

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

RAQUEL HUSSEIN XAVIER

RETRATAMENTO COM LAMINADOS CERÂMICOS EM UM CASO DE
INSUCESSO REALIZADO COM RESINA COMPOSTA

BAURU

2022

RAQUEL HUSSEIN XAVIER

RETRATAMENTO COM LAMINADOS CERÂMICOS EM UM CASO DE
INSUCESSO REALIZADO COM RESINA COMPOSTA

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte dos
requisitos para obtenção do título de
bacharel em Odontologia - Universidade
do Sagrado Coração

Orientadora: Profª Drª Karin Cristina da
Silva Modena.

BAURU

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

X3r	<p>Xavier, Raquel Hussein</p> <p>Retratamento com laminados cerâmicos em um caso de insucesso realizado com resina composta / Raquel Hussein Xavier. - 2022. 29f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.^a Dra. Karin Cristina da Silva Modena</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Laminados cerâmicos. 2. Estética. 3. Restauração cerâmica. I. Modena, Karin Cristina da Silva. II. Título.</p>
-----	--

RAQUEL HUSSEIN XAVIER

RETRATAMENTO COM LAMINADOS CERÂMICOS EM UM CASO DE
INSUCESSO REALIZADO COM RESINA COMPOSTA

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte dos
requisitos para obtenção do título de
bacharel em Odontologia - Universidade
do Sagrado Coração.

Aprovado em:

Banca examinadora:

Profª Dra. Karin Cristina da Silva Modena (Orientadora)

Centro Universitário Sagrado Coração

Profª Dra. Giovanna Speranza Zabeu

Centro Universitário Sagrado Coração

Dedico este trabalho a minha mãe e minha família, com amor e carinho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus por ter aberto todas as portas e janelas possíveis que me fizeram chegar até onde estou hoje, me guiando por toda essa trajetória, me dando saúde, conhecimento e força.

Agradeço a minha mãe, **Soraya**, que sempre me incentivou, apoiou e batalhou muito para me dar a oportunidade de ter feito essa graduação e realizado esse sonho, muito obrigada mãe, sem você nada disso seria possível. Ela é meu exemplo, minha base e minha inspiração e essa é mais uma conquista dela também. Sou eternamente grata a toda a minha família que sempre torceu por mim e não mediu esforços para me ajudar todas as vezes que precisei, **tios, tias, avô, Tani, Silvia e Vicente**, são fundamentais para a concretização desse sonho.

Ao meu amor, **Lucas**, minha eterna gratidão, pois você também foi fundamental nessa trajetória, por estar sempre comigo em todos os momentos me incentivando e me ensinando muitas coisas, também me ajudou com os materiais quando eu não tinha, muito obrigada por toda a generosidade, paciência, carinho e parceria durante esses anos.

A minha amiga e dupla de Clínica, **Bianca**, agradeço a amizade e cumplicidade. Obrigada por ser uma amiga tão boa e que deixou esses anos mais fáceis e mais leves, uma amizade que perpetuará por uma vida inteira, em você encontrei uma irmã que nunca tive.

E, por fim, a todos os meus professores que estiveram presentes durante a minha graduação pelo conhecimento transmitido. Em especial, a minha orientadora **Prof. Dra. Karin Cristina da Silva Modena**, que foi fundamental para fazer florescer minha paixão pela dentística, agradeço por todo aprendizado, experiências transmitidas, paciência, me orientando desde as primeiras clínicas estando sempre presente quando precisei e pela oportunidade de realizar o meu trabalho de conclusão de curso.

