2013; SOARES et al., 2014; RIBEIRO; BARRETTO, 2015). Com características estéticas semelhantes às da estrutura dentária, e seu aprimoramento nos aspectos físico e mecânico, as mesmas tem proporcionado a confecção de peças cada vez mais singulares em cor, durabilidade e de espessuras extremamente finas, destacando-se em reabilitações indiretas (SIGNORE et al., 2013; SOARES et al., 2014; RIBEIRO; BARRETTO, 2015). São exemplos destas, as facetas minimamente invasivas, ou popularmente conhecidas, “lentes de contato dentais” (RIBEIRO; BARRETTO, 2015; OKIDA et al., 2016).

Além disso, requer-se que o substrato dental seja compatível com o procedimento eleito. As lentes provêm estética, mas são estruturas frágeis e tal fato precisa ser levado em conta. Assim, o dente, por exemplo, não pode ser apinhado, extremamente restaurado, com mobilidade ou sujeito a alta carga mastigatória (Giordano, 2022).

Visto que os laminados dentários tornaram-se excelentes opções para reabilitação indireta e vêm se destacando como uma técnica de tratamento estético e funcional de excelência (SIGNORE et al., 2013; SOARES et al., 2014), este trabalho possui o objetivo de reunir e sintetizar, através de uma análise retrospectiva da literatura, achados sobre facetas laminadas com ênfase no tipo “lentes de contato dentárias”, apresentando assim, seu protocolo da prática e preparo.

METODOLOGIA

Este trabalho será um estudo teórico de revisão de literatura do tipo monografia. Constará basicamente de: Sumário, Introdução, Metodologia, Revisão de Literatura, Discussão, Conclusão e Referências.

Critérios de inclusão

Foram incluídos neste trabalho somente artigos de relatos de casos clínicos e revisão bibliográfica.

Estratégia de busca

A busca bibliográfica utilizou os seguintes unitermos: Premature laminates. Dental contact lenses. Tooth preparation. Foram consultadas as bases de dados, LILACS, PUBMED. Foram consideradas publicações de 2023 até a mais antiga encontrada. Não foi feita busca manual. Em relação ao idioma, foram considerados trabalhos em inglês, português.

Método da revisão

A identificação dos estudos foi feita independentemente pelo autor. A seleção dos estudos para inclusão foi feita através de autor. Foram lidos todos os títulos e resumos dos artigos encontrados pela busca bibliográfica. Aqueles provavelmente relevantes ao tema foram solicitados e avaliados na íntegra quanto aos critérios de inclusão estabelecidos. Aqueles que não preencherem os critérios de inclusão foram excluídos.

Descrição dos estudos

Os estudos foram descritos em formato de revisão de literatura, em ordem cronológica desde a data mais antiga encontrada até 2023 detalhando as informações definidas pelos critérios de obtenção dos dados.

REVISÃO DE LITERATURA

Histórico

De acordo com Dias (2015), as cerâmicas tornaram-se um dos principais materiais utilizados para a confecção de restaurações indiretas, desde 1886, quando o seu uso na odontologia foi designado por Charles Land. Atualmente, a mesma é considerada como o melhor material para a reprodução de dentes naturais, devido a existência de fatores primordiais sendo estes, sua propriedade óptica e durabilidade química.

Já em 1930, Dr. Charles Pincus, registrou pela primeira vez na literatura o uso de facetas, também denominadas porcelana dental, sendo considerado o pioneiro das facetas laminadas de cerâmica. Pincus, realizava um procedimento provisório, efetuando o facetamento das superfícies vestibulares esteticamente desfavoráveis através da fixação de dentes de acrílico com pó e adesivo, sem qualquer desgaste dentário. Esses procedimentos eram realizados em atores de Hollywood, que utilizavam as facetas durante as filmagens, sendo posteriormente removidas por não haver um sistema adesivo que as unissem permanentemente ao dente. Desde então, foi preciso décadas para que as facetas obtivessem destaque na Odontologia restauradora, quando em 1983, Simonsen e Calamina, descreveram o condicionamento das porcelanas com ácido fluorídrico. Neste mesmo ano, Horn, utilizou as facetas laminadas de porcelana não somente para estética, mas para mascarar fraturas, irregularidades e diastemas (DIAS, 2015).

