

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Especialização em Prótese Dentária

Jaqueline Suemi Hassumi

RETRABALHO POR MOTIVO ESTÉTICO DE FACETAS CERÂMICAS:

Relato de caso

Araçatuba
2022

Jaqueline Suemi Hassumi

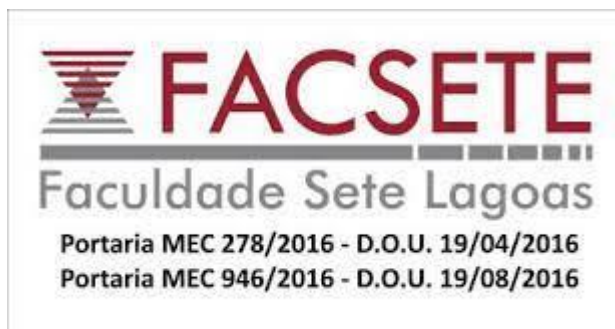
RETRABALHO POR MOTIVO ESTÉTICO DE FACETAS CERÂMICAS:

Relato de caso

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Orientador: Prof. José Vitor Quinelli Mazaro

Área de concentração: Odontologia



Jaqueline Suemi Hassumi

RETRABALHO POR MOTIVO ESTÉTICO DE FACETAS CERÂMICAS:

Relato de caso

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Área de concentração: Odontologia

Aprovada em ____/____/____ pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Dr. José Vitor Quinelli Mazaro

Profa. Dra. Adriana Cristina Zavanelli

Prof. Dr. Rodrigo Sversut de Alexandre

Araçatuba
2022

RESUMO

Uma combinação de mídia, meios de comunicação em massa, avanços tecnológicos, novos materiais e técnicas revolucionaram a cultura estética. Da mesma forma, a odontologia evoluiu ao longo dos anos e, de terapêutica preventiva e curativa, passou a oferecer cada vez mais procedimentos eletivos estéticos. O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico de retrabalho de facetas cerâmicas por insatisfação estética do paciente. A paciente procurou atendimento com queixa principal de insatisfação com a estética das facetas em cerâmica nos dentes superiores realizados há 4 anos. Na anamnese relatou a insatisfação referente ao tamanho e forma das facetas, conferindo-lhes aspecto artificial, pois o tamanho dos dentes anteriores era desproporcional aos posteriores com o formato quadrado. Foi realizado planejamento reverso para confecção de 10 novas facetas de dissilicato de lítio. A aplicação do planejamento reverso foi essencial para alcançar as expectativas da paciente em relação ao retrabalho das facetas cerâmicas. Sendo assim, restaurações estética e definitivas não devem ser realizadas sem a satisfação total da paciente e, que pacientes com exigência estética elevada, exigem nível elevado de odontologia restauradora. Logo, planejamento multidisciplinar, técnicas e execução adequadas permitem que restaurações cerâmicas reestabeleça a harmonia, estética e função.

Palavras-chave: faceta dental, cerâmica, porcelana dental, estética dental, falha de restauração dentária.

ABSTRACT

A combination of media, mass media, technological advances, new materials, and techniques have revolutionized aesthetic culture. The same way, dentistry has evolved over the years, and from preventive and curative therapy, it started to offer more and more aesthetic elective procedures. The aim of this paper is to report a clinical case of rework of ceramic veneers due to the patient's aesthetic dissatisfaction. The patient came to the clinic with the main complaint of dissatisfaction with the aesthetics of the ceramic veneers on the upper teeth, which had been made 4 years before. In the anamnesis she reported dissatisfaction regarding the size and shape of the veneers, giving them an artificial aspect because the size of the anterior teeth was disproportionate to the square-shaped posterior teeth. Reverse planning was performed to make 10 new lithium disilicate veneers. The application of reverse planning was essential to achieve the patient's expectations regarding the rework of the ceramic veneers. Therefore, aesthetic and definitive restorations should not be performed without the full satisfaction of the patient, and that patients with high aesthetic demands require a high level of restorative dentistry. Therefore, multidisciplinary planning, adequate techniques and execution allow ceramic restorations to reestablish harmony, esthetics and function.

