

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

MANUELA ABELA SCHIAVETTO

**APLICABILIDADE CLÍNICA DAS FACETAS
CERÂMICAS**

BAURU
2015

MANUELA ABELA SCHIAVETTO

**APLICABILIDADE CLÍNICA DAS FACETAS
CERÂMICAS**

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 bacharel em
Odontologia, sob orientação da Profa.
Dra. Regina Magrini Guedes de Azevedo.

BAURU
2015


S329a	<p>Schiavetto, Manuela Abela</p> <p>Aplicabilidade clínica das facetas cerâmicas / Manuela Abela Schiavetto. -- 2015. 21f. : il.</p> <p>Orientadora: Profa. Dra. Regina M. Guedes de Azevedo.</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.</p> <p>1. Porcelana dentária. 2. Estética dentária. 3. Facetas de porcelana. I. Azevedo, Regina Magrini Guedes de Azevedo. II. Título.</p>
-------	---



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Manuela Abela Schiavetto.

Ao dia doze de novembro de dois mil e quinze, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de MANUELA ABELA SCHIAVETTO, intitulado: "Aplicabilidade clínica das facetas cerâmicas." Compuseram a banca examinadora os professores Dra. Regina Magrini Guedes de Azevedo (orientadora), Dr. Joel Ferreira Santiago Júnior e Dr. Valdey Suedam. Após a exposição oral, a candidata foi arguida pelos componentes da banca que se reuniram, e decidiram, aprovada, com a nota 100 a monografia. Para constar, fica redigida a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, segue assinada pela Orientadora e pelos demais membros da banca.



Dra. Regina Magrini Guedes de Azevedo (Orientadora)



Dr. Joel Ferreira Santiago Júnior (Avaliador 1)



Dr. Valdey Suedam (Avaliador 2)

Ao papai, que batalhou desde a minha infância para dar-me a melhor educação e por me passar um pouco de sua experiência como cirurgião-dentista. À você, papai, dedico este trabalho como fruto e símbolo do seu esforço e do meu crescimento pessoal, profissional e espiritual.

À mamãe, que ficou nos bastidores, educando-me para transformar-me em mulher e amenizou os meus prantos nos obstáculos que encontrei durante a graduação.

À minha irmã Gabriela, que me incentiva e me inspira como pessoa e como profissional. Sem ela, não haveria esta paixão que carrego pela Odontologia.

Aos meus professores, que caminharam comigo durante quatro anos, levo em mim um pouco de cada um, cada ensinamento e exemplo. Sem vocês, não haveria imperador. Sem vocês, não haveriam sorrisos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Pai Celestial e ao universo por conspirar a favor da concretização de um sonho. Pois sem a fé e as forças cósmicas, nunca chegaríamos ao impossível.

À Santa Apolônia dos dentistas por me proteger e guiar as minhas mãos, iluminar as minhas ideias e aguçar a minha visão para intervir no mais difícil.

Aos grandes nomes da Odontologia.

À minha família, por acreditarem em mim.

Aos queridos professores que estiveram comigo durante os quatro anos da graduação, me incentivando e mostrando-me que os melhores caminhos são os mais difíceis, e com vocês, queridos professores, tenho certeza que recebi a formação necessária para seguir pelos caminhos labirínticos. Em especial, à professora Regina, que dedicou o seu tempo e atenção para que este trabalho pudesse ser realizado.

Aos amigos que encontrei nesta jornada e que me proporcionaram momentos de alegria em uma mista maré de tristeza e euforia.

À Ordem Internacional do Arco-Íris para Meninas, que com a grandeza de suas sete cores, com a caridade e a esperança que nunca devemos esquecer, me fez passar pelas nuvens de tormenta para alcançar o pote de ouro.

“Não é nossa função controlar todas as marés do mundo, mas sim fazer o que pudermos para socorrer os tempos em que estamos inseridos, erradicando o mal dos campos que conhecemos, para que aqueles que viverem depois tenham terra limpa para cultivar. Que tempo encontrarão não é nossa função determinar.”

