

**UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO**

**ANGÉLICA ROSA SOARES**

**UMA ABORDAGEM CONTEMPORÂNEA PARA O  
RESTABELECIMENTO ESTÉTICO MINIMAMENTE  
INVASIVO COM LENTES DE CONTATO DENTAL**

BAURU  
2016

**ANGÉLICA ROSA SOARES**

**UMA ABORDAGEM CONTEMPORÂNEA PARA O  
RESTABELECIMENTO ESTÉTICO MINIMAMENTE  
INVASIVO COM LENTES DE CONTATO DENTAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião-dentista, sob orientação do Prof. Valdey Suedam.

BAURU  
2016

Soares, Angélica Rosa

S676a

Uma abordagem contemporânea para o restabelecimento estético minimamente invasivo com lentes de contato dental / Angélica Rosa Soares. -- 2016.

25f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Valdey Suedam.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)  
- Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

1. Estética dental. 2. Porcelana dentária. 3. Lentes de contato.  
I. Suedam, Valdey. II. Título.

## ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Angélica Rosa Soares.

Ao dia sete de dezembro de dois mil e dezesseis, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Angélica Rosa Soares intitulado: **“Uma abordagem contemporânea para o restabelecimento estético minimamente invasivo com lentes de contato dental”**. Compuseram a banca examinadora os professores Dr. Valdey Suedam, Dra. Regina Magrini Guedes de Azevedo e Dr. Thiago Amadei Pegoraro. Após a exposição oral, a candidata foi arguida pelos componentes da banca que se reuniram, e decidiram, APROVAR, com a nota 10,0 a monografia. Para constar, fica redigida a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, segue assinada pelo Orientador e pelos demais membros da banca.



Dr. Valdey Suedam (Orientador)



Dra. Regina Magrini Guedes de Azevedo (Avaliador 1)



Dr. Thiago Amadei Pegoraro (Avaliador 2)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus, que me propiciou o dom da vida, tudo que sou, desde o ar que respiro até a possibilidade de estar realizando esse sonho.

Aos meus queridos pais Adelcio Soares e Lucinéia Silvia Miranda Soares, que dedicaram suas vidas para que esse meu sonho fosse realizado, abdicaram-se tantas vezes de tantos sonhos, para que eu pudesse me realizar como profissional e ser humano. Agradeço a todos os ensinamentos, correções e carinhos dedicados a mim. Ao meu pai, suas noites mal dormidas não foram em vão. Agradeço também à minha irmã Amanda de Cassia Soares, por todo o apoio prestado.

Agradeço à Universidade do Sagrado Coração por ser uma instituição tão humana, que me proporcionou durante o primeiro ano a possibilidade de estudar por meio de uma bolsa de estudos, e a todo o período do curso, por toda a estrutura e apoio. Ao sistema de bolsas ProUni pela chance de continuar a realizar esse sonho.

Aos meus queridos professores da instituição Universidade do Sagrado Coração, por todo o conhecimento profissional e pessoal a mim transferidos, vocês foram e serão um orgulho por toda a vida. Principalmente ao meu orientador Valdey Suedam e toda a banca examinadora pelo incentivo, paciência e correção.

Agradeço às minhas amigas de faculdade, que passaram todo o curso me apoiando e estando por perto, compartilhando os momentos bons e difíceis. E, por fim, a todos os meus amigos.

## RESUMO

Atualmente a odontologia estética vem sendo muito explorada e valorizada pela sociedade. A harmonia entre as estruturas do corpo humano desempenha um papel importante nas relações sociais, sendo a estética facial a primeira a ser avaliada. Nesse contexto, a estética dental se torna o cartão de visitas da face, com formas e proporções dentárias adequadas, cor, disposição e contorno gengival. Para o alcance de tal sorriso estético, o uso de lentes de contato dental vem sendo muito solicitado, as quais procuram corrigir as diversidades, utilizando a porcelana como matéria prima. Porém, suas indicações e nomenclatura são foco de muita controvérsia na literatura. Sabendo-se disso, o objetivo deste trabalho foi apresentar uma revisão de literatura e discutir as reais indicações e contra-indicações das lentes de contato dental, além dos índices de sucesso e insucesso. Ao final do trabalho pode-se concluir que o sucesso do tratamento depende de uma avaliação criteriosa das alterações estéticas dentais durante o planejamento, o qual deve ser baseado nas necessidades funcionais, estéticas e emocionais do paciente.