Key words: dental veneers, ceramics, dental porcelain, esthetics dental, dental restoration failure.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	CASO CLÍNICO	7
3	DISCUSSÃO	14
4	CONCLUSÃO	17
	REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

Charles Pincus, em 1928, inventou as restaurações do tipo faceta para melhorar temporariamente a aparência dos dentes de atores durante as filmagens (11). Nos últimos anos, a finalidade principal do uso das facetas cerâmicas é melhorar a estética do sorriso e face por um longo período (7). Com propriedades óticas semelhantes ao esmalte dental, são restaurações parciais, indiretas e adesivas, que recobrem as faces vestibular e proximais, podendo ou não envolver a incisal e oclusal dos dentes (6,12,16).

Assim, as facetas cerâmicas são mais conservadoras que as coroas totais. Pois, quando bem planejada, o desgaste dental é confinado apenas em esmalte ou, com exposição mínima de dentina. Dessa forma, há preservação da estrutura, propriedades biomecânicas e melhor adesão na interface prótese e substrato dental.

Uma combinação de mídia, meios de comunicação em massa, avanços tecnológicos, novos materiais e técnicas revolucionaram a cultura estética (4,9,10,18). Da mesma forma, a odontologia evoluiu ao longo dos anos e, de terapêutica preventiva e curativa, passou a oferecer cada vez mais procedimentos eletivos estéticos. A harmonização do sorriso é fundamental para a estética da face e a maioria dos pacientes valorizam somente os dentes anteriores (2,14,18).

Para um sorriso equilibrado estão relacionados inúmeros fatores como, cor, forma, posição dos dentes e saúde gengival (1,2,6,7,9). Além disso, para o sucesso das restaurações estéticas, também é importante o restabelecer a função, respeitar as reais expectativas do paciente e as limitações do procedimento restaurador. Assim, o objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico de retrabalho de facetas cerâmicas por insatisfação estética do paciente.

2 CASO CLÍNICO

Paciente D.C.M, 44 anos, gênero feminino, procurou atendimento no curso de Especialização em Prótese Dentária da Equipe Personalité no Núcleo de Educação Continuada em Odontologia (NEC Odonto) com queixa principal de insatisfação com a estética das facetas em cerâmica nos dentes superiores realizados há 4 anos. Na anamnese relatou a insatisfação referente ao tamanho e forma das facetas, conferindo-lhes aspecto artificial, pois o tamanho dos dentes anteriores era desproporcional aos posteriores com o formato quadrado (Figura 1).

Figura 1: Aspecto inicial extraoral do sorriso da paciente, evidenciado as facetas cerâmica superiores de 2º pré-molar a 2º pré-molar superior com formato quadrado, desnível de zênite gengival e manchas infiltrativa na incisal do 21 e 23.



Fonte: Autora, 2021.