RESUMO

A Odontologia, na busca por materiais que atendam o padrão de estética atual da sociedade e necessitem de preparos cada vez menos invasivos, fez com que a procura e a utilização de laminados cerâmicos se tornasse cada vez mais frequente nos consultórios. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um retratamento, decorrente de insucesso de tratamento anterior, com laminados cerâmicos. As informações contidas no prontuário e imagens de todo o processo desde o planejamento até o controle foram os métodos utilizados para a construção do trabalho. Conclui-se que apesar de atualmente termos muitos materiais para promover estética, um mal planejamento acarretará o insucesso do caso. Porém, com os laminados cerâmicos, que são materiais com ótimas propriedades e um bom planejamento de tratamento, é possível devolver e melhorar a estética e autoestima do paciente.

Palavras-chave: Laminados cerâmicos; estética; restauração cerâmica.

ABSTRACT

Dentistry, in the search for materials that meet society's current aesthetic standard and require less and less invasive arrangements, has made the search for and use of ceramic laminate veneers more and more frequent in dental offices. However, this work seek to report a clinical case of an aesthetic and functional retreatment with ceramic laminates. The information contained in the handbook and images of the entire process from planning to control were the methods used for the construction of the work. It is concluded that although we currently have many materials to promote aesthetics, poor planning result in the failure of the case. However, with ceramic laminates, which are materials with excellent properties and good retreatment planning, we managed to return and improve the patient's aesthetics and self-esteem.

Keywords: Ceramic laminates; aesthetics; ceramic dental restoration.

LISTA DE FIGURAS

No table of figures entries found.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
3	REVISÃO DE LITERATURA	12
4	RELATO DE CASO.....	15
5	DISCUSSÃO	24
6	CONCLUSÃO	26
	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

Tendo em vista que o sorriso tem influência direta na face, estimulou a sociedade a buscar um padrão de beleza e estética comum e pré-determinado. Essa busca incessante impulsionou a Odontologia a buscar materiais que fossem capazes de acompanhar e proporcionar esse padrão tão exigido. Além disso, preparos minimamente invasivos e materiais com boas propriedades mecânicas, com características ópticas semelhantes à estrutura dental e que proporcionassem essa estética solicitada ganharam espaço. Dentre esses materiais, os laminados cerâmicos vêm se destacando ao apresentar esses fatores com algumas superioridades quando comparados a outros materiais com a mesma função e objetivos. (AQUINO APT *et al.*,2009)

Nesse contexto, as restaurações cerâmicas adesivas se tornaram cada vez mais frequentes nos consultórios odontológicos (SANTIAGO LA, PERALTA LS. 2016). Outro ponto favorável é o desgaste mínimo necessário para realizar esse tipo de reabilitação, tendo em vista que alguns anos atrás, para a confecção desse tipo de restauração, os pacientes se submetiam a procedimentos muito invasivos, que não preservavam os tecidos dentais, tornando-se uma preocupação e impulsionando o desenvolvimento dessas técnicas mais conservadoras. (CLAVIJO V, KABBACGH, W. 2012)

Os laminados cerâmicos permitem resolver queixas estéticas frequentes como o fechamento de diastemas e até mesmo formato, tamanho e cor dos dentes, podemos utilizá-los em determinadas situações em que a estrutura ou posição dental permitem acréscimos de material, desde que não se crie um “sobrecontorno”. (DIAS RB, CALEGARI A. 2013)

As cerâmicas apresentam diversas vantagens como a estabilidade de cor e textura, alta resistência, expansão térmica semelhante ao esmalte dental, grande reprodutibilidade estética, durabilidade e rigidez semelhante ao esmalte dental, biocompatibilidade, natureza refratária e inércia química. (KINA S. 2005)

O correto diagnóstico e planejamento do caso, garantirá a eficiência do material e prognóstico favorável, que quando associados a uma execução adequada da

técnica restauradora serão capazes de permitir que a estrutura dentária seja preservada ao máximo, assegurando longevidade à restauração e trazendo a estética tão almejada pelo paciente, obtendo dessa maneira uma reabilitação de sucesso. (FRANCCI C *et al.*, 2011)