**Palavras-chave:** Estética Dental. Porcelana dentária. Lentes de contato.

## **ABSTRACT**

Currently, the cosmetic dentistry has been widely explored and valued by society. The harmony between the structures of the human body plays an important role in social relationship, and facial aesthetics is the first to be evaluated. In this context, the dental aesthetics becomes the business card of the face, with correct dental shapes, proportions, color, arrangement and gingival contour. To reach such aesthetic smile, the use of dental contact lenses has been much in demand, which seek to correct the differences, using porcelain as raw material. However, its indications and nomenclature are the focus of much controversy in the literature. Knowing this, the aim of this work is to present a review of the literature and discuss the real indications of dental contact lenses, as well as success and failure rates. At the end of the study, it can be concluded that the success of the treatment depends on a careful evaluation of the dental aesthetic measures during the planning of the treatment, which must be based on the functional, aesthetic and emotional needs of the patient.

**Keywords:** Dental esthetics. Dental porcelain. Contact lenses.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO .....</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>10</b>
4.1	INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES.....	11
4.2	ÍNDICES DE SUCESSO E INSUCESSO .....	20
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>22</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A valorização dada à estética no mundo contemporâneo pode ser notada facilmente, onde o convívio e a boa aceitação depende de uma harmonia facial e corporal, sendo um ponto muito presente no dia-a-dia de toda a sociedade. Atualmente, a estética dental é uma das maiores causas de procura por tratamento nos consultórios odontológicos, pois a cada dia a exigência estética dos pacientes é maior, e, sendo o sorriso o cartão de visitas de cada indivíduo, a busca pelo sorriso esteticamente agradável vem crescendo a cada dia.

Devido ao crescimento do acesso às informações, muitos pacientes buscam pelos laminados cerâmicos, e dentre estes, as lentes de contato dental são as mais solicitadas, por se tratar de um tratamento conservador e extremamente estético. Porém, na comunidade odontológica existe uma falta de consenso sobre as características que diferem as lentes de contato das facetas laminadas e suas reais indicações e contraindicações.

Sabe-se que o adequado planejamento e execução destas modalidades de tratamento são de fundamental importância para o sucesso a longo prazo, onde as corretas indicações e contraindicações são extremamente importantes.

As lentes de contato dental, se trata de um tratamento considerado minimamente invasivo, pois para sua confecção é necessário realizar pequenos desgastes na estrutura dental, mantendo todo o preparo sobre a estrutura do esmalte dentário com a exposição dos prismas de esmalte, por apresentar sabidamente a melhor união adesiva com a porcelana.

Para as facetas de porcelana, uma maior quantidade de desgaste é de fundamental importância para o correto posicionamento dos laminados cerâmicos sem que os mesmos apresentem sobrecontorno acentuado e para que consigam mascarar dentes escurecidos.

Sabendo-se disto, neste estudo abordaremos de uma forma geral todo o processo de planejamento das lentes de contato dental, com enfoque na sua correta indicação e contraindicação, fazendo a diferenciação entre as chamadas lentes de contato dental e as facetas de porcelana.

## **2 OBJETIVO**

O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura e discutir as reais indicações e contraindicações das lentes de contato dental, além dos índices de sucesso e insucesso, com base nos conceitos fundamentais de estética dental e facial da odontologia contemporânea.

### **3 METODOLOGIA**

Este projeto teve sua coleta de dados realizada por meio de livros disponíveis no acervo da biblioteca situada na Universidade do Sagrado Coração e artigos retirados das ferramentas Google, PubMed, MedLine, Web of Science, e SciELO, a partir de 1938 até 2016, seguindo modelos de revisões de literatura já publicadas anteriormente.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

O desenvolvimento das facetas para recobrimento vestibular dos dentes foi relatado na literatura, em 1938, pelo Dr. Pincus, que foi considerado o precursor das facetas laminadas. A técnica utilizada para a realização de facetas de porcelana consiste na “substituição” da porção visível do esmalte por uma cerâmica, a qual é unida à superfície dental, a fim de oferecer propriedades semelhantes ao dente natural. (BARATIERI et al., 2001)

Com o advento da cimentação adesiva, para a odontologia tornou-se possível a remoção do metal das restaurações protéticas. O uso de cerâmicas apresenta um grande índice de sucesso devido ao procedimento de cimentação, onde o condicionamento tanto da peça quanto do elemento dental proporciona soluções definitivas (FREGONESI et al., 2013; GARBER; GOLDSTEIN, 1994; GIANNINI, 2003; GILSON et al., 2007;).