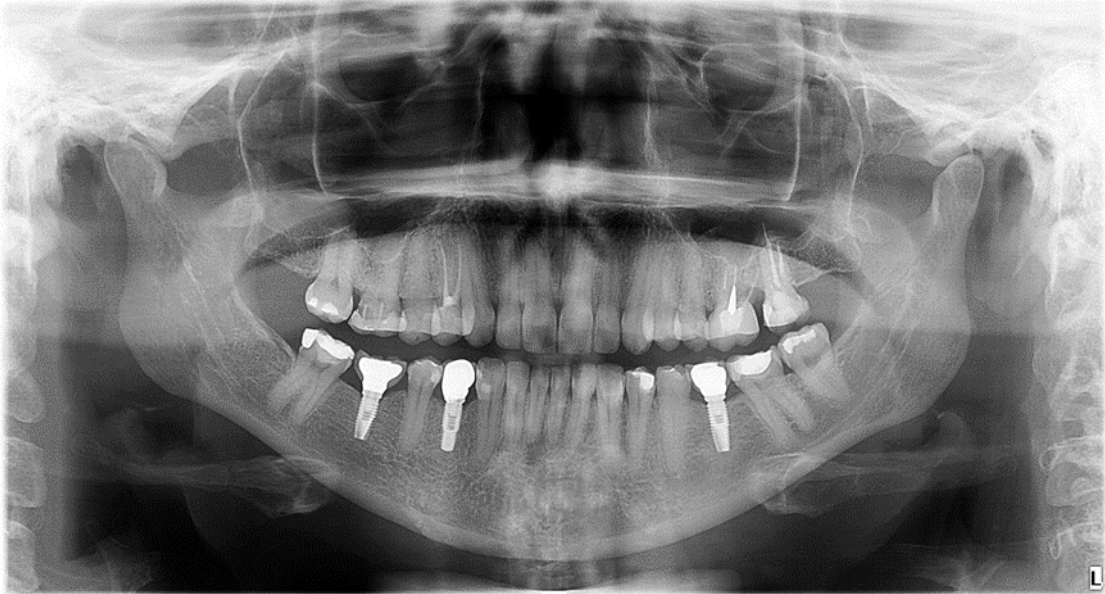
Figura 2: Vista intraoral dos arcos superiores e inferiores em oclusão, evidenciando restaurações cerâmicas de 1º molar a 1ºmolar superior. Nota-se desproporção do tamanho da coroa clínica, principalmente dos dentes 24 e 25, desnível de zênite gengival e manchas infiltrativa na incisal do 21 e 23.



Fonte: Autora, 2021.

Na avaliação clínica foi constatada a presença de restaurações em cerâmica nos dentes 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25 e 26, sendo nítida a desproporção do tamanho das coroas clínicas dos dentes e dentes anteriores com o formato quadrado (Figura 2). Na avaliação radiológica foi observado presença de pinos metálicos intra-dentários do tipo retopin no dente 16, núcleo metálico fundido no 26 e tratamento endodôntico nos dentes 14, 26 e 27. Também foi possível observar imagens radiolúcidas nos dentes 16, 15, 14, 13, 11, 21, 22 e 23, o que poderia indicar falha biológica-mecânica como cárie ou infiltração ou falta de cimentos ou bolha na cimentação (Figura 3).

Figura 3: Radiografia panorâmica inicial. Nota-se presença de pinos metálicos intra-dentários do tipo retopin no dente 16, núcleo metálico fundido no 26 e tratamento endodôntico nos dentes 14, 26 e 27. Também foi possível observar imagens radiolúcidas nos dentes 16, 15, 14, 13, 11, 21, 22 e 23, o que poderia indicar falha biológica-mecânica como cárie ou infiltração ou falta de cimentos ou bolha na cimentação.



Fonte: Autora, 2021.

Após o relato da paciente com as suas expectativas em relação ao novo tratamento, foram realizadas fotografias extra e intra orais e moldagem do arco superior e inferior para confecção dos modelos de estudo. Os materiais foram enviados ao Laboratório de Prótese para a realização do enceramento diagnóstico do dente 15 ao 25, com informações para alterações de tamanho e forma dos dentes. A paciente com alta exigência estética não aprovou o primeiro enceramento, então, foi realizado um novo enceramento diagnóstico.

No segundo enceramento diagnóstico a paciente aprovou as modificações. Com os guias de silicone, confeccionados pelo laboratório, foi realizado o ensaio estético, o *mock-up*, com resina bis-acrílica Primma Art na cor BL1 (FGM Dental Group, Joinville – SC, Brasil), sobre as facetas cerâmica sem qualquer tipo de preparo. Após a remoção de excessos cervicais da resina bis-acrílica com lâmina de bisturi nº 12 e brocas de pontas diamantadas de granulação fina 2135F e 3118F (KG Sorensen, Cotia – SP, Brasil), foi realizado polimento com pontas de desgaste, pré-polimento e

brilho para resinas e finalização com escova de algodão (Dhpro, Paranaguá – PR, Brasil).