2 OBJETIVOS

O objetivo desse trabalho é apresentar um relato de caso clínico em que foram confeccionados laminados cerâmicos nos dentes 14 ao 24, descrevendo todas as etapas realizadas desde o planejamento até a conclusão do caso.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A cerâmica dental foi introduzida na odontologia na década de XVIII pelo francês Alexis Duchateau que, insatisfeito com as próteses confeccionadas em marfim, optou pelo uso das cerâmicas por constatar sua durabilidade de cor e resistência ao manchamento. A partir disso, em constante evolução, diversos sistemas com melhores propriedades físicas e mecânicas, foram introduzidos no mercado com o intuito de possibilitar a realização de restaurações cerâmicas livres de metal (AMOROSO AL *et al.*, 2012)

O uso de laminados cerâmicos adesivos como alternativa restauradora vem crescendo, por permitirem preparos mais conservadores que mantêm ao máximo a estrutura do dente natural é um dos maiores objetivos atuais dessa área e uma grande exigência dos pacientes. Entretanto, mesmo utilizando o melhor material, um correto planejamento e execução do caso são indispensáveis para assegurar o sucesso do resultado a longo prazo. Outra vantagem dos laminados cerâmicos é a capacidade de mimetismo com os dentes naturais, outra demanda dos pacientes na atualidade. (FRANCCI C *et al.*, 2011)

Estudos laboratoriais e clínicos indicam que os laminados cerâmicos são restaurações duráveis, que resistem aos desafios da cavidade bucal, quando corretamente indicados (PEUMANS M *et al.*, 2000). Em 1985, pesquisas clínicas mostraram que laminados com mínimo preparo obtiveram resultados bastante satisfatórios, com baixa frequência de fratura, mínimo de infiltração por cárie, baixo índice de acúmulo de placa cervical e nenhuma alteração periodontal, o que evidencia a qualidade deste material e do tipo de preparo exigido por ele. (CALAMIA JR. 1989)

Os laminados cerâmicos são indicados quando a estrutura e a posição dos dentes permitem acréscimo de material, como aumento da borda incisal, volume vestibular, fechamento de diastemas, alterações de cor, abfrações, retrações gengivais, desde que não se crie sobrecontorno. Dentes lascados ou rachados, dentes ligeiramente descoloridos ou com grau de manchamento pequeno, pequenas anormalidades, dentes com pouco apinhamento, dentes desgastados e microdentes também constituem as principais indicações. (FRANCCI C *et al.*, 2012)

Entretanto, por se tratar de materiais cerâmicos, estes apresentam comportamento pouco plástico, com propriedades tensionais precárias, o que os torna um material com baixa maleabilidade e sensivelmente friável, contraindicado em regiões de estresse mastigatório. (KINA S. 2005)

O início do planejamento para essas restaurações, exige que o cirurgião dentista leve todos os fatores em consideração, a queixa e expectativas do paciente, idade do paciente, possibilidade de realizar a vontade do paciente, disponibilidade de tempo para executar o tratamento e conhecimento da técnica, tendo em vista que essa escolha de tratamento exige preparos com princípios que preservam o máximo de estrutura dental possível, seguindo as vertentes de uma odontologia restauradora minimamente invasiva, o que é uma enorme vantagem. (KLAVIJO V, KABBACGH W. 2012)

Por maior que seja o conhecimento do profissional nessa área, algumas etapas estão sujeitas a falha. Para se obter um resultado satisfatório, é necessária uma adequada escolha da cerâmica, considerando as particularidades de cada caso e da necessidade exclusiva de cada paciente. Para isso, é preciso avaliar a estética, adaptação marginal, biocompatibilidade, resistência, custo e facilidade de fabricação. (GONZALES MR *et al.*, 2011)

De acordo com Decursio & Cardoso (2011), os enceramentos de diagnóstico são ótimas ferramentas durante a avaliação clínica e planejamento do tratamento, já que oferecem informações úteis sobre a possibilidade de utilização de facetas laminadas de porcelana, determinando a posição final e anatomia do laminado, diminuindo a chance de insucesso do caso.