J.R.R. Tolkien

RESUMO

A procura pela estética acompanha a evolução histórica da humanidade e, quando trata-se do sorriso, a busca pelo belo torna-se diversa. O ramo da odontologia que abrange este tema vem crescendo dia após dia e ganhando espaço na mídia, nos consultórios e clínicas odontológicas. E isto tudo graças ao avanço dos estudos e pesquisas referentes as técnicas e aos materiais a serem empregados nos procedimentos odontológicos estéticos. A odontologia vem se aprimorando através de pesquisas para que os materiais e técnicas empregados sejam capazes de não só modificarem os dentes em seus formatos, cores e posicionamento, mas também de substituí-los quando perdidos e manter a saúde bucal a fim de não prejudicar a função do sistema estomatognático.

Contudo, devemos conhecer as limitações de cada paciente para selecionarmos o melhor tratamento e material. Este trabalho revisou a literatura que enfatiza as indicações e vantagens das facetas cerâmicas e seu uso na odontologia.

Palavras-chave: Facetas de porcelana. Estética dentária. Porcelana dentária.

ABSTRACT

The search for aesthetic follows the historical evolution of humanity and, when subject it is the smile, the search for beauty becomes diverse. The branch of dentistry that covers this topic is growing day by day and winning space in the media, in offices and dental clinics. And all this thanks to the advancement of search and studies regarding the techniques and materials to be used in cosmetic and dental procedures. The odontology has been improving through research for the materials and techniques employed be able not only modify the teeth in their shapes, colors and positioning, but also to replace them when lost and maintain oral health in order not to undermine the function of the stomatognathic system.

However, we must know the limitations of each patient to treatment and we have to select the best material. This study reviewed the literature that emphasizes the indications and advantages of ceramic veneers and its use in dentistry.

Keywords: Porcelain veneers. Dental esthetics. Dental porcelain.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	OBJETIVOS.....	11
3	METODOLOGIA.....	12
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
5	DISCUSSÃO.....	17
6	CONCLUSÃO.....	19
	REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

Antigamente, a Odontologia era uma área restrita à saúde. Os profissionais eram formados a fim de remover foco de infecção da cavidade oral devolvendo, assim, a saúde bucal e, conseqüentemente, geral do paciente visto que ambas estão interligadas.

Além da saúde bucal, a estética do sorriso vem ganhando seu espaço na Odontologia e a mídia impõe padrões de beleza à sociedade não apenas para o corpo, mas também à face e ao sorriso, isso melhora a autoestima do paciente e, automaticamente, o estimula a preservar a saúde bucal. É fundamental causar uma boa impressão e o sorriso é a porta de entrada para isso.

Essa imposição e cobrança de padrões estéticos fazem cada dia mais os pacientes procurarem serviços odontológicos na intenção de melhorarem esteticamente o sorriso, seja por clareamento dentário, alinhamento ortodôntico, facetas de porcelana, etc. Assim, através dos meios de informações sejam eles por promoção de saúde, internet ou revistas e com as fontes de flúor (como a água de abastecimento público ou dentifrícios fluoretados), o índice de pacientes com a doença cárie vem diminuindo no Brasil, fazendo com que o foco da odontologia, atualmente, não seja apenas a doença, mas também a harmonia estética do sorriso.

Muitos pacientes ainda são negligentes ao procurarem o cirurgião-dentista com o intuito de melhorarem a estética do sorriso, pois a estética, função e saúde bucal é uma tríade: não basta apenas a estética, esta deve estar em harmonia com a função mastigatória e saúde bucal adequada para receber o tratamento de escolha que melhor se encaixa no perfil de cada paciente. Por isso, a Odontologia vem se aprimorando através de pesquisas para que os materiais e técnicas empregados sejam capazes de não só modificarem os dentes em seus formatos, cores e posicionamento, mas também de substituí-los quando perdidos e manter a saúde bucal a fim de não prejudicar a função do sistema estomatognático.