Dessa maneira, em boca, com o mock-up finalizado a paciente aprovou o enceramento estético. Foi proposto a realização de cirurgia estética periodontal na região dos dentes 15, 14, 24 e 25 para aumento de coroa clínica. Com o mock-up em boca, o mesmo foi utilizado como guia para remoção de tecido gengival com lâmina de bisturi nº 15C (Swann-Morton, Made in Sheffield – England) e foi utilizado um aparelho de ultrassom odontológico, DentSurg com ponta clínica diamantada TR1 – PK (CVDentus®, São José do Campos – SP, Brasil) para a realização de ostectomia e reestabelecimento de sulco gengival de 3mm.

Após a cicatrização cirúrgica, foi realizado anestesia infiltrativa em maxila para a remoção da restaurações cerâmicas antigas com brocas de ponta diamantada de granulação extra grande com alto poder de desgaste, 2135EXG (KG Sorensen, Cotia – SP, Brasil), irrigação abundante e sulcos de orientação. Para a finalização e regularização dos preparos foram utilizados discos Sof-Lex Pop On (3M ESPE do Brasil, Sumaré – SP, Brasil).

Foi realizado desgaste dentário excessivo para as restaurações cerâmicas antigas. Dessa forma, para a remoção das mesmas, houve ainda mais desgaste dentário e exposição de dentina. Logo, foi realizado Selamento Imediato de Dentina (IDS) com adesivo Clearfil™ SE Bond (Kuraray Noritake Dental Inc., São Paulo – SP, Brasil). A seleção de cor foi orientada pela escala Shade Guide A-D + Bleach (Ivoclar Vivadent, Barueri – SP, Brasil), observou-se a cor A1 do substrato dentário (Figura 4) e selecionou-se a cor BL2 para as novas facetas de cerâmica, conforme a restauração estética realizada nos dentes inferiores (Figura 5).

Figura 4: Dentes preparados para facetas de 2º pré-molar a 2º pré-molar superior da cor do substrato dentário a com escala Shade Guide A-D + Bleach. Nota-se que a cor é A1.



Fonte: Autora, 2021.

Figura 5: Seleção da cor BL2 para as novas facetas de cerâmica, conforme a restauração estética realizada nos dentes inferiores



Fonte: Autora, 2021.

Foi realizado afastamento gengival com fio retrator Ultra-Pack #000 embebido em solução hemostática ViscoStat Clear (Ultradent Products Inc., Indaiatuba – SP, Brasil) para escaneamento intraoral 3D com o scanner TRIOS 3 (3shape, Brazil, São Paulo – SP, Brasil). Os provisórios foram confeccionados através do guia de silicone do enceramento estético e com resina bis-acrílica Primma Art na cor BL1 (FGM Dental Group, Joinville – SC, Brasil). Após polimerização da resina, os procedimentos de acabamento e polimento foram os mesmos para a confecção do mock-up, sem necessidade de realizar cimentação provisória. As facetas cerâmicas a base de dissilicato de lítio foram confeccionadas pelo Laboratório de prótese.

Na sessão de cimentação, as peças foram posicionadas no modelo 3D para análise do material e adaptação. Os provisórios foram removidos e realizou-se profilaxia com pedra pomes e água nos dentes preparados. Com dos dentes secos, realizou-se a prova seca das facetas, para verificar adaptação e pontos de contatos interproximais das mesmas. Com a pasta *Try-in* do kit do cimento resinoso Variolink N (Ivoclar Vivadent, Barueri – SP, Brasil), foi selecionada a cor Bleach para a cimentação das peças.