Por fim, o primeiro relato, sobre a técnica de facetas de espessura mínima, foi em 1985, por John Calamina, no qual sugeriu unir finas facetas de cerâmica sobre a superfície dos dentes sem preparo, onde devido à falta de conhecimento e domínio da técnica, os resultados não foram completamente significativos (CLAVIJO; KABBACH, 2015). A partir daí, sobreveio o princípio de desgastes minimamente invasivos, cada vez mais consolidados na Odontologia e na prática dos cirurgiões dentistas, permitindo ao profissional preservar ao máximo a estrutura dentária do paciente (MORITA et al., 2016).

Lentes de contato dentais

Essas facetas de espessuras mínimas, foram denominas lentes de contato dentais, sendo na Odontologia restauradora o que há de mais moderno nos dias de hoje. Além disso, se destacam como um recurso extremamente viável para devolução da forma e estética dos dentes anteriores (CLAVIJO; KABBACH, 2015; MORITA et al., 2016), uma vez que requer mínimo ou nenhum preparo do dente (NOBREGA, et al., 2015).

Dar-se origem a esse nome por se tratar de uma fina lâmina de cerâmica, variando de 0,2 a 0,5 mm de espessura, sendo adesivamente aderida ao dente, minimizando perda e/ou riscos às estruturas dentárias (CLAVIJO; KABBACH, 2015). As lentes de contato são capazes de proporcionar uma reprodução extremamente fiel dos dentes naturais com grande estabilidade de cor e biocompatibilidade com os substratos periodontais e dentais (MORITA et al., 2016), sendo necessário um desgaste mínimo ou mesmo nenhuma preparação (CUNHA, et al., 2014).

O sucesso dessa técnica, bem como, sua longevidade clínica, estão diretamente associados a um diagnóstico correto e ao planejamento, proporcionando uma adequada execução e obtendo-se por consequência, resultados satisfatórios e duradouros (CLAVIJO; KABBACH, 2015; MEEREIS et al., 2016).

Todavia, a confecção de tais peças irá exigir um alto grau de técnica por parte do profissional que executa, por ser tratar de um trabalho de elevada minucia de detalhes, sendo aconselhada para pessoas com mais experiência. Além disso, o dentista deve contar com um laboratório de alta qualidade para assegurar um bom resultado final (ALBIGO, 2022).

Indicações e contraindicações de Facetas tipo Lentes de Contato

Para a realização de ambos os métodos existentes na prática das lentes de contato dentais (preparo mínimo e não-preparo) é de extrema importância que o profissional leve em consideração características importantes de cada

caso. Neste sentido as mesmas são indicadas em situações de (LIMA, 2013; ALTO, 2014; SKRIPNIK, 2016):

- Correções de bordo incisal;
- Dentes fraturados;
- Dentes conóides;
- Diastemas com paralelismo das faces envolvidas;
- Dentes com perda de esmalte por lesões não cariosas rasas;
- Dentes com necessidade de aumento de volume vestibular para melhora do volume labial ou com coroas lingualizadas pós-tratamento ortodôntico;
- Restauração do comprimento incisal para melhorar a função;
- Restauração oclusal; e
- Correção de inclinação de dentes contralaterais.

Sendo suas contraindicações:

- Esmalte superficial insuficiente;
- Dentes com alteração de cor;
- Dentes vestibularizados;
- Dentes apinhados;
- Dentes com múltiplas restaurações; e
- Hábitos parafuncionais como bruxismo.

Em nota, Lima (2013) e Skripnik (2016) acrescentam que, a falha no diagnóstico e planejamento pode levar à resultados indesejados, desta maneira as facetas de espessuras mínimas somente devem ser indicadas após uma análise criteriosa dos aspectos clínicos, tais como cor do substrato, necessidade de preparo, tipo de cerâmica e agentes de cimentação.