Um procedimento odontológico estético que está em alta hoje em dia e que apresenta bons resultados clínicos é a faceta de porcelana que, através de um pequeno desgaste de estrutura dental, coloca-se uma prótese fina de porcelana com o intuito de alterar o formato dos dentes, alinhá-los, e consertar defeitos ou manchas genéticas impossíveis de serem eliminados apenas com uma restauração convencional e tradicional de resina composta ou com o clareamento dentário.

O desenvolvimento dos procedimentos de confecção de facetas com o intuito de recobrimento da face vestibular dos dentes foi relatado na literatura, inicialmente, a partir do

século XX com o Dr Charles Pincus (1947). Este clínico, ligado ao mundo cinematográfico de Hollywood, recobria temporariamente os dentes comprometidos esteticamente com facetas cerâmica nas faces vestibulares com pó fixador de próteses removíveis sem qualquer desgaste dos dentes, o que era considerado, portanto, um procedimento provisório utilizado apenas durante o filme ou em curtos eventos. (PINCUS, 1938).

Foi desenvolvida a técnica do condicionamento ácido do esmalte (BUONOCORE, 1955), em 1962, Bowen desenvolveu as resinas compostas com o BISGMA, que novas perspectivas surgiram em relação aos procedimentos estéticos adesivos e conseqüentemente também em relação ao desenvolvimento das facetas laminadas de resina composta e posteriormente porcelana.

As cerâmicas feldspáticas apresentam melhor translucidez do que todas as outras. Sua resistência não é tão alta como outros tipos de cerâmica, mas desde que as facetas não sejam submetidas a grandes esforços mastigatórios e que a distribuição dos contatos dentais seja equilibrada, tornam-se a melhor e mais conservadora opção reabilitadora. (KRÄMER, 2009).

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho de conclusão de curso é a revisão de literatura referente à odontologia estética, tendo como foco as facetas de porcelana.

3 METODOLOGIA

Do ponto de vista metodológico, trata-se de um trabalho de revisão de literatura que aborda o uso da faceta cerâmica na Odontologia. Desta forma, buscou-se subsídios teóricos com base de dados específicos de literatura científica como Scielo, PubMed e Bireme. As palavras chave utilizadas para buscas foram: facetas de porcelana, estética dentária, porcelana dentária ou, em inglês, porcelain veneers, dental esthetics, dental porcelain.

4 REVISÃO DE LITERATURA

As facetas de porcelana têm provado ser uma modalidade de tratamento bem sucedido de reabilitação estética. Os estudos mostram excelentes resultados referentes à baixa prevalência de descolamento, microinfiltração, fratura e cárie. (MAZARO et al., 2009).

Entretanto, para alcançarmos um bom prognóstico e obtermos sucesso com os laminados cerâmicos, existem pontos cruciais que devemos destacar, como: a seleção dos materiais cerâmicos e cimentantes e a técnica utilizada bem com a sua execução.

As cerâmicas podem ser classificadas de acordo com a sua sensibilidade de superfície como cerâmicas ácido-sensíveis e cerâmicas ácido-resistentes, sendo as cerâmicas ácido-sensíveis mais indicadas pela sua longevidade, já que esta depende do processo de adesão ao substrato dentário. (MAZARO et al., 2009).

Apesar dos laminados em cerâmicas serem uma opção de restauração indireta e adesiva que apresentam como principal vantagem e característica o elevado teor estético associado com a sua técnica conservadora que permite o mínimo desgaste de estrutura dental, além de serem biocompatíveis, possuírem alta resistência à compressão e abrasão, apresentarem estabilidade de cor, radiopacidade, estabilidade química, coeficiente de expansão térmica similar ao do dente, bom potencial para simular a aparência dos dentes naturais e reproduzir muito bem as propriedades ópticas do esmalte e da dentina (fluorescência, opalescência e translucidez), este tipo de material também apresenta desvantagens como o alto custo e desgaste da estrutura dentária e, também pode apresentar falhas na restauração, seja por iatrogenias ou por dimensão coronal limitada, materiais e técnicas utilizadas para a adesão e resposta do complexo faceta/dente às forças geradas durante o carregamento incisal aos contatos funcionais e parafuncionais. (GONZALEZ et al., 2012). Por isso, a anamnese e o planejamento são etapas fundamentais que possibilita a previsibilidade do tratamento, permitindo que as possíveis falhas sejam minimizadas.

