

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE
Especialização em Dentística

LUCIANA DIAS DE OLIVEIRA MORENO

LENTE DE CONTATO DENTAIS: REVISÃO LITERÁRIA

Santo André
2020

LUCIANA DIAS DE OLIVEIRA MORENO

LENTE DE CONTATO DENTAIS: REVISÃO LITERÁRIA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas (FACSETE), como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Dentística.

Área de concentração: Estética

Orientadora: Profa. Alessandra S. Coelho Lourenço

Coorientador: Prof. Dr. Carlos E. Pena

Santo André

2020

FACULDADE SETE LAGOAS (FACSETE)

LENTE DE CONTATO DENTAIS: REVISÃO LITERÁRIA

PROFA. ALESSANDRA S. COELHO LOURENÇO – FACULDADE SETE LAGOAS
Orientadora

PROF. DR. CARLOS E. PENA – FACULDADE SETE LAGOAS
Coorientador

NOME DO EXAMINADOR – INSTITUIÇÃO A QUAL PERTENCE

Santo André, 11 de setembro de 2020.

Dedico este trabalho a “Deus” e a minha família pelo incentivo e apoio durante o processo de elaboração deste trabalho.

“Se temos de esperar, que seja para colher a semente boa que lançamos hoje no solo da vida. Se for para semear, então que seja para produzir milhões de sorrisos, de solidariedade e amizade”.

Cora Coralina

AGRADECIMENTOS

Em especial a “Deus”, minha força e verdade.

A minha família, base da minha vida pelo apoio e incentivo incondicional.

MORENO, L.D.O. FACETAS – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Odontologia — Opção Dentística) — Programa de Pós Graduação em Odontologia, Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, São Paulo.

RESUMO

A busca por dentes alinhados e um sorriso perfeito tem sido responsáveis pelo aumento considerável da procura por procedimentos estéticos odontológicos que venham responder a essas expectativas. Diante dessa realidade, as facetas, também conhecidas como lentes de contato, tem sido consideradas como uma excelente opção, por se apresentarem no mercado odontológico com a capacidade de reproduzir as características naturais dos dentes, com o máximo da preservação da estrutura dental e o mínimo de desgaste da superfície. Trata-se de facetas ultrafinas, com ampla aceitação, biocompatibilidade, natureza refrataria, inercia química, friabilidade e baixa resistência à tração. Nesse contexto, cabe ao profissional estar familiarizado com as características e limitações desse sistema, antes de proceder a indicação clínica para seu paciente. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi fazer uma revisão de literatura sobre o tema, baseada em livros e artigos extraídos das bases Medline, Lilacs, Scielo, Pubmed.bibliográfica com apontamentos quanto à avaliação e indicação clínica, vantagens, desvantagens, moldagem, cimentação e finalização desses laminados.

Palavras-chave: Facetas; Lentes de Contato; Estrutura Dental.

MORENO, L.D.O. FACETAS - BIBLIOGRAPHIC REVIEW. Course Conclusion Paper (Specialization in Dentistry - Dentistry Option) - Graduate Program in Dentistry, Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, São Paulo.

ABSTRACT

The search for aligned teeth and perfect smile has been responsible for the increased demand for cosmetic dental procedures that will meet these expectations. For this reason, the facets, also known as contact lenses, have been considered an excellent option, because they are presented in the dental market with the ability to reproduce the natural characteristics of the teeth, with the maximum preservation of dental structure and the minimum surface wear. They are ultrafine facets, with wide acceptance, biocompatibility, refractory nature, chemical inertness, friability and low tensile strength. In this context, it is an obligation to the professional to be familiar with the characteristics and limitations of this system, before proceeding to the clinical indication for his patient. For this reason, the objective of this work was to review the literature of the subject, based on the books and articles extracted from the Medline, Lilacs, Scielo, Pubmed.bibliographic based on the notes for the evaluation and clinical indication, advantages, disadvantages, molding, cementation and finalization of these laminates.