Protocolo da prática e preparo

De acordo com Lesage (2013) quando os procedimentos cosméticos e adesivos foram inicialmente introduzidos, o objetivo mais importante era a preservação dos tecidos. Com as recentes mudanças de paradigma nos desejos

dos pacientes e nas técnicas de planejamento terapêutico, a odontologia tem presenciado um ressurgimento das técnicas conservadoras na prática do dia-a-dia. Desta maneira, atualmente não se torna viável limitar as descrições de lâminas e projetos de cerâmica em convencionais ou não convencionais. Assim, as propostas levantadas devem fornecer aos dentistas capacidade de melhor comunicação com o paciente, bem como, diagnóstico, planejamento de tratamento, seleção de materiais, educação e preservação da estrutura dentária.

Para fins de plano de tratamento, Alto (2014), com o apoio do Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro (CRO – RJ), descreveu o passa-a-passo, através de um breve protocolo clínico, com etapas para a confecção de lentes de contato e sua inserção.

Lima (2013) em seu estudo de revisão sobre lentes de contato dentais ressalta que, a efetuação destas etapas somente deve ser colocada em prática após uma boa anamnese, determinando assim, um diagnóstico prévio e um plano de tratamento adequado e individualizado.

Portanto, através da experiência e conhecimento do profissional, o plano de tratamento apropriado deve ser selecionado com base na situação clínica e nas demandas do paciente, lhe fornecendo melhor função, longevidade e estética, além de lhe proporcionar resultados mais próximos de suas expectativas (LESAGE, 2013; LIMA, 2013).

Biomecânica do Preparo

Com relação ao desgaste da estrutura do dente e exposição do esmalte, muito se discute quanto a profundidade ideal e suas vantagens e desvantagens. Lima (2013), enfatiza que durante o preparo da face vestibular, o desgaste da superfície deve ser realizado de uma forma que a espessura do esmalte seja satisfatória para cimentação adesiva aumentando resistência à fratura.

A condução do desgaste pode ser auxiliada por meio da guia de silicona cortada longitudinalmente, ajudando a mensurar a espessura que deve ser reduzida de forma uniforme, seguindo a convexidade da face vestibular, que será

realizada nos três planos - terço incisal, terço médio e terço cervical, sendo ideal a espessura dentro do limite de 0,3-0,5mm (Lima 2013).

Já para Correia, 2017, quanto menor o desgaste da estrutura do dente e maior a exposição de seu esmalte, maior será a capacidade adesiva do dente, tornando-se mais vantajoso o preparo que se mantém apenas em esmalte, devido às maiores capacidades adesivas da porcelana com o esmalte do que com a dentina.

Radz, 2011, a profundidade ideal de um preparo para lentes deve girar em torno dos 0,5 mm, que é suficiente para deixar a peça bem assentada e biologicamente estável, sendo capaz de mascarar até mesmo as áreas com maiores alterações de cor.

Passo a passo do preparo

Uma vez que foi feita a anamnese, a moldagem para estudo e enceramento, bem como a barreira de silicone, mock-up, dentre outros, dá-se início ao processo de desgaste dental que visa criar o espaço que será ocupado pelo laminado. Tal processo ser feito da seguinte maneira Alto, 2014:

1) Com grafite, faz-se a marcação das áreas retentivas do dente;
2) Iniciaremos o preparo fazendo os sulcos de orientação começando com redução da face incisal com broca 4138, e a delimitação da profundidade vestibular com a broca 4141 ou 4142. Em seguida iremos marcar com lápis copia os sulcos reduzidos e assim faremos a união dos sulcos e refinamento do preparo com a broca 2131F e 2131FF.
3) Em seguida, faz-se o polimento e retirada de espículas com discos de lixa
4) Após isso, avalia-se o espaço disponível com a barreira de silicone
5) Inserção do fio retrator gengival: permite afastar os tecidos moles da gengiva e impedir que sejam lesados pelo processo restaurador
6) O próximo objetivo é moldar o preparo com silicone pela técnica da dupla impressão