Quando se realiza preparos minimamente invasivos e quando a espessura do material é pequena, em torno de 0,3 a 0,5 mm, não tem a capacidade de esconder dentes escurecidos (MANGANI F *et al.*, 2007). A análise da cor deve ser realizada na etapa de planejamento do caso. (DIAS RB, CALEGARI A. 2013)

Em relação a cimentação, o cimento será o responsável por promover o vedamento marginal entre o dente-restauração e, os cimentos resinosos são os indicados para a cimentação desses casos, tendo em vista que são superiores quando comparados a outros cimentos odontológicos (LEAL DP *et al.*, 1994). Em conjunto com os sistemas adesivos serão capazes de aumentar a resistência à fratura do dente

que está sendo restaurado e irão minimizar microinfiltrações que poderiam ocorrer futuramente. (CONCEIÇÃO EN *et al.*, 2007)

Para que se obtenha sucesso clínico na conclusão do caso, deve-se escolher corretamente a cor e opacidade desse cimento, o que contribuirá com o resultado estético desejado. Para a realização ideal da técnica, é indispensável que o cimento seja aplicado de maneira homogênea por todo o laminado cerâmico, o que evita a falta de cimentos em algumas regiões, o que poderia ocasionar uma alteração de cor ou falhas adesivas. (KARAAGACLIOGLU L, YILMAZ B. 2007)

4 RELATO DE CASO

O paciente JF, do gênero masculino, 53 anos, procurou atendimento no Instituto Cecília Veronezi, queixando-se da cor, do formato e volume dos seus dentes anteriores superiores e relatou que quando usava o fio dental, enroscava e desfiava entre os dentes. Durante o exame físico (Figuras 1 e 2), observou-se que haviam sido confeccionadas facetas diretas em resina composta e, realmente se apresentavam insatisfatórias em relação ao formato, cor, excessos proximais e cervicais grosseiros. O planejamento proposto para o caso foi a troca das restaurações insatisfatórias por laminados em cerâmica.

Figura 1: Foto inicial do sorriso do paciente



Fonte: autoria própria

Figura 2: Vista intrabucal dos dentes anteriores superiores



Fonte: autoria própria

Imediatamente foi realizada a remoção das facetas em resina composta dos dentes anteriores superiores (Figuras 3 e 4) para avaliar o remanescente dentário do paciente e moldagem com alginato para a confecção do enceramento diagnóstico pelo protético.

Figura 3: Sorriso do paciente após a remoção das facetas de resina composta



Fonte: autoria própria

Figura 4: Vista intrabucal após a remoção das facetas de resina composta



Fonte: autoria própria

Em sessão posterior, o mock-up ou ensaio restaurador foi realizado com a resina bisacrílica Protemp, cor A1 (3M – ESPE) para avaliação e aprovação pelo paciente do novo formato em que serão confeccionados os laminados cerâmicos (Figuras 5 e 6).

Figura 5: Sorriso do paciente com mock-up



Fonte: autoria própria

Figura 6: Vista intrabucal do mock-up



Fonte: autoria própria

Os dentes 11 e 21 receberam preparos para facetas seguindo a Técnica da Silhueta e os dentes 22, 23, 24, 12, 13 e 14, preparos para lentes de contato (Figuras 6, 7, 8 e 9).