Com maior reprodutibilidade de detalhes e características inerentes à estrutura dental, como translucidez, opalescência e fluorescência, além de maior longevidade clínica, trazendo maior resistência quando submetida à carga oclusal, fazem das cerâmicas o material de escolha para procedimentos que requerem maior biomimetismo reabilitador (DELLA; SHEN; ANUSAVICE, 2004; FREGONESI et al., 2013).

Os laminados cerâmicos podem ser definidos como uma fina camada de porcelana que recobre a superfície vestibular dos dentes, podendo se estender para as superfícies proximais, incisal e palatina. As quais ficam aderidas ao dente através de uma cimentação adesiva.

Existem duas opções tradicionais de porcelana para confeccionar os laminados. Uma técnica de longa data, que pode produzir bons resultados é estratificar porcelana feldspática em uma folha de platina ou em um modelo refratário. As vantagens incluem a capacidade de variar os níveis de opacidade e croma em diferentes partes de cada restauração conforme o necessário. A principal limitação destas restaurações é a natureza muito frágil dos finos laminados feldspáticos, que podem fraturar facilmente durante a fabricação e instalação, e apresentam uma resistência à flexão de 85 MPa (FRIEDMAM, 1998). Hoje, é possível fabricar laminados prensados muito finos usando material cerâmico de

dissilicato de lítio de alta translucidez, que tem uma resistência à flexão de 400 MPa, eliminando assim o delicado manuseamento necessário com a porcelana feldspática (RITTER; REGO, 2009).

Quando os laminados de cerâmica são indicados, diferentes abordagens restauradoras têm sido propostas, dependendo da espessura da lâmina de porcelana e da cor da estrutura dental remanescente. No caso de melhorar a estética por mudar a forma e a textura de dentes sem descoloração severa, laminados de menor espessura podem ser indicados (CUNHA et al., 2013). Por outro lado, por apresentar uma pequena espessura, não apresentam a capacidade de mascarar uma coloração muito escurecida do remanescente dental, onde nestes casos a confecção de uma peça cerâmica de maior espessura é indicada.

Os laminados também oferecem biocompatibilidade com os tecidos periodontais e dentários (FRADEANI; REDEMAGNI; CORRADO, 2005; LAYTON; WALTO, 2007) e podem ser confeccionados com mínimo desgaste ou mesmo sem preparação. (CUNHA, 2014).

O conceito de reabilitação estética minimamente invasiva com lentes de contato dental é considerado o tratamento reabilitador mais conservador, onde a espessura das finas lâminas de porcelana pode variar de 0,2 a 0,5 mm, sendo capaz de fornecer uma reprodução extremamente fiel dos dentes naturais com excelente estabilidade de cor a longo prazo. (STRASSLER, 2007).

#### 4.1 INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

Os laminados cerâmicos podem ser divididos, de acordo com suas indicações e espessura, em dois tipos: as facetas laminadas de porcelana e as lentes de contato dental. Onde, a quantidade de desgaste dental executada para a sua confecção e o design do preparo, são de fundamental importância na diferenciação destes dois tipos (figura 1).

**Figura 1-** Situação inicial de dois casos clínicos com indicações bem definidas para facetas de porcelana (A), que apresenta desgaste mais invasivo (B) e lentes de contato dental (C), onde o tipo de desgaste é minimamente invasivo (D).



Fonte: Suedam (2016).

Além disso, outros 4 fatores são determinantes na escolha da modalidade de tratamento:

1. quantidade de remanescente dentário,
- 2: coloração em que este remanescente se apresenta,
- 3: posição do dente no arco dental,
- 4: quantidade e extensão das restaurações presentes.