7) Seguido, elege-se o material cerâmico que melhor se enquadre no planejado e envia-se ao laboratório
8) Após, se confeccionam provisórios para proteção do preparo até a chegada do trabalho
9) Com as peças em mão, provam-se as mesmas, primeiro a seco e, depois, com o uso do cimento de prova (try-in)
10) Se tudo estiver dentro do planejado, é dado o condicionamento dos trabalhos:
11) A peça: será condicionada com ácido fluorídrico 5% por um período que varia de 1-2 minutos (depende do fabricante), seguido por silano e adesivo (este não deve ser fotoativado)
12) Dente: condicionamento com ácido fosfórico por 15s, lavagem, secagem e aplicação de adesivo fotopolimerizável (não fotoativar).
13) O cimento deve ser eleito (deve ser fotopolimerizável), introduzido na peça e levado no preparo. Os excessos serão removidos.
14) Depois, se fotopolimeriza por 40 segundos cada face, ajustam-se as proximais e incisal com brocas de granulação fina.

DISCUSSÃO

É visto que a literatura odontológica contemporânea aponta, como tópicos para discussão clínica, preparos minimamente invasivos ou ausência de qualquer tipo de redução tecidual para confecção de laminadas cerâmicos. O marketing atual “lentes de contato dentais” recomenda laminados cerâmicos sem preparo como uma boa opção para preservar a estrutura dental (MAGNE; HANNA; MAGNE, 2013; OLIVEIRA et al., 2016).

Contudo, tanto no método de não preparo quanto no de preparo mínimo devem-se levar em consideração características específicas de cada caso, assim como as evidências científicas (LIMA, 2013; OLIVEIRA et al., 2016), o que ressalta a importância de maiores conhecimentos dos profissionais a respeito de suas indicações e contraindicações.

De acordo com técnicas apontadas nos estudos, os dentes preparados para receber as lentes de contato dental variam de espessura de 0,2 a 0,5m, respeitando as inclinações da face vestibular dos dentes. Já no estudo de Blunck et al. 2020 encontrou-se diferentes espessuras, nele, foi comparado a resistência à fratura com preparos de 0,2-0,5 mm e 0,5-1,2 mm, também foi encontrado os preparos com 0,5 a 0,7mm, no artigo de Radz 2011, ele cita essa espessura para mascarar áreas inestéticas e/ou alterações de cor, bem como fornecer a resistência mínima.

Segundo Correia, 2017 quanto maior área preparada na estrutura de esmalte maior será a capacidade de adesiva da lente ao dente, vendo que a dentina possui menor capacidade de adesividade, além disso, novamente em Bluck et al., 2020 é evidenciado que a menor espessura diminui a resistência.

A literatura ainda revela que para alcançar o sucesso dessa técnica minimamente invasiva, possuir maiores conhecimentos sobre os tipos de materiais, não é suficiente. É imprescindível, que o dentista compreenda os

anseios do paciente, concomitante ao respeito dos princípios de oclusão, desde o primeiro momento (SOARES et al., 2014; SOARES et al., 2015). Desta forma, além do conhecimento dos materiais e do protocolo da prática e preparo, o profissional deve levar em consideração a personalidade do paciente e seu nível de expectativa e exigência, acarretando em um planejamento correto, estabelecido de acordo com as suas características individuais (LESAGE, 2013; LIMA, 2013; SOARES et al., 2015), resultando em um trabalho de excelência em função, durabilidade e estética (LESAGE, 2013; LIMA, 2013).

Em relação as indicações e contra indicações para os laminados cerâmicos, os autores concordam entre si, não havendo divergência entre as falas.

Segundo Ozturk e Guess à adesão das lentes de contato está atribuída ao uso da técnica de condicionamento das lentes, sendo assim irá reduzir a propagação de fissuras na face interna dos laminados cerâmicos.

Os autores do artigo corroboram com protocolo de atendimento ao paciente anamnese, moldagem e enceramento, fotografias e entendimento com paciente.

CONCLUSÕES

Desde a década de 80 as facetas laminadas de porcelana são utilizadas para mascarar fraturas, irregularidades e diastemas, além de revelarem resultados excelentes quando o assunto é a estética.