Os laminados cerâmicos apresentam como indicação a restauração de elementos dentais com alteração de cor, forma, tamanho, posição, em face vestibular com lesão cariosa ou restaurações deficientes, fechamento de diastema, alteração e correção de relações oclusais como mudança de guia e dimensão vertical. E suas contraindicações estão em pacientes com hábitos parafuncionais, dentes com estrutura coronária reduzida ou muito vestibularizados ou que apresentam grande apinhamento ou giroversão, em casos onde há diastema exagerado e inflamações periodontais. (BISPO, 2009).

Os dados científicos mostraram que a cimentação adesiva é a fase mais crítica do tratamento, apresentando detalhes que devem ser rigorosamente seguidos para alcançar uma adesão adequada. Mas há outros fatores que também comprometem o resultado final, são eles: a escolha indevida do tipo de preparo dental, a falta de domínio da técnica durante a confecção do preparo, indicação equivocada deste tratamento, fraturas coesivas e adesivas, ambas ou fatores ligados a iatrogenias. (GONZALEZ et al., 2012).

Os materiais selecionados para a confecção de facetas podem ser resina composta direta ou indiretamente e porcelana. A curto prazo, ambos apresentam resultados semelhantes, mas a médio e longo prazo, a baixa resistência das facetas de resina é evidenciada, resultando em trincas, fraturas e manchamentos devido à porosidade do material. Já, as facetas de porcelana apresentam estabilidade de cor, resistência ao desgaste e longevidade estética. (CASTRO, 2000).

A literatura apresenta uma divisão para seleção do tipo de material baseada na necessidade estética e funcional do paciente. O tipo 1-A são para pacientes cujas facetas não serão expostas a carga funcional e dentes sem alteração de cor, são candidatos a facetas de cerâmica feldspática convencional, devido às excelentes características estéticas, a exceção é quando o paciente apresenta diastemas de moderados a grandes (maiores de 2mm), pois a porcelana irá se estender além da área de adesão, neste caso é indicado o uso de cerâmicas feldspáticas de alta resistência; tipo 1-B são para pacientes cujas facetas não serão expostas a carga funcional e dentes com alteração de cor, utiliza-se porcelanas e cimentos que possuam graus de opacidade que possam mascarar a alteração de cor.; tipo 2 são pacientes cujas facetas serão expostas a carga funcional, requer materiais de alta resistência à fratura, sendo assim, a indicação é de cerâmicas feldspáticas ou de alumina de alta resistência. (GONZALEZ et al., 2012).

Para o preparar do dente que irá receber a faceta, existem diversos tipos de preparo descritos na literatura. A profundidade varia de 0 a 1,0 mm, sendo o desgaste médio de 0,4 mm a 0,7 mm. Comparando-se os diferentes preparos, o tipo janela (sem redução incisal), preparo com cobertura incisal de 2 mm e preparo sem chanfro na palatina, apresentaram os melhores resultados em relação à fratura da porcelana e resistência à carga. Isto porque as restaurações com chanfro longo estendendo-se para a concavidade palatal permitem que finas extensões de cerâmica fiquem sujeitas às maiores forças de tensão causadas pela geometria da região palatal. Minichanfros ou margens justapostas também são recomendados, especialmente, em fraturas de coroas ou desgaste incisal severo. A região cervical do preparo pode apresentar os formatos de chanfro, ombro ou lâmina de faca e, comparando os três, é

constatado que as facetas de porcelana com cobertura incisal e com término cervical do tipo lâmina de faca podem suportar melhor as forças oclusais sem fraturar. (DURICIC et al., 2013).