Figura 7: Vista intrabucal dos dentes superiores preparados



Fonte: autoria própria

Figura 8 e 9: Vistas laterais dos preparos realizados



Fonte: autoria própria

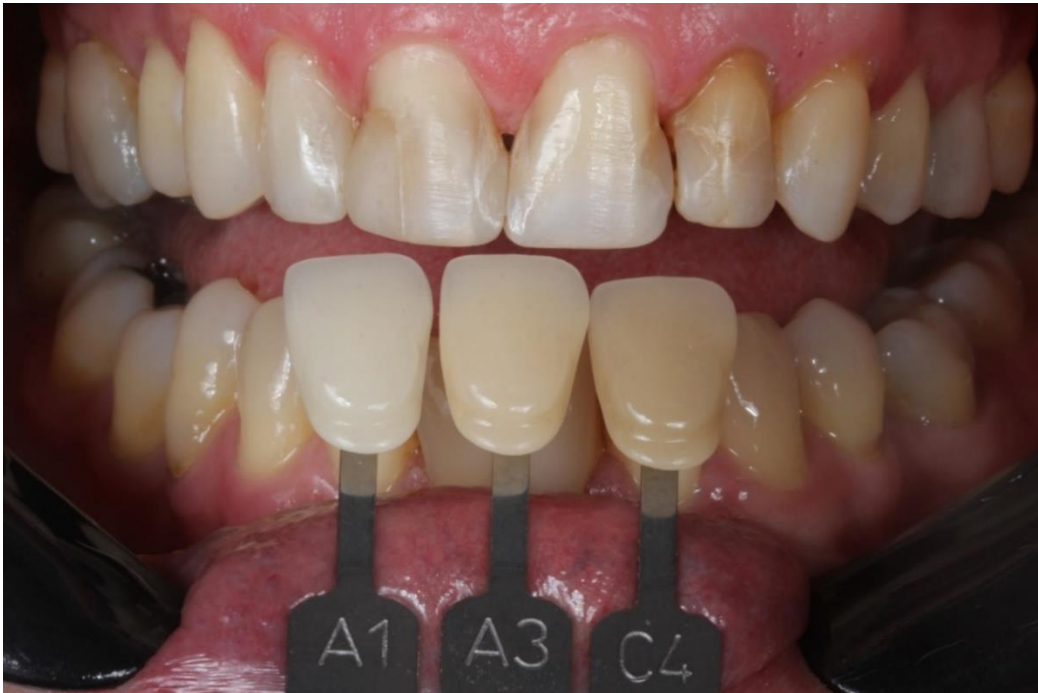
A moldagem foi realizada pela técnica da dupla moldagem com silicona de adição Express XT (3M – ESPE) (Figura 10). Em seguida, a escolha da cor (cor A1) foi feita com o auxílio da escala Vita e a fotografia enviada para o protético para uma comunicação mais eficiente (Figura 11).