Com uma espessura mínima (0,2 a 0,5 mm), atualmente as lentes de contato dentais se destacam como o que há de mais moderno dentro da Odontologia conservadora e restauradora, por proporcionarem desgaste mínimo ou mesmo nenhuma preparação, além de uma reprodução extremamente fiel dos dentes naturais, com grande estabilidade de cor e biocompatibilidade com os substratos periodontais e dentais.

Apesar das lentes de contatos serem altamente recomendadas para conservação da estrutura dental, as mesmas somente devem ser indicadas após uma análise criteriosa dos aspectos clínicos. Isso porque, o uso desta técnica é contraindicado em casos de alteração de cor, múltiplas restaurações, dentes vestibularizados, entre outros.

Por fim, para um bom planejamento, envolvendo escolha do material e o método de elaboração e inserção das facetas minimamente invasivas, é de extrema importância que o profissional leve em consideração características individuais de cada caso, obtendo assim, resultados duradouros e que atendam às expectativas estética e funcional do paciente.

REFERÊNCIAS

PEGORARO, L.F., BONFANTE, G.; MENDES, W.O; BONFANTE, E.A. Otimizando a Estética em Prótese Fixa. Livro do Ano da Clínica Odontológica Brasileira. São Paulo: Artes Médicas, cap. 1, pag.3-26: 2004.

SOUZA, VL. Laminados cerâmicas em área estética. Ciodonto, Rio de Janeiro 2008. Disponível em: < https://www.clivo.com.br/wpp/wp-content/uploads/laminados-ceramicos-em-area-estetica.pdf> Acessado 23/10/2023 19:14

RADZ, G. M. Minimum Thickness Anterior Porcelain Restorations. Dent Clin N Am, p. 353-370, 2011.

DAVIDOWITZ G, KOTICK PG. The use of CAD/CAM in dentistry. Dent Clin North Am 2011; 55(3):559–70.

FRESE, C.; STAEHLE AMOROSO, A. P. et al. Cerâmicas odontológicas: propriedades, indicações e considerações clínicas. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 33, n. 2, p. 19-25, jul./dez. 2012.

, H. J.; WOLFF, D. The assessment of dentofacial esthetics in restorative dentistry: A review of the literature. **J Am Dent Assoc**, v. 143, n. 5, p. 461-466, may. 2012.

COELHO, G. S. et al. Previsibilidade e Segurança na Reabilitação Estética Anterior. **Clinica - Int J Braz Dent**, v. 9, n. 2, p. 164-77, 2013.

LESAGE, B. Establishing a Classification System and Criteria for Veneer Preparations. **Compend Contin Educ Dent**, v. 34, n. 2, p. 104-117, 2013.

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

SIGNORE, A. et al. Sectional porcelain veneers for a maxillary midline diastema closure: A case report. **Quintessence Int**, v. 44, n. 3, p. 201-206, 2013.

MAGNE, P.; HANNA, J.; MAGNE, M. The case for moderate "guided prep" indirect porcelain veneers in the anterior dentition. The pendulum of porcelain veneer preparations: from almost no-prep to over-prep to no-prep. **Int J Esthet Dent**, v. 8, n. 3, p. 376-388, 2013.

FILHO, B. M.; PRADO, C. E. A. **Lentes de contato odontológica: estética minimamente invasiva.** 2014. 27 f. Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Pindamonhangaba (FUNVICF), Pindamonhangaba/SP, 2014.

ALTO, R. M. Protocolo Clínico para a Confecção de Lentes de Contato. **CRO-RJ**, nov. 2014. Disponível em: < http://www.cro-rj.org.br/pc/nov14.pdf >. Acesso em: 21 de outubro de 2023.

SOARES, P. V. et al. Esthetic rehabilitation with laminated ceramic veneers reinforced by lithium disilicate. **Quintessence Int**, v. 45, n. 2, p. 129-33, feb. 2014.

CUNHA, L. F. et al. Esthetic, occlusal, and periodontal rehabilitation of anterior teeth with minimum thickness porcelain laminate veneers. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 112, n. 6, p. 1315–18, 2014.