Keywords: Facets; Contact lenses; Dental structure.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 MÉTODOS	12
4 REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1 DEFINIÇÃO	13
4.2 BREVE HISTÓRICO	13
5 LENTES DE CONTATO	15
6 AVALIAÇÃO CLÍNICA	17
7 INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES	18
7.1 INDICAÇÕES	18
7.2 CONTRAINDICAÇÕES	18
8. VANTAGENS E DESVANTAGENS	20
8.1 VANTAGENS	20
8.2 DESVANTAGENS	21
9 MOLDAGEM	22
10 CIMENTAÇÃO	23
11 FINALIZAÇÃO	24
12 MANUTENÇÃO	25
13 DISCUSSÃO	26
14 CONCLUSÃO	28
15 Referências Bibliográficas	29

1 INTRODUÇÃO

Um dos fatores considerados relevantes para as relações humanas tem sido a crescente inquietude com a aparência (INOUE *et al.*, 2006).

Em estudo sobre o sorriso humano apresentado por Mendes e Moura (2009), os aspectos psicológicos do sorriso são apontados como o meio de expressão das emoções, de forma que, indivíduos que apresentam uma dentição esteticamente comprometida, podem ter dificuldades nas relações interpessoais, pois deixam de sorrir e de manifestar suas emoções.

Indivíduos desprovidos de um belo sorriso, sofrem impacto negativo na autoestima, tendo em vista sentir-se excluídos, diante da imposição de um padrão de beleza a seguir (CARVALHO, 2001).

Nos dias de hoje, cada vez mais os tratamentos estéticos tem sido procurados na área da odontologia, em busca de uma melhor estética e de um sorriso mais harmonioso que, em grande parte, dentro de uma sociedade competitiva como a nossa, tem influência direta com a autoestima, vida social e profissional. Assim, de encontro a essas expectativas, o uso dos laminados cerâmicos surge como uma solução estética eficaz e de efeito duradouro (CONCEIÇÃO, *et al.*, 2007).

O surgimento de cáries, dentes escurecidos, bruxismo e envelhecimento, são alguns dos fatores que promovem significativas deformações prejudiciais à harmonia dos dentes e a aplicação de facetas vem de encontro ao restabelecimento da estética funcional dos dentes.

Nesse sentido, as facetas laminadas, também conhecidas como lentes de contato, tem sido cada vez mais populares por possuir a capacidade de reproduzir as características naturais dos dentes com o mínimo de desgastes de superfície, pois são planejadas de forma a preservar o máximo da estrutura dentária.

Segundo Okida *et al.* (2016), as facetas cerâmicas, as populares “lentes de contato dentais”, dada à semelhança com as lentes de contato oculares quanto à sua espessura e cristalinidade, requerem um desgaste mínimo, são ultrafinas, cerca de 0,2 a 0,5 milímetros, duráveis com ampla aceitação e apresentam respostas positivas para a correção de cor, forma e tamanho.

Alguns fatores devem ser prioritários para que o profissional efetue a avaliação clínica, como estar sempre familiarizado quanto às particularidades do sistema e

técnica cirúrgica a ser realizada, além da observância da anatomia dental e da cor (GUESS; STAPPERT, 2008).

Nesse sentido, quando a aplicação das lentes de contato é feita a partir de uma avaliação clínica associada a um planejamento elaborado e um trabalho técnico de qualidade, o tratamento proporciona uma maior durabilidade (BISPO, 2009).

Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi fazer uma revisão de literatura sobre o tema, baseada em livros e artigos extraídos das bases Medline, Lilacs, Scielo, Pubmed.bibliográfica com apontamentos quanto a sua indicação, vantagens, desvantagens, moldagem, cimentação e finalização, como forma de consulta aos profissionais da área.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão da literatura sobre lentes de contato.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever sobre lentes de contato com apontamentos quanto a sua indicação, vantagens, desvantagens, moldagem, cimentação e finalização.

3 MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura, com pesquisa de artigos científicos, teses, dissertações e monografias, escritos em português, inglês e espanhol, com acesso na biblioteca virtual nas Bases de Dados em Saúde (PubMed), Scielo, Google Acadêmico, no período delimitado entre os anos 1990 e 2015. Foram utilizados os descritores: facetas, lentes de contato e estrutura dental para obtenção dos objetivos selecionados.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A busca por um sorriso esteticamente harmonioso é uma característica dos tempos atuais devido, principalmente, à influência da mídia que impõe uma aparência perfeita, responsável em promover um forte impacto na autoestima dos indivíduos. A fim de corresponder às altas expectativas, o mercado odontológico investe fortemente em pesquisas, que desenvolvem novos materiais e técnicas referentes às resinas, cerâmicas e agentes adesivos, com propriedades físicas e mecânicas mais efetivas. Como resultado dessas pesquisas surgem as lentes de contato, facetadas cerâmicas extremamente finas, que chegam com a proposta de trazer uma maior resistência e eliminar, parcial ou totalmente, a preparação dentária com resposta clínica positiva em relação à alteração de cor, forma e formato dos dentes.