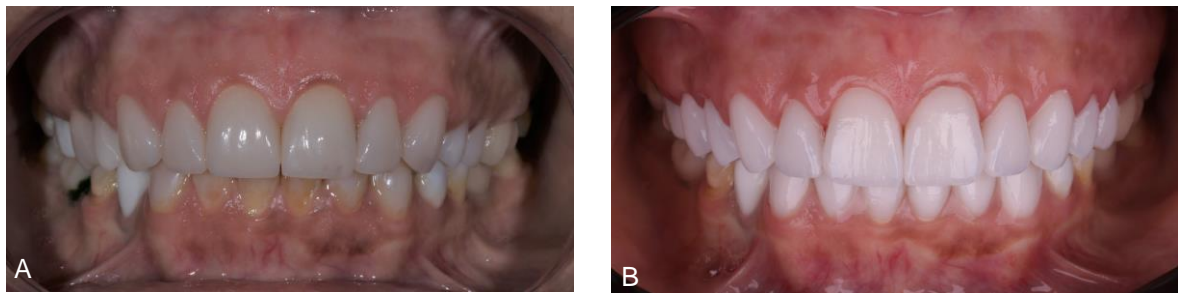
Assim, a face interna das facetas foi condicionada com ácido fluorídrico a 10% Condac Porcelana (FGM Dental Group, Joinville – SC, Brasil) por 20 segundos, e ácido fosfórico a 37% Condac37 (FGM Dental Group, Joinville – SC, Brasil) por 1 minuto e, após os condicionamentos, as peças são lavadas por 1 minuto com água e secas totalmente com ar. Com as peças condicionadas, limpas e secas, realizou-se a silanização das peças com o Monobond N (Ivoclar Vivadent, Barueri – SP, Brasil). No substrato dental foi realizado condicionamento ácido seletivo com ácido fosfórico a 37% Condac37 (FGM Dental Group, Joinville – SC, Brasil) por 30 segundo na região cervical e proximais do dente, lavado e secado. Aplicou-se o adesivo autocondicionante Tetric N-Bond Universal (Ivoclar Vivadent, Barueri – SP, Brasil) e não realizou a fotopolimerização do adesivo para não interferir na adaptação da peça. Nos dentes 15, 14, 24 e 25 optou-se deixar parte de cerâmica antiga, pois a remoção total comprometeria mecanicamente o substrato dental. Logo, em remanescentes cerâmicos realizou-se o mesmo protocolo de preparo das peças, com acidificação e silanização, além de aplicação de sistema adesivo.

Com o Optragate (Ivoclar Vivadent, Barueri – SP, Brasil) realizou-se o afastamento de lábios e bochechas com eficiente controle de umidade da cavidade

oral. A sequência de cimentação das facetas foi iniciada pelos 2 incisivos centrais, incisivo lateral e canino do lado direito e esquerdo e finalizando com o 1º e 2º pré molares direito e esquerdo. A seguir, os dentes adjacentes são protegidos e uma camada generosa do cimento resinoso fotopolimerizável da cor Bleach foi inserida na face interna da peça e levada em posição com pressão digital para o escoamento uniforme do cimento. Realizou-se a primeira fotoativação por alguns segundos, de 3 a 5 segundos no centro da peça e, remoção delicada dos excessos de cimento com pincel e fio dental para posterior fotoativação da peça por 30 segundos cada face. O fotopolimerizador utilizado foi o Bluephase N (Ivoclar Vivadent, Barueri – SP, Brasil).

Após a cimentação de todas as peças, os demais excessos foram removidos com lâmina de bisturi nº 12 e arco e serra Microcut (TDV Dental Ltda., Pomerode – SC, Brasil). O acabamento e polimento da linha de cimentação foram realizados com pontas de borracha (Dhpro, Paranaguá – PR, Brasil). Por fim, com papel carbono Check-Film II (Caicedo Group Inc., New York – United States) ajustou-se a oclusão e os movimentos excursivos da mandíbula. Ao final do tratamento, observou-se excelente resultado estético e a paciente expressou-se estar muito satisfeita com as novas facetas cerâmicas (Figura 6 e 7).

Figura 6: Vista intraoral antes (A) e depois (B) do tratamento.



Fonte: Autora, 2021.

Figura 7: Vista extraoral antes (A) e depois (B) do tratamento.



Fonte: Autora, 2021.