A diferenciação de cada modalidade de tratamento deve ser bem definida com a finalidade de facilitar a comunicação entre as diversas áreas da equipe reabilitadora. Pois, uma vez estabelecido um protocolo reabilitador, baseado nas reais indicações clínicas, fica fácil o entendimento a respeito dos procedimentos clínicos a serem realizados desde o encerramento diagnóstico até a escolha do cimento a ser utilizado.

As lentes de contato dental, por se tratar de um procedimento minimamente invasivo, tem suas indicações limitadas a casos bem específicos que proporcionam um pequeno acréscimo de volume no dente sem a necessidade de grande quantidade de desgaste dentário.

Devido às estas características das lentes de contato dental, suas indicações foram divididas em 3 para um melhor entendimento.

A primeira indicação está relacionada à forma, tamanho e a posição mesiodistal dos dentes no arco dental, onde a situação ideal seria: dentes hígidos, que possibilitem o aumento de volume incisal, vestibular e proximais para fechamento de diastemas, se necessário (Figura 2).

**Figura 2** - Imagens laterais (A e B) e Frontal (C) de uma situação clínica que exemplifica a indicação número 1 das lentes de contato dental.



Fonte: Suedam (2016).

A segunda indicação diz respeito a coloração a qual os dentes naturais se encontram e qual a cor desejada para o final do tratamento, da seguinte maneira: dentes com coloração adequada ou no máximo 1 tom abaixo do croma da (escala Vita) que se deseja alcançar com as lentes de contato dental (Figura 3).

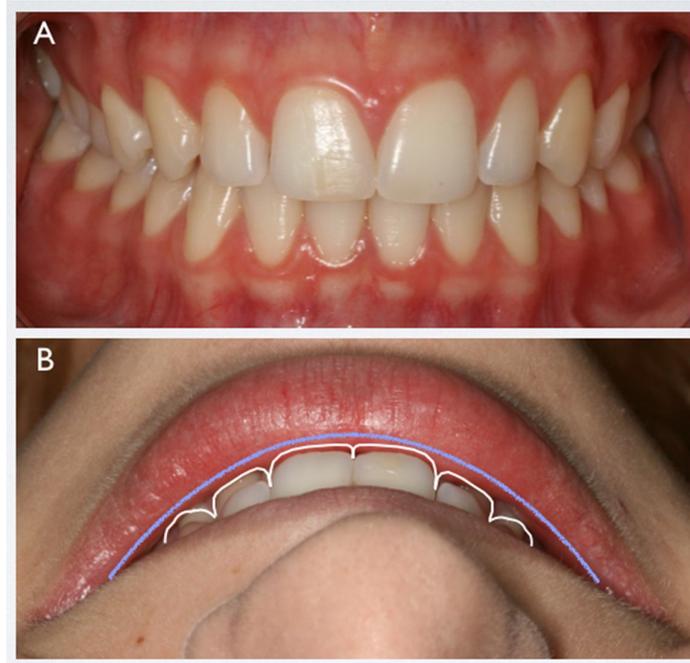
**Figura 3.** Imagem que permite visualizar a coloração dentária natural no matiz A, e croma 2 (cor A2) e a coloração que se deseja alcançar no mesmo matiz A e com croma 1 (cor A1) o que exemplifica a indicação número 2 das lentes de contato dental.



Fonte: Suedam (2016).

A terceira indicação está relacionada à forma e ao posicionamento vestibulo-palatino dos dentes naturais, onde o posicionamento ideal seria: dentes bem posicionados no arco dental, que permita acréscimo de material cerâmico para reanatomização estética, sem gerar sobrecontorno e sem promover um desgaste exacerbado da estrutura dental (Figura 4).

**Figura 4.** Imagem que permite visualizar os dentes bem posicionados no arco dental (A) e o relacionamento da posição dentária com a linha seco-molhada do lábio inferior, notando a possibilidade de aumento vestibular, exemplificando a indicação número 3 das lentes de contato dental.



Fonte: Suedam (2016).