Figura 10: Moldagem pela técnica da dupla moldagem



Fonte: autoria própria

Figura 11: Escolha de cor com a escala Vita

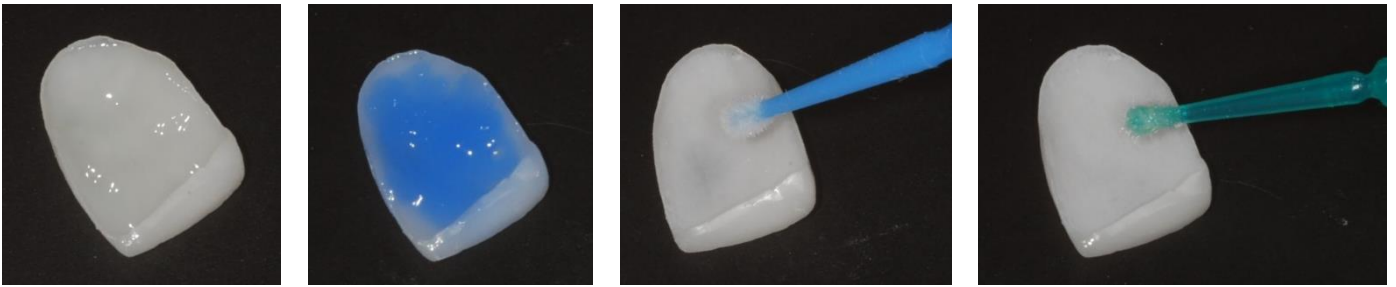


Fonte: autoria própria

As peças foram provadas em cada dente para avaliação da adaptação e realizada a escolha da cor do cimento resinoso fotopolimerizável. Para o dente 11, realizou-se uma mistura das cores yellow e white do cimento resinoso Nx3 (Kerr) na proporção de 1:1. O dente 21 foi cimentado com a cor yellow do Nx3 (Kerr). Para o dente 22, foi realizada a mistura da cor white Nx3 (Kerr) e a cor opaco do Calibra Veneer (Dentsply Sirona) na proporção de 1:1 e, para os dentes 12, 13 14, 23 e 24 foi escolhida a cor yellow do cimento resinoso Nx3 (Kerr).

O preparo das peças consistiu na aplicação do ácido fluorídrico 5% por 20 segundos, lavagem, secagem, ácido fosfórico 37% por 15 segundos seguido de lavagem e secagem, silano por 5 minutos (Prosil – FGM), aplicação do adesivo do sistema adesivo autocondicionante de dois passos Clearfil SE Bond (Kuraray) e fotopolimerização por 20 segundos (Figura 12).

Figura 12: Preparo das peças para cimentação



Fonte: autoria própria

Em seguida foi realizado o isolamento absoluto modificado no paciente e o preparo dos dentes iniciando pela profilaxia com pedra pomes e água, aplicação de ácido fosfórico 37% por 30 segundos no esmalte, lavagem, secagem, aplicação do primer do sistema adesivo Clearfil SE Bond (Kuraray), evaporação do solvente, aplicação do adesivo e fotopolimerização por 20 segundos. O cimento resinoso foi inserido no interior do laminado cerâmico e levado em posição. A remoção do excesso de cimento foi feita com microbrush e após a fotopolimerização, com lâmina de bisturi número 12 (Figura 13).

Figura 13: Vista intrabucal das peças cimentadas.



Fonte: autoria própria

Figura 14: Sorriso do paciente.



Fonte: autoria própria

O controle do tratamento foi realizado anualmente e abaixo, a foto com 30 meses.

Figura 15: Foto do sorriso do paciente após 30 meses.



Fonte: autoria própria

Figura 16: Foto intrabucal após 30 meses.



Fonte: autoria própria

Figura 17: Comparação entre o caso inicial e final.



Fonte: autoria própria

5 DISCUSSÃO

A etapa do planejamento de um caso é indispensável para o sucesso do tratamento, evitando ao máximo que falhas aconteçam e que o paciente fique insatisfeito com o resultado de sua reabilitação. Dessa forma, devemos utilizar de todos os recursos possíveis para que o paciente entenda o plano de tratamento e consiga visualizar seu resultado. (GONZALEZ *et al.*, 2012)

No caso clínico apresentado, antes de iniciar o tratamento reabilitador, é de grande importância que o paciente apresente ao cirurgião-dentista todas as suas necessidades e desejos. Para conquistar um resultado satisfatório e que agrade o paciente, o profissional deve saber ouvir os anseios do paciente e avaliar a possibilidade do que lhe é requisitado.

O tratamento estético realizado com resina composta apresenta resultado muito satisfatório, desde que realizado minuciosamente e com critérios após estudo e planejamento detalhado do caso (Berwanger *et al.*, 2016). No caso apresentado neste trabalho, é perceptível que esses requisitos não foram atendidos. Ao realizar o exame físico e análise da foto inicial do sorriso do paciente, o que mais chama a atenção é a divergência de cores entre os dentes naturais e os dentes com facetas de resina composta, sua opacidade, excesso de material na região cervical, contorno e formatos inadequados. A única solução de tratamento apresentada ao paciente foi realizar a remoção de todas as restaurações e adequar um novo plano de tratamento.