GUESS P, SELZ C, VOULGARAKIS A, STAMPF S, STAPPERT C. Estudo clínico prospectivo de sobreposição de cerâmica prensada e restaurações completas de facetas: resultados de 7 anos. Int J Prótese. 2014;27(4):355-8.

CLAVIJO, V.; KABBACH, W. Restaurações Cerâmicas Parciais-Lentes de Contato e Fragmentos. In: BARATIERI, L. N.; MONTEIRO, S. J. **Odontologia Restauradora Fundamentos e Possibilidades.** 2. ed. Florianópolis: Santos, 2015. Cap. 20. p. 785-831.

DIAS, R. M. **Restaurações parciais cerâmica em dentes anteriores.** 2015. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2015.

SOARES, P. V. et al. Facetas cerâmicas minimamente invasivas lentes de contato: fundamentos e protocolos. **Pro-odonto prótese e dentística**, v. 6, n. 2, p. 9-46, 2015. Disponível em: < http://unitri.edu.br/wp-content/blogs.dir/5/files/2012/05/Laminados-e-Lentes.pdf >. Acesso em: 21 de novembro 2023.

NOBREGA, A. S. et al. Minimally invasive preparations: contact lenses. **Journal of Advanced Clinical & Research Insights**, v. 2, p. 176–179, 2015.

RIBEIRO, V. C.; BARRETTO, S. R. **Lentes de contato e uma análise de seus aspectos clínicos.** 2015. 14 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel) – Faculdade de Odontologia, Universidade Tiradentes (UNIT-SE), Sergipe. 2015.

OLIVEIRA, A. A. et al. Facetas laminadas como “lentes de contato”. **Prótese News**, v. 3, n. 4, p. 428-434, 2016.

SKRIPNIK, N. N. **Cerâmicas para facetas em dentes anteriores: uma revisão de literatura.** 2016. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2016.

MEEREIS, C. et al. Digital smile design for computer-assisted esthetic rehabilitation: two-year follow-up. **Operative Dentistry**, v. 41, n. 1, p. E13–E22, 2016.

OKIDA, R. C. et al. Lentes de contato: restaurações minimamente invasivas na solução de problemas estéticos. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 37, n. 1, p. 53-59, jan./abr. 2016. Disponível em: http://apcdaracatuba.com.br/revista/2016/01/trabalho7.pdf. Acesso em: 21 outubro de 2023.

MORITA, R. K. et al. Minimally Invasive Laminate Veneers: Clinical Aspects in Treatment Planning and Cementation Procedures. **Hindawi Publishing Corporation**, v. 2016, n. ID 1839793, p. 1-13, 2016.

SEIXAS, M. R.; MUNIZ, L. Facetas dentárias, Ortodontia e bom senso. **Rev Clín Ortod Dental Press**, v. 16, n. 6, p. 22-8, dez./jan. 2017.

CORREIA, PB. PREPARO PARA LAMINADOS CERÂMICOS: REVISÃO DE LITERATURA. Unisul, Tubarão, 2017.

BLUNCK U, FISCHER S, HAJTÓ J, FREI S, FRANKENBERGER R. Ceramic laminate veneers: effect of preparation design and ceramic thickness on fracture resistance and marginal quality in vitro. Clin Oral Investig. 2020 Aug;24(8):2745-2754. doi: 10.1007/s00784-019-03136-z. Epub 2020 Jan 4. PMID: 31900673.

SOARES, P. V. et al. **Manual De Facetas e Lentes De Contato.** FMG**.** Joinville: Dentscare Ltda, 2015b. 68 p. Disponível em: < https://issuu.com/fgmprodutosodontologicos/docs/manual_facetas >. Acesso em: 21 outubro de 2023.

GIORDANO, R. Ceramics overview. **British Dental Journal**, Londres, v. 232, n. 9, p. 658-663, 2022.

ALBIGO, VM et al. FACETAS EM REABILITAÇÃO ORAL: QUANDO INDICAR RESINA OU PORCELANA? - REVISÃO DE LITERATURA. Revista Unilago, 2022. Disponível em: < https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/770/627>. Acessado 14/11/2023.