A realização de um desgaste homogêneo é fundamental para que a cerâmica apresente a mesma espessura em toda sua extensão, tornando-se mais resistente. Portanto, o preparo incorreto é o componente principal para fraturas de falhas coesivas e adesivas. Existem três principais técnicas para realizar o preparo: mão livre, guia de desgaste com sulcos de orientação e covinha. Comparando as técnicas, o terceiro método e a confecção de apenas um sulco central são as que se aproximam da profundidade ideal. (GONZALEZ et al., 2012).

Para tratar a superfície da cerâmica, uma das formas de preparo da superfície interna da faceta é o jateamento com óxido de alumínio, por criar rugosidades em sua superfície, aumentando a área de contato com o cimento resinoso. Outra forma de tratamento é o condicionamento ácido na superfície interna com o ácido hidrófluorídrico, criando microporosidades na superfície, promovendo uma limpeza da peça e melhorando a adesão. O tratamento da superfície dos laminados consiste em promover melhor adesão entre este e o cimento resinoso. Segundo a literatura, a longevidade das facetas laminadas de cerâmica pode ser otimizada se, forem aumentado o período de condicionamento e a concentração do ácido que, geralmente é de 2 a 10% entre 20 segundos e 2 minutos, isto depende do tipo de cerâmica utilizada. As facetas tratadas com abrasivos de óxido de alumínio apresentam maior resistência à fratura quando comparadas a facetas tratadas apenas com ácido hidrófluorídrico. Para que as falhas adesivas sejam evitadas, o ideal é que se realize o jateamento abrasivo com óxido de alumínio e, posteriormente, o condicionamento com ácido fluorídrico, seguido de silanização da superfície da porcelana. (GOMES et al., 2008).

Para tratar o dente que irá receber o laminado cerâmico, o isolamento do campo operatório é essencial, para controlar a umidade e impedir que o mesmo se contamine. A estrutura dental deve ser condicionada com ácido fosfórico 37% por 15 segundos em esmalte, em seguida deve-se lavar e secar para que o sistema adesivo possa ser aplicado. O preparo sendo realizado totalmente em esmalte é um fator que ajuda na adesão, já que a falha adesiva parece ocorrer em 80% ou mais quando o substrato é de dentina, assim com 0,5 mm de preservação de esmalte, esta falha é altamente improvável. (GONZALEZ et al., 2012).

Como já citado, a fase de cimentação é a mais crítica na técnica de facetas laminadas de porcelana. Para se obter alta taxa de sucesso e longevidade, a cimentação tem que ser adesiva. (FREDEANI, 2012).

Barceleiro (2012), sugere como agente cimentante a resina flow fotopolimerizável, já

que a média de resistência ao cisalhamento desta em relação a um cimento resinoso não é considerada estatisticamente diferente. Alguns autores apontam que as principais falhas estão nos passos da cimentação e não dependem da marca do agente escolhido.

A cor também é um alvo de falha na fase do agente cimentante, pois sua mudança de coloração com o tempo também é apontada como uma das razões de falhas das facetas laminadas. (BARCELEIRO, 2012).

Logo, a melhor maneira de se evitar os erros é a boa comunicação com o técnico ceramista, a utilização de fotografias e a seleção de um agente cimentante com cor adequada.

O laminado cerâmico possui uma pequena espessura, por isso, a cor resultante depende da combinação de três substratos: remanescente dental, cerâmica e cimento. Cimentos fotoativados é a preferência, pois sua amina alifática é mais estável que a aromática presente nos agentes de cimentação química. Dessa forma, os cimentos fotoativados apresentam maior estabilidade de cor e permitem um melhor controle do tempo de trabalho. (BARCELEIRO, 2012).

O cimento deve ser aplicado de forma homogênea em toda a extensão do laminado cerâmico, isso evita falta de cimento em alguma região do preparo, o que poderia causar alteração de cor e falhas adesivas. (MAGNE et al., 2012).