4.1 DEFINIÇÃO

Lentes de contato dentais são facetadas finíssimas, entre 0,2 a 0,5 mm., aplicadas sobre a superfície dental, assim conhecidas devido a sua semelhança com as lentes de contato ocular por ser praticamente imperceptível após sua aplicação (OKIDA, 2016).

4.2 BREVE HISTÓRICO

Em 1938, o Dr. Charles Pincus, considerado o pioneiro na confecção de facetadas, apresentou uma técnica onde finos laminados cerâmicos eram fixados aos dentes com um pó usado para fixar próteses totais, sem que houvesse qualquer preparação. Sua intenção era aperfeiçoar o sorriso de estrelas que atuavam em Hollywood; o resultado estético era positivo, embora apresentasse problemas de retenção e, a conseqüente retirada das restaurações, ao término das filmagens (AQUINO *et al.*, 2009).

Dessa forma, segundo Kidd (1976), o facetamento efetuado era considerado provisório devido à falta de adesão, que possibilitava infiltração, responsável por problemas diversos como fraturas marginais, sensibilidade e reincidência de cárie.

Segundo Baratieri *et al.* (2008), a Odontologia Adesiva surge com a incorporação da técnica, desenvolvida por Buonocore (1955), do condicionamento ácido do esmalte, fator que permitiu o avanço das técnicas de restauração estética odontológica e, ainda, a divulgação em 1983,

Outro fator relevante foi o desenvolvimento das resinas compostas com o uso da molécula do BisGMA como matriz (BOWEN, 1963). As resinas compostas são mais uma importante opção de restauração estética odontológica, por apresentar uma excelente resposta clínica, um elevado grau de resistência e adesividade, e ainda, um custo reduzido que proporciona maior acessibilidade ao tratamento (LU *et al.*, 2005).

Faunce e Myers (1976) descreveram a técnica de cimentação direta de facetas laminadas em acrílico, utilizando o condicionamento ácido e selantes para 3 cimentação direta, em dentes que apresentavam problemas de mal-formação, fraturados ou com descoloração intensa.

Em 1976, surge a técnica que veio aumentar mais ainda a resistência dessas coroas, por meio da qual adicionava-se óxido de estanho à folha de platina, promovendo a fusão da porcelana com essa película.

A evolução dos sistemas adesivos teve sua consolidação no ano de 1983, logo após a apresentação por Horn e ainda neste ano, por Simosen e Calamia, de processos que tratavam a superfície interna da cerâmica, cujo resultado era uma adesão efetiva do laminado cerâmico junto ao dente e ao agente cimentante (BARATIERI *et al.*, 2008).

Segundo Guess *et al.* (2011), as facetas se tornaram populares como material de restauração estética entre os anos 80 e 90, devido ao progresso no campo da cimentação adesiva e do uso de peças de cerâmica prensada com reforço de leucita.

Ainda nesse sentido, a utilização dos laminados cerâmicos somente foi possível devido à evolução dos sistemas adesivos, e sua consolidação ocorreu após a divulgação por Horn, em 1983, da técnica que permitia confeccionar facetas laminadas de porcelana com excelência em suas propriedades estéticas e funcionais; bem como no mesmo ano, por Simosen e Calamia, de procedimentos de tratamento da superfície interna da cerâmica, que propiciavam uma adequada adesão dessas restaurações ao dente e ao agente cimentante (BARATIERI *et al.*, 2008).

5 LENTES DE CONTATO

Segundo Powers e Sakaguchi (2004), a busca por materiais que melhorem as propriedades estéticas e o desempenho clínico tem encaminhado as pesquisas no desenvolvimento de sistemas livres de metal.

A fim de corresponder às necessidades de um mercado onde os pacientes, cada vez mais, buscam por tratamentos dentais estéticos menos invasivos e conservadores, o mercado odontológico tem avançado no desenvolvimento de tratamentos isentos de metais, que apresentem similaridade com os dentes naturais e alto nível de resistência como resultado final.