3 DISCUSSÃO

Nos últimos anos, com a evolução midiática e dos procedimentos odontológicos, a procura por restaurações estéticas aumentaram consideravelmente (2,4,9,10,12,18,19). A maioria dos casos de facetas cerâmicas são por finalidade estética, pois, alguns paciente e profissionais passaram a aceitar tal procedimento como solução rápida da harmonização dental (7,8). Em 1977, o protesista Masahiro Kuwata escreveu: “Quando a estética é o principal fator motivador em qualquer procedimento restaurado, a restauração certamente falhará”. (8)

A cor, forma, tamanho e posição são aspectos relacionados com a estética dental e, pode ser influenciada por fatores como sexo, idade, escolaridade e experiências individuais e culturais. Estudos observaram que a cor e o desalinhamento dos dentes anteriores são as principais insatisfações com a aparência dental da pessoas, mas, com o aumento a idade e escolaridade as insatisfações e o atos de esconder os dentes ao sorrir diminuem. Assim, mulheres e jovens têm preferência por dentes mais brancos e alinhados, o que pode ser influência da mídia (2,10).

Contudo, os meios de comunicações impactaram várias áreas, incluindo a odontologia, porém, tanta exposição pode ser positiva quanto negativa. Aparência falsa, desgaste excessivos, descolamentos frequente e alto investimento são pontos negativos citados pelos *users* da internet. Por outro lado, mesmo sem indicação, muitos revelam a desejo de melhorar o sorriso, o que deixa claro que não existe padrão ouro na estética dental (14).

Sendo assim, é indispensável por parte do cirurgião dentista domínio na execução dos procedimentos estéticos, pois, é um processo complexo e multidisciplinar (6,9,16), que pode envolver outras áreas da odontologia, como cirurgia, endodontia e periodontia para alcançar os resultados desejados (3,5). Além disso, respeitar as reais expectativas do paciente e avaliar o consenso entre profissional e paciente, também são importantes para evitar mal entendidos e dificuldades imprevistas (2,4,6-8,14,16).

O planejamento reverso do procedimento estético aumenta a previsibilidade do tratamento, pois, auxilia no diagnóstico e comunicação entre paciente e equipe reabilitadora. Dessa forma, o enceramento estético e mock-up devem ser utilizados

antes de qualquer tratamento irreversível, já que, permitem o esclarecimento de dúvidas, confirmação do diagnóstico, avaliação do planejamento, modificações e orientação dos preparos durante os desgastes dentários. Logo, é uma ótima ferramenta para alcançar o resultado final e motivar o paciente durante o tratamento (8,9,19).

No caso clínico relatado, o ensaio estético e mock up foram de extrema importância para alcançar o resultado final. A paciente tinha alta exigência estética e foram necessários dois enceramentos diagnósticos para atender as expectativas da mesma. Visto que, a paciente já tinha realizado tratamento restaurador estético com facetas cerâmicas e estava insatisfeita com a forma e tamanho.

O material de escolha para o retrabalho do caso clínico apresentado foi a cerâmica vítrea à base de dissilicato de lítio, com cristais dispersos e entrelaçados, na qual dificultam a propagação de trincas no interior do material (1,12,15,19). As facetas cerâmicas têm se destacado por mimetizarem as propriedades óticas do esmalte e dentina como fluorescência, opalescência e translucidez. Além disso, apresentam propriedades como resistência a compressão, desgaste e fratura, lisura de superfície, brilho, biocompatibilidade, durabilidade e previsibilidade de resultados (1,6,12,15,16).

Estudos indicam que a longevidade das restaurações cerâmicas variam de 7 a 20 anos (90%) e, que as falhas ocorrem por problemas biológicos, mecânicos ou associação de ambos. As principais falhas foram fraturas, descoloração e infiltração marginal. A tecnologia digital introduziu novos conceitos na odontologia como o escaneamento intra oral. Assim, é uma alternativa para a moldagem convencional e mostra resultados superiores, pois as peças fabricadas após o escaneamento, têm melhores adaptações marginais e proximais (1,10,12,15,20).

Os preparos dentais incorretos podem ser apontados como o fator principal da falhas, pois, o desgaste insuficiente não gera espaço para o assentamento da peça e causa sobrecontorno dos dentes e, o desgaste excessivo remove o esmalte dental e prejudica a adesão. Hoje, a odontologia adota técnicas minimamente invasivas, assim, o mock up indica o volume final da restauração e orienta o desgaste dentário para obter a espessura ideal da cerâmica. Porém, o desgaste dentário depende de fatores como cor desejada, necessidade de modificar a forma do dente e as relações oclusais (3,4,6,9,12,16,20).