O método tradicional de cimentação em que o adesivo dentinário é aplicado e polimerizado com o laminado em posição, é associado a falhas de adesão entre camada híbrida e a resina superposta. Um método alternativo no qual o adesivo dentinário é aplicado à dentina e polimerizado antes da cimentação se mostra mais efetivo. A camada de adesivo aplicada deve ser bastante fina para que a adaptação da faceta não seja prejudicada. (GONZALEZ et al., 2012).

Os estudos encontrados na literatura que acompanharam por mais tempo estas restaurações duraram de 10 a 15 anos e os resultados obtidos foram promissores. A taxa de fraturas é muito baixa e ocorrem, principalmente, por falhas no protocolo técnico. A longevidade está diretamente ligada à realização de uma detalhada técnica, com confecção e cimentação a adequadas e cuidados do paciente e do profissional diante a manutenção da restauração. (GONZALEZ et al., 2012).

5 DISCUSSÃO

A literatura mostra que as facetas de porcelana são uma excelente alternativa reabilitadora, visto que apresentam boa longevidade, durando entre 10 e 15 anos, mas esta longevidade deve-se a correta confecção da técnica, cimentação adequada e cuidados do paciente e do profissional diante a manutenção da restauração. Baggenstoss Jr. (2010), afirmou que o domínio tecnológico atual da fabricação de cerâmicas associado aos modernos fornos de queima, resultam em cerâmicas dentais com excelentes características físicas e mecânicas, reproduzindo de forma fiel os elementos dentários e as propriedades ópticas do esmalte e da dentina, suas características como alta resistência, biocompatibilidade, estabilidade de cor, coeficiente de expansão próximo ao do dente e baixa condutividade térmica.

O sucesso clínico a longo prazo das restaurações diretas em resina fotopolimerizável depende da incorporação das camadas policromáticas exigindo certo grau de habilidade por parte do cirurgião dentista (SABATINI, 2012), sabendo-se que as facetas de resina composta trincam, mancham e fraturam, embora tenham menor custo em relação às facetas cerâmicas.

O sistema IPS Empress é um tipo de cerâmica ácido-sensível que devido à sua baixa resistência à flexão, foi melhorado pela adição de cristais de dissilicato de lítio, e a adição deste novo composto resultou em um novo sistema denominado IPS Empress 2, onde os cristais de dissilicato de lítio ficam dispersos em uma matriz vítrea, permitindo um alto padrão estético com índice de refração de luz semelhante à estrutura dentária, de forma entrelaçada, impedindo a propagação de trincas em seu interior e permitindo a confecção de coroas unitárias. Assim, permite a confecção de infraestruturas que não interferem no resultado óptico final da restauração. Este sistema IPS Empress 2 também apresenta adesividade aos cimentos adesivos, sendo sensível ao tratamento com ácido fluorídrico a 10% e silanização de sua matriz vítrea. (MAZARO et al., 2009).

Muito importante para o sucesso das facetas cerâmicas é a etapa da moldagem, existem várias técnicas, porém a técnica do afastamento gengival por uso de duplo fio associada ao uso de siliconas de adição é a mais confiável.

A fase de cimentação das facetas de porcelana é a fase mais crítica e as facetas de resina composta não apresentam esta etapa, favorecendo assim, as facetas de resina composta. Segundo Fredeani (2012), a cimentação deve ser adesiva para se obter sucesso e longevidade do tratamento. Barcelheiro (2012), sugere como agente cimentante a resina flow fotopolimerizável. Cimentos fotoativados são a preferência por apresentarem maior

estabilidade de cor e permitem um melhor controle do tempo de trabalho.

O método tradicional de cimentação (onde o adesivo dentinário é aplicado e polimerizado com o laminado em posição) está associado a falhas de adesão entre camada híbrida e a resina superposta. Um método alternativo (o adesivo dentinário é aplicado à dentina e polimerizado antes da cimentação) se mostra mais efetivo. (MAGNE, 2012).