Visando atender as queixas do paciente, as cerâmicas odontológicas são materiais com melhores propriedades mecânicas e óticas, principalmente quando se trata de estabilidade de cor, resistência ao desgaste, acúmulo de placa bacteriana, resistência mecânica a fratura e longevidade clínica. (CARDOSO PC *et al.*, 2011). Tendo em vista que os tratamentos com laminados cerâmicos vêm ganhando cada vez mais espaço, principalmente por apresentar superior estabilidade ao longo do tempo, optou-se por realizar a troca das restaurações diretas em resina composta por laminados cerâmicos. (Gomes *et al.*, 2008). Além disso, os materiais cerâmicos apresentam baixas taxas de falhas clínicas ao longo prazo. (GIRAY FE *et al.*, 2014) (SOARES PV *et al.*, 2012)

A quantidade de desgaste necessário para a realização de laminados cerâmicos vai depender de cada caso. Os laminados podem requerer mínimo preparo dos dentes, como por exemplo, apenas o recontorno do esmalte, removendo

retenções e promovendo encaixe adequado da peça (CLAVIJO V et al., 2016), ou desgastes mais invasivos como os preparos clássicos para facetas cerâmicas. No caso em questão, os incisivos centrais superiores receberam preparos para facetas por meio da técnica da silhueta e os outros dentes, foram preparados para lentes de contato. O tipo de preparo foi determinado de acordo com o enceramento diagnóstico realizado pelo protético para que os dentes ficassem alinhados no arco.

A etapa de cimentação das peças também é de suma importância para o sucesso do tratamento e deve ser realizado com materiais adequados para garantir a longevidade. Além da retenção da peça protética, o cimento é responsável pelo vedamento marginal da interface dente-restauração, corroborando com a manutenção das propriedades físicas e biológicas das estruturas que estão sendo unidas. (LEAL DP *et al.*, 1995) (MORAIS MCS *et al.*, 1994)

De acordo com Conceição et al. (2003), os cimentos resinosos fotopolimerizáveis são os indicados para cimentação dos laminados cerâmicos por apresentarem propriedades superiores aos demais cimentos, como o fosfato de zinco e ionômero de vidro. Em associação com os sistemas adesivos, contribuem para o aumento da resistência à fratura do dente restaurado e minimizam a ocorrência de microinfiltração. Por essa razão, esse tipo de cimento foi selecionado para a cimentação das peças. (Conceição EN et al., 2007)

Devido aos laminados cerâmicos possuírem inúmeras vantagens, como a estabilidade de cor e textura, alta resistência, expansão térmica semelhante ao esmalte dental, grande reprodutibilidade estética, durabilidade, rigidez semelhante ao esmalte dental, biocompatibilidade, natureza refratária e inércia química, associadas a técnica de planejamento e cimentação corretas, foi possível alcançar sucesso clínico (KINA S. 2005). O acompanhamento do paciente após o tratamento por meio de controles periódicos é essencial para assegurar a longevidade das peças e a satisfação do paciente.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que apesar de atualmente termos uma infinidade de materiais excelentes para promover estética, um mal planejamento causará o insucesso do caso. Entretanto, com os laminados cerâmicos, que são materiais com ótimas propriedades principalmente estéticas e um bom planejamento de tratamento, é possível melhorar a estética e atender as queixas do paciente.

REFERÊNCIAS

Amoroso AL, Ferreira MB, Torcato LB, Pellizzer EP, Mazaro JVQ, Gennari Filho H. Cerâmicas odontológicas: propriedades, indicações e considerações. Revista Odontológica de Araçatuba 2012;33(1):19-25.

Aquino APT, Cardoso PC, Rodrigues MB, Takano AE, Porfírio W. Facetas de porcelana: solução estética e funcional. Clínica – Int J Braz Dent. 2009; 5(2):142-52.

Berwanger, C.; Rodrigues, R. B.; EV, L.D. et al. Fechamento de diastema com resina composta direta: relato de caso clínico. Rev Assoc Paul Cir Dent 2016;70(3):317-22.