A longevidade das facetas cerâmicas, também podem ser influenciada pelo condicionamento excessivo com o ácido fluorídrico por concentração e tempo e, causar o enfraquecimento da cerâmica e a ocorrência de microfissuras e *cracks*. Ácido fluorídrico a 10% por 20 segundos é suficiente para limpar a peça e criar microporos para adesão mecânica. Hábitos parafuncionais do paciente, também causam fratura e *cracks* na peças cerâmicas, logo é de extrema importância a confecção de placa oclusal estabilizadora após a reabilitação.

Além disso, dentes escurecidos e mal posicionados requerem maior desgaste dental, o que pode levar a exposição dentinária e prejudicar a adesão. Contudo, novas estratégias adesivas, como IDS auxiliam na adesão da peça. Também, a escolha incorreta do cimento, falta ou excesso e assentamento incorreto da peça causam falha na adesão e levam a descimentação e defeitos marginais (4,6,12).

Para a correção das falhas, a substituição total da restauração cerâmica, nem sempre é viável devido ao elevado custo e maior desgaste de substrato dental e, estudos relacionados ao reparo de restaurações indiretas são escassos (6,15). Da mesma forma, estudo e publicações clínicas sobre o retrabalho de restaurações estéticas e as causas de falhas são escassos. Nos meios de comunicações é evidente o crescimento de casos e, em 2021, Salim e colaboradores publicaram um estudo apontando como ponto negativo das facetas cerâmicas a destruição dentária, descimentação e a aparência falsa.

4 CONCLUSÃO

A aplicação do planejamento reverso foi essencial para alcançar as expectativas da paciente em relação ao retrabalho das facetas cerâmicas. Sendo assim, restaurações estética e definitivas não devem ser realizadas sem a satisfação total da paciente e, que pacientes com exigência estética elevada, exigem nível elevado de odontologia restauradora. Logo, planejamento multidisciplinar, técnicas e execução adequadas permitem que restaurações cerâmicas reestabeleça a harmonia, estética e função.

REFERÊNCIAS

- 1- A Zandinejad, WS Lin, M Atarodi, T Abdel-Azim, MJ Metz, D Morton; **Fluxo de trabalho digital para projetar e fresar virtualmente facetas cerâmicas de dissilicato de lítio: um relatório clínico.** *Oper Dent* 1 de maio de 2015; 40 (3): 241–246. doi: <https://doi.org/10.2341/13-291-S>
- 2- Akarslan ZZ, Sadik B, Erten H, Karabulut E. **Dental esthetic satisfaction, received and desired dental treatments for improvement of esthetics.** *Indian Journal of Dental Research : Official Publication of Indian Society for Dental Research.* 2009 Apr-Jun;20(2):195-200. DOI: 10.4103/0970-9290.52902. PMID: 19553722.
- 3- Allen EP. **Use of mucogingival surgical procedures to enhance esthetics.** *Dent Clin North Am.* Apr;32(2):307-30. PMID: 3163980.
- 4- ALMEIDA, Erich Silva et al. **Odontologia Minimamente Invasiva, uma Análise sobre Facetas Cerâmicas: Revisão de Literatura / Minimally Invasive 1988 Dentistry, an Analysis of Ceramic Veneers: Literature Review.** ID on line. *Revista de psicologia*, [S.l.], v. 13, n. 47, p. 940-952, out. 2019. ISSN 1981-1179. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2096>.
- 5- Boeira PO, De Rossi A, Caporossi LS, Lima GDS. **Periodontal esthetic surgery to improve a natural smile: Report case with 2-year follow-up.** *J Indian Soc Periodontol.* 2020 Jan-Feb;24(1):87-91. doi: 10.4103/jisp.jisp_477_18. Epub 2019 Jul 24. PMID: 31983852; PMCID: PMC6961458.
- 6- Cardoso, Ana Margarida. **Causas de fracassos e opções de reparação de facetas dentárias de elaboração indireta.** 2018. 28f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2018.
- 7- Christensen GJ. **Veneer mania.** *J Am Dent Assoc.* 2006 Aug;137(8):1161-3. doi: 10.14219/jada.archive.2006.0357. PMID: 16873334.
- 8- Donovan TE, Cho GC. **Diagnostic provisional restorations in restorative dentistry: the blueprint for success.** *J Can Dent Assoc.* 1999 May;65(5):272-5. PMID: 10380403.