Como podemos observar, as indicações e contraindicações das lentes de contato dental estão relacionadas à espessura da lamina cerâmica e à quantidade de desgaste e/ou design do preparo dentário, pois a partir do momento em que se deseja um material cerâmico com maior espessura para corrigir uma coloração muito escurecida do remanescente dental, ou há a necessidade de se promover um desgaste demasiado para correção de mau posicionamento dentário ou pela presença de uma restauração muito extensa, esta situação descaracteriza a indicação das lentes de contato dental e caracteriza outros tipos de prótese dentária como as facetas laminadas ou coroas totais.

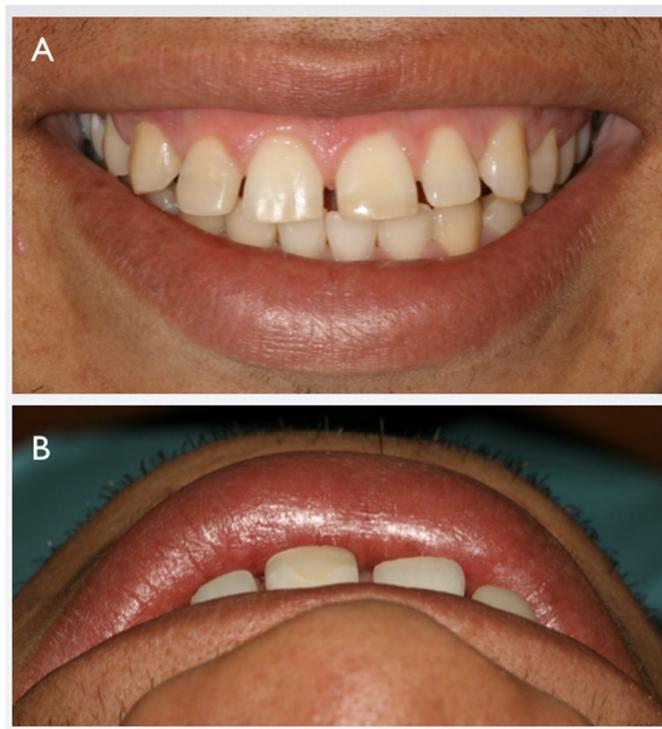
Portanto podemos definir como as contraindicações das lentes de contato dental as seguintes situações:

1- Dentes vestibularizados e/ou girovertidos. (Figura 5)

2- Situações onde o desgaste excessivo da estrutura dental leva ao aumento de espessura do material restaurador (>0,8mm) e com exposição de dentina. (Figura 6)

3- Dentes muito escurecidos, com mais de 2 tons abaixo do croma a qual se deseja alcançar com as lentes de contato dental (Ex: Cor inicial do dente A4 e cor A1 desejada para final do tratamento). (Figura 7)

**Figura 5.** Imagem que permite visualizar os Dentes vestibularizados (A e B) e o relacionamento da posição dentária com a linha seco-molhada do lábio inferior, notando a necessidade de reposicionamento para palatino, exemplificando a contraindicação número1 das lentes de contato dental.



Fonte: Suedam (2016).

**Figura 6.** Preparo dentário exacerbado, onde todo o esmalte vestibular foi removido (A), para o reposicionamento dos dentes para palatino (B), exemplificando a contraindicação número 2 das lentes de contato dental.



Fonte: Suedam (2016).

**Figura 7.** Situação inicial (A) onde os dentes apresentam-se muito escurecidos e final (B) com diferença de matiz e croma em mais de 2 tons, exemplificando a contraindicação número 3.



Fonte: Suedam (2016).

As figuras 5, 6 e 7 apresentam dois casos clínicos que foram solucionados com o uso de facetas de porcelana devido a impossibilidade da confecção das lentes de contato dental. Por isso que, sabendo-se quais são as reais indicações e contraindicações das lentes de contato dental, é de fundamental importância o conhecimento das indicações e contraindicações das facetas de porcelana.