Calamia JR. Clinical evaluation of etched porcelain veneers. American Journal of Dentistry 1989;2(1):9-15.

Cardoso PC, Cardoso LC, Decurcio RA, Monteiro LJE. Restabelecimento estético funcional com laminados cerâmicos. Robrac. 2011; 20(52): 88-93.

Clavijo V, Kabbacgh W. Restaurações indiretas em cerâmica - facetas sem preparo dental (lentes de contato). Revista Clinica 2012;8(4):374-385.

Clavijo V, Sartori N, Phark JH, Duarte S. Novel Guidelines for bonded ceramic veneers: part 1. Is tooth preparation truly necessary?. In QDT . 2016; 1: 7–25. Conceição EN et al. Dentística: saúde e estética. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Decursio RS, Cardoso PC. Porcelain laminate veneers: a minimally invasive esthetic procedure. Stomato Canoas 2011;17(23):12-19.

Dias RB, Calegari A. Especialidade em foco-Beleza do sorriso, vol 1, São Paulo : Napoleão, 2013:206-33.

Ferreira MB, Torcato LB, Pellizzer EP, Mazaro JVQ, Gennari Filho H. Cerâmicas odontológicas: propriedades, indicações e considerações. Revista Odontológica de Araçatuba 2012;33(1):19-25.

Francci C et al. Odontologia Estética: soluções minimamente invasivas com cerâmicas. Revista Fundectó 2011;(10):8- 9.

Giray FE, Duzdar L, Oksuz M, Tanboga I. Evaluation of the bond strength of resin cements used to lute ceramics on laser-etched dentin. Photomed Laser Surg. 2014; 32(7):413-21.

Gomes EA, Assunção WG, Rocha EP, Santos PH. Cerâmicas odontológicas: o estado atual. Cerâmica [online] 2008;1(3):319-325.

Gonzales MR, Ritto FP, Lacerda RAS, Sampaio HR, Monnerat AF, Pinto BD. Falhas em restaurações com facetas laminadas: uma revisão de literatura de 20 anos. Revista Brasileira de Odontologia 2011;68(2):238-243.

Karaagaciloglu L, Yilmaz B. Influência dos cimentos resinosos na cor dos laminados e nas coroas ocas de porcelana. Revista da Sociedade Brasileira de Odontologia Estética 2007;55(1):686-694.

Kina S. Cerâmicas dentárias. Revista Dental Press de Estética 2005;2(2):112- 128.

Leal DP, Severo AMR, Burgos MEA, Menezes MRA, Loretto NRM, Patrício SF. Ionômero de vidro ou cimento de fosfato de zinco na cimentação de restaurações metálicas fundidas. Odontólogo Moderno 1995;22(3):6-9.

Mangani F, Cerutti A, Putignano A, et al: Clinical approach to anterior adhesive restorations using resin composite veneers. Eur J Esthet Dent. 2007;(2):188-209.

Morais MCS, Pandolfi RF, Pegoraro LF, Valle AL, Freitas CA. Resistência à remoção por tração e desajuste de infraestruturas para coroas metalocerâmicas, analisando dois tipos de cimentos. Revista da Faculdade de Odontologia de Bauru/USP 1994;2(4):7-14.

Peumans M, VAN Meerbeek BV, Lambrechts P, Vanherle G. Porcelain veneers: a review of the literature. J Dent. 2000 Mar;28(3):163-77

Revista Odontológica de Araçatuba 2016;37(1):53- 59.

Santiago LA, Peralta SL. Lentes de contato dentais: avaliação da longevidade e principais causas de falhas. Mostra Científica do Curso de Odontologia 2016;1(1).

Soares PV, Zeola LF, Pereira FA, Milito GA, Machado AC. Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Cerâmicas Reforçadas por Dissilicato de Lítio. Robrac. 2012; 21(56):17-28.