- 9- Gurel G, Morimoto S, Calamita MA, Coachman C, Sesma N. **Clinical performance of porcelain laminate veneers: outcomes of the aesthetic pre-evaluative temporary (APT) technique.** *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2012 Dec;32(6):625-35. PMID: 23057051.
- 10- Mehl, C.J., Harder, S., Kern, M. *et al.* **Patients' and dentists' perception of dental appearance.** *Clin Oral Invest* **15**, 193–199 (2011). <https://doi.org/10.1007/s00784-010-0393-y>
- 11- Pincus CR. **“Building mouth personality”**. A paper presented at: California State Dental Association, 14, 125-129; 1937: San Jose, California.
- 12- RAMOS TAVARES UZÊDA K; DANTAS TORRES DE ARAÚJO, I.; JALLES DE OLIVEIRA, V.; JOSÉ SOUZA DOS SANTOS, A.; CASTILLO DUTRA BORGES, B.; VIEIRA DE ASSUNÇÃO, I. **HARMONIZAÇÃO DO SORRISO COM LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE CASO.** *Revista Ciência Plural, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 239–254, 2020.* DOI: 10.21680/2446-7286.2020v6n3ID20561. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/20561>. Acesso em: 25 jul. 2022.
- 13- Sadaqah, N. (2014) **Ceramic Laminate Veneers: Materials Advances and Selection.** *Open Journal of Stomatology, 4*, 268-279. doi: [10.4236/ojst.2014.45038](https://doi.org/10.4236/ojst.2014.45038).
- 14- Salim NA, Jubair F, Hassona YM, Izriqi S, Al-Fuqaha'a D. **Esthetic Dentistry on Twitter: Benefits and Dangers.** *Int J Dent.* 2021 Dec 8;2021:5077886. doi: 10.1155/2021/5077886. PMID: 34925512; PMCID: PMC8674081.
- 15- Souza, F. C., Santos, L. R., Freitas, A. P. D., Silveira, S. A. A., Lisboa, M. V., & Lisboa, J. A. A. (2013). **INFLUÊNCIA DO CONDICIONAMENTO ÁCIDO NO REPARO DE CERÂMICAS ODONTOLÓGICAS UTILIZANDO RESINA COMPOSTA.** *Journal of Dentistry & Public Health (inactive / Archive Only), 4(2).* <https://doi.org/10.17267/2596-3368dentistry.v4i2.163>
- 16- Spezzia S. **Reabilitação oral com empreco de facetas.** *International Journal of Science Dentistry, Niterói, v.2, n. 52, p. 47-55, dez. 2019.* ISSN 1413-2966. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/ijosd.v0i0.38426>.
- 17- Stein RS, Kuwata M. **A dentist and a dental technologist analyze current ceramo-metal produces.** *Dental Clinocs of North America.* 1977 Oct;21(4):729-749.

18- Theobald AH, Wong BK, Quick AN, Thomson WM. **The impact of the popular media on cosmetic dentistry.** N Z Dent J. 2006 Sep;102(3):58-63. PMID: 16986302.

19- Zavanelli AC, Dekon SFC, Silva CR, Pesqueira AA, Costa PS, Takeshita EM. **Efeito dos tratamentos superficiais para reparo em cerâmica: avaliação por meio da microscopia eletrônica de varredura.** Cienc. Odontol. Bras., São José dos Campos, v. 9, n. 3, p. 66-72, ago. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/bds.2006.v9i3.211>

20- Zavanelli, A. C., Caetano, J. L., da Silva, L. C., & Zavanelli, R. A. (2018). **Previsibilidade do tratamento estético com lentes de contato cerâmicas.** *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 6(12). <https://doi.org/10.21270/archi.v6i12.2270>