A literatura é farta a respeito das indicações e contraindicações das facetas laminadas, porém as que melhor exemplificam as reais situações clínicas, foram relatadas por Magne e Belser (2002), que subdivide as indicações em 3 tipos:

Tipo I: Dentes resistentes ao clareamento

Tipo IA: alteração de cor por Tetraciclina;

Tipo IB: Dentes que não respondem ao clareamento;

### Tipo II: Principais modificações morfológicas

Tipo IIA: Dentes conóides;

Tipo IIB: Diastemas ou triângulos interdentais a serem fechados;

Tipo IIC: Aumento de comprimento incisal ou proeminência facial (contorno);

### Tipo III: Restaurações extensas

Tipo IIIA: Fratura coronal extensa;

Tipo IIIB: Perda extensa de esmalte por erosão e desgaste;

Tipo IIIC: Malformações congénitas generalizadas

De acordo com estes autores, os melhores resultados estéticos desejados são obtidos de forma mais conservadora para os tipos I e II. Tipo III são casos mais extensos e o uso de uma preparação mais agressiva pode ser necessário para alcançar os resultados funcionais previsíveis (RADZ, 2011).

As contraindicações das facetas de porcelana são:

1. Dentes expostos a forças oclusais pesadas;
2. Dentes severamente mal posicionados;
3. Presença de doença periodontal;
4. Dentes altamente fluoretados: esses dentes podem resistir a desmineralização ácida e dar origem a problemas de retenção;
5. Os dentes em que a modificação da cor pode ser alcançada com êxito, com várias técnicas de clareamento;
6. Dentes com restaurações muito extensas.

Podemos observar que as indicações das lentes de contato dental estão dentro das indicações das facetas de porcelana, porém como relatado anteriormente, estas indicações estão relacionadas à espessura da lamina cerâmica e à quantidade de desgaste e/ou design do preparo dentário, onde um maior preparo promovendo maior desgaste da estrutura dentária e uma espessura maior da peça cerâmica leva a indicação das facetas ao invés das lentes. Da mesma maneira, quando avaliamos a contraindicação número 6 das facetas de porcelana, concluímos que, devido a presença de grande quantidade de material restaurador no

dente, será necessário a realização de um preparo mais invasivo e com desgaste de todas as faces do dente, promovendo desta forma um preparo para coroa total.

Agora, lembrando os 4 fatores determinantes na escolha da modalidade de tratamento, que são: 1. Quantidade de remanescente dentário, 2: coloração em que este remanescente se apresenta, 3: posição do dente no arco dental e 4: quantidade e extensão das restaurações presentes. Podemos avaliar que são de fundamental importância para ditar o design do preparo dentário e a quantidade de desgaste a ser realizada para a execução de um tratamento de qualidade, que apresente sucesso a longo prazo.

A filosofia de fazer odontologia conservadora, é um objetivo nobre, mas deve-se notar que conservador não significa preparação limitada, mas sim, preparar a menor quantidade de estrutura dentária necessária para atingir os objetivos do caso. (FONDRIEST; ROBERTS, 2010)

#### 4.2 ÍNDICES DE SUCESSO E INSUCESSO

O sucesso dos laminados cerâmicos é avaliado a partir do tipo e número de falhas que podem apresentar ao longo do tempo. As próteses dentárias podem falhar por problemas de origem biológica, mecânica ou mecânico-biológicas. As falhas por origem biológicas podem surgir por cárie, lesão periodontal ou lesão endodôntica. As por problemas mecânicos podem estar ligadas à seleção do tipo de retentor (preparo total ou parcial), podem estar relacionadas à presença de núcleos e pinos intra-radulares, a alterações da faceta estética e à fratura de conector e pânticos. As de origem mecânico-biológicas estão relacionadas a oclusão e a estética. (PEGORARO, 1998)

Para os laminados cerâmicos as falhas estão correlacionadas a obediência às indicações e contra-indicações, respeitando as limitações de cada tratamento, seja de lentes de contato dental ou facetas laminadas. Outro fator associado ao sucesso do tratamento está relacionado à cimentação adesiva, onde a seleção inadequada do tipo de agente cimentante e a não obediência aos passos clínicos corretos durante a cimentação podem levar a falha do tratamento.