6 CONCLUSÃO

Após os estudos realizados, concluímos, portanto, que as facetas de porcelana são uma ótima opção de tratamento restaurador estético devido as suas características, propriedades e por ser um procedimento conservador. E para que não haja falhas, são necessários a correta anamnese e exame clínico para que o preparo esteja adequado em cada situação e verificar se o paciente não apresenta contra-indicações como hábitos parafuncionais. São várias as opções de cerâmicas para a confecção das facetas, sendo que todo o sistema foi beneficiado pelo avanço das cimentações adesivas, tornando a reabilitação estética com uso de facetas mais segura e previsível.

REFERÊNCIAS

- AMOROSO, A. P. et al. Cerâmicas odontológicas: propriedades, indicações e considerações clínicas. **Rev. Odontol. Araçatuba**, Araçatuba, v. 33, n. 2, p. 19-25, jul./dez. 2012.
- BAGGENSTOSS JUNIOR, Gerd. Facetas cerâmicas: indicações e vantagens. Monografia especialização, **ILAPEO (Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico)**, Curitiba, 2010.
- BARCELEIRO, M. O., et al. Strength of porcelain laminate veneer bonded with flowable composite. **Operative Dent.**, v. 28, n.4, p. 28-34, 2003.
- BEZERRA, R. B. et al. Reabilitação estética e funcional do sorriso: relato de caso clínico. **Rev. Odontol. Araçatuba**, Araçatuba, v. 35, n. 1, p. 34-37, jan./jun. 2014.
- BISPO, L. Facetas estéticas: Status da Arte Esthetic Veneers: Status of the Art, **Revista Dentística online**, v. 8, n.18, p. 11-14, 2009.
- BUONOCORE, M. A Simple Method of Increasing the Adhesion of Acrylic Filing Materials to Enamel Surfaces. **J Dent Res.**, v. 34, n. 6, p. 849-53, 1955.
- CASTRO, J., et al. Facetas Laminadas em Porcelana: Uma Opção Estética para o Clínico Geral. **Rev Fac Odontol Lins**, Lins, v. 12, n.1/2, p. 24-9, 2000.
- DURICIC, K. et al. Porcelain Veneers-Preparation Design: A Retrospective Review. **Revisão Retrospectiva**, Belgrado, Universidade de Belgrado, 2013.
- FRADEANI, M., et al. Porcelain laminate veneers: 6 to 12-year clinical evaluation - a retrospective study. **Int. J. Periodontics Restorative Dent.**, v. 25, n.1, p. 9-17, 2005
- GOMES, E. et al. Cerâmicas odontológicas: o estado actual. [Em linha]. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ce/v54n331/a0854331.pdf>>, 2008.
- GONZALEZ, M. R. et al. Falhas em restaurações com facetas laminadas: uma revisão de literatura de 20 anos. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 43-8, jan./jun. 2012.
- KILINC, E. et al. The effect of ceramic restoration shade and thickness on the polymerization of light- and dual-cure resin cements. **Oper Dent**, Seattle, v. 36, n. 6, p. 661-669, nov./dec. 2011.
- KRÄMER, N., et al. Four-year Clinical Performance and Marginal Analysis of Pressed Glass Ceramic Inlays Luted with Ormocer Restorative vs. Conventional Luting Composite. **J Dent**, v.37, n.11, p.813-9, 2009.
- MAGNE, P. et al. Porcelain Veneers: Dentin Bonding Optimization and Biomimetic Recovery of the Crown. **Int J Prosthodont**, v. 12, n. 2, p.111-21, 1999.
- MAZARO, J. V. Q. et al. Considerações clínicas para a restauração da região anterior com facetas laminadas. **Rev. Odontol. Araçatuba**, Araçatuba, v. 30, n. 1, p. 51-54, jan./jun. 2009.

MONDELLI, J. et al. Fundamentos de dentística operatória. 1.ed. São Paulo: Ed. Santos, 2006.

PINCUS, C. Building Mouth Personality. **J Calif Dent Assoc**, v. 14, p.125-9, 1938.

SABATINI, C. Direct resin composite approach to orthodontic relapse: case report. **N Y State Dent J.**, v. 78, n. 2, p. 42-46, 2012.