As cerâmicas quando são indicadas para restaurações laminadas, apresentam taxas de falhas, incluindo perda de retenção ou fratura, de menos de

5% em cinco anos (PEUMANS et al.,2000; WALLS, 1995). Em um dos primeiros estudos clínicos, que examinaram 83 laminados (IPS Empress, Ivoclar Vivadent, Amherst, N.Y. [agora IPS Empress Esthetic Veneer]), os autores relataram uma taxa de sucesso de 98,8 por cento após seis anos (FRADEANI, 1998). Dois trabalhos sobre laminados de porcelana feldspática (n = 3.047 e n = 1.828) mostraram taxas de sobrevivência semelhantes a longo prazo: 96 por cento entre cinco e seis anos, 93 por cento entre 10 e 11 anos e 91 por cento em 12 a 13 anos (LAYTON; WALTON, 2007) e 94,4 por cento em 12 anos (FRADEANI; REDEMAGNI; CORRADO, 2005). Complicações mecânicas e biológicas ocorreram associadas à estética (31 por cento), complicações mecânicas (31 por cento), suporte periodontal (12,5 por cento), perda de retenção (12,5 por cento), cárie (6 por cento) e fratura de dente (LAYTON; WALTON, 2007). Deve-se ressaltar que o suporte periodontal e a cárie secundária são respostas biológicas que provavelmente não estão relacionadas aos materiais utilizados nas próteses fixas.

Morimoto et al. (2016) fizeram uma revisão sistemática e metanálise com base em estudos clínicos que avaliaram os principais resultados de laminados de cerâmica vítrea (dissilicato de lítio) e cerâmica feldspática. Foram avaliados as taxas de insucesso em relação a descolamento, fratura / lascamento, cárie secundária, problemas endodônticos, descoloração marginal grave e a influência da cobertura incisal e da preparação do esmalte / dentina. A taxa de sucesso estimada para a vitrocerâmica foi de 94%, e para laminados de porcelana feldspática, 87%. A meta-análise mostrou taxas de insucesso de descolamento: 2%; Fratura / lascamento: 4%; Cáries secundárias: 1%; Descoloração marginal severa: 2%. Problemas endodônticos: 2%.

De acordo com os achados na literatura é possível observar que, quando corretamente indicado e executado, o tratamento estético conservador com laminados cerâmicos apresenta altas taxas de sucesso.

## **5 CONCLUSÃO**

De acordo com o presente trabalho, pode-se concluir que o a correta indicação das lentes de contato, obedecendo as limitações inerentes ao tratamento conservador, unidas às técnicas e materiais adequados, resultam em um tratamento extremamente satisfatório, com baixas taxas de insucesso relatadas na literatura.

As lentes de contato dental são uma opção favorável dentro da odontologia moderna, devido a suas características de preservação da estrutura dental, devolvendo a harmonia do sorriso por meio de um planejamento individualizado.

## REFERÊNCIAS

BARATIERI, L.N. et al. Restaurações diretas com resina composta. In: BARATIERI, L. N. **Odontologia Restauradora: Fundamentos e possibilidades**. ed. 1. São Paulo. Livraria ed. Santos Ltda., cap.9, p.305-359, 2001.

CUNHA, L. F. et al. Ceramic veneers with minimum preparation. **European Journal of Dentistry**, v. 7, n. 4, p. 492-496, 2013. Disponível em: < <http://zip.net/bdtyP2> >. Acesso em: 01 set. 2016.

DELLA BONA, A.; SHEN, C.; ANUSAVICE, K. J. Work of adhesion of resin on treated lithium disilicate-based ceramic. **Dental Materials**, v. 20, n.4, p. 338-344, 2004. Disponível em: < <http://zip.net/bqtzht> >. Acesso em: 19 out. 2016.

FONDRIEST, J.; ROBERTS, M. Minimal preparation veneer case selection process. **Inside Dentistry**, v. 6, n.3, p. 36-43, 2010. Disponível em: < <http://zip.net/brtymp> >. Acesso em: 02 mai. 2016.

FRADEANI, M., REDEMAGNI, M., CORRADO M. Porcelain laminate veneers: 6- to 12-year clinical evaluation—a retrospective study. **International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry**, v. 25, n.1, p. 9-17, 2005. Disponível em: < <http://zip.net/bvtyKR> >. Acesso em: 14 out. 2016.

FRADEANI, M. Six-year follow-up with Empress veneers. **International Journal Periodontics Restorative Dentistry**, Chicago, v.18, n.3, p.216-225,1998. Disponível em: < <http://zip.net/bqtzhv> >. Acesso em: 28 mar. 2016.

FREGONESI, M.B. et al. Restabelecendo a estética anterior: Aplicação personalizada de cerâmica em coroas ametálicas. **Clínica – International Journal Brazilian Dentistry**, v. 9, n.3, p. 314-21, 2013. Disponível em: < <http://zip.net/bctyKM> >. Acesso em: 20 abr. 2016.

FRIEDMAN M.J. A 15-year review of porcelain veneer failure—a clinician's observations. **Compendium of Continuing Education in Dentistry**, v.19, n.6, p.625-632, 1998. Disponível em: < <http://europepmc.org/abstract/med/9693518>>. Acesso em: 10 out. 2016.

GARBER, D.A.; GOLDSTEIN, R. **Porcelain & composite inlays & onlays esthetic posterior restorations**. Carol Steam: Quintessence,1994.

GIANNINI, M. Adesivos: estado atual. In: LIMBERTE, M. S; MONTENEGRO, JR. **Estética do sorriso: arte e ciência**. São Paulo: Santos; 2003.

GILSON, J.G.R. et al. Restauração indireta do tipo onlay em Empress 2 – relato de caso clínico. **International Journal of Dentistry**, v. 6, n.2, p. 67-70, 2007. Disponível em: < <http://www.revista.ufpe.br/ijd/index.php/exemplo>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

LAYTON D, WALTON T. An up to 16-year prospective study of 304 porcelain veneers. **The International Journal of Prosthodont**, v.20, n.4, p.389-396, 2007. Disponível em: <<http://zip.net/bytyMn>> Acesso em: 24 set. 2016.

MAGNE P, BELSEN U.C. **Bonded Porcelain restorations in the anterior dentition a biomimetic approach**, Chicago: Quintessence Publishing Co, 2001.

MORIMOTO S. et al. Main Clinical Outcomes of Feldspathic Porcelain and Glass Ceramic Laminate Veneers: A Systematic Review and MetaAnalysis of Survival and Complication Rates. **The International Journal of Prosthodont**, v. 29, n.1, p.38–49, 2016. Disponível em: <<http://zip.net/bktyrD>>. Acesso em: 12 out. 2016.

PEGORARO, L. F. Prótese fixa adesiva. In: PEGORARO, L. F. **Prótese fixa**. ed. 7. São Paulo: Artes Médicas, EAP-APCD, 1998, p. 69-84.

PEUMANS M. et al. - lain veneers: a review of the literature. **Journal of Dentistry**, v.28, n.3, p.163-177, 2000. Disponível em: <<http://zip.net/bctykN>>. Acesso em: 30 set. 2016.

PINCUS, C.R. Building mouth personality. **Journal of the California Dental Association**; v.14, n. 5, p.125-129, 1938. Disponível em: <<http://zip.net/bbtX9W>>. Acesso em: 03 mai 2016.

RADZ, G. M. Minimum Thickness Anterior Porcelain Restorations. **Dental Clinics of North America**, Denver, EUA, v. 55, n. 2, p. 353–370, 2011. Disponível em: <<http://zip.net/bhtypb>>. Acesso em: 18 ago. 2016.

RITTER, R.G.; REGO, N.A.; Material considerations for using lithium disilicate as a thin veneer option. **Journal of Cosmetic Dentistry**, v.25, n.3, p.111-117, 2009. Disponível em: <<http://zip.net/bmtyb9>>. Acesso em: 05 abril 2016.

STRASSLER, H. E. Minimally invasive porcelain veneers: indications for a conservative esthetic dentistry treatment modality." **Gen Dent**, v.55, n.7, p.686-712, 2007. Disponível em: <<http://zip.net/bgtyjC>>. Acesso em: 13 ago 2016.

WALLS, A.W. The use of adhesively retained all-porcelain veneers during the management of fractured and worn anterior teeth, part II: clinical results after 5 years of follow-up. **British Dental Journal**, v.178, n.9, p. 337-340, 1995. Disponível em: <<http://europepmc.org/abstract/med/7766456>>. Acesso em: 15 set 2016.