Segundo Okida et al. (2016), dentre tantas propostas apresentadas, surgem os laminados cerâmicos, conhecidos como lentes de contato, de espessura extremamente fina.

Assim, as facetas conhecidas como lentes de contato dentais, com espessura muito fina, entre 0,2 e 0,5 mm, se apresentam com a proposta de promover um produto estético final de excelente qualidade, com a isenção total ou parcial de preparações dentárias. As restaurações estéticas executadas com a aplicação de laminados cerâmicos são garantia de aprovação por parte do paciente, maior durabilidade do tratamento e resposta periodontal (SHETTY et al., 2011).

A utilização de lentes de contato atingiu um alto índice de êxito devido à evolução das pesquisas direcionadas ao desenvolvimento de cimentos e técnicas adesivas.

Segundo Shuman (2006), características que contribuíram para que as lentes de contato fossem uma relevante alternativa para ir de encontro às exigências impostas pelo mercado odontológico foram a apresentação de alta biocompatibilidade e significativas propriedades físicas e ópticas, que garantem a preservação da estrutura dental, o restabelecimento de formas, de tamanhos e, ainda, a reparação de pequenas falhas no posicionamento dos dentes, por mediante recobrimento do esmalte dental.

Segundo Garcia *et al.* (2011), a concepção da lente de contato dental tem relação direta à de uma lente de contato ocular, por apresentar-se imperceptível após a sua aplicação.

A preparação dentária tem a função de garantir o imprescindível espaço para o material restaurador. Nesse sentido, embora as lentes de contato tenham surgido com

a proposta de parcial ou total isenção de preparo, essa isenção é viabilizada somente em raros casos e especificidades (LOBO *et al.*, 2019).

Dentes pequenos e lingualizados são quadros clínicos propensos à isenção de preparo dental e assim, indicados para a aplicação pontual de lentes de contato (MAZARO *et al.*, 2009).

Nesse sentido, em casos onde os dentes não sofreram alteração da forma ou alteração de cor provocadas pelas facetas, o preparo dental é dispensável (JAVAHERI,2007)

Segundo Cohen *et al.* (2017), o paciente deve estar ciente sobre todas as etapas do tratamento, a fim de considerar suas vantagens e desvantagens clínicas, no tocante à preservação periodontal. O profissional cirurgião deve conduzir tal orientação e assim, evitar tratamentos desnecessários e inapropriados, responsáveis pelo considerável aumento da taxa de correções pós restauração estética adesivas mal realizados.

Assim, pacientes com biotipos mais delicados necessitam de acompanhamento especial por parte do profissional, pois apresentam maior probabilidade de evolução de quadro de recessão da margem gengival, usualmente verificada por agressão periodontal provocada por inabilidade quanto à prática de reabilitações adesivas com lentes de contato (FISCHER *et al.*,2018).

6 AVALIAÇÃO CLÍNICA

Segundo Peumans *et al.*, (2000), as restaurações minimamente invasivas apresentam ótima resposta clínica, longevidade e pacientes satisfeitos quanto as suas expectativas.

Como em qualquer outro tipo de sistema de restauração estética dental, o profissional deve manter-se inteirado quanto às propriedades e indicações das lentes de contato, a fim de que possa efetuar uma avaliação clínica adequada que venha a responder em alto grau, às expectativas de seu paciente.

Observações como a queixa do paciente, sua idade, o tempo previsto para o término do tratamento e a preservação da saúde periodontal devem ser consideradas pelo profissional, antes de que proceda à indicação da lente de contato, uma vez presumir-se de que deva estar atualizado quanto às referências clínicas da técnica (CLAVIJO; KABBACH, 2012).

Segundo Cherukara *et al.* (2002), a indicação errônea para o tipo de tratamento, escolha inapropriada do tipo de preparo dental e insuficiente domínio técnico são fatores que determinam a qualidade final da resposta clínica esperada.

Nesse sentido, segundo Francci *et al.* (2011), a qualidade do resultado clínico, quanto ao uso da lente de contato dental, dependerá potencialmente da realização de um diagnóstico preciso, com o cuidado em garantir a total preservação da saúde periodontal.

Segundo, Jordan (2015), por meio de um diagnóstico adequado, o profissional consegue vislumbrar de forma assertiva tanto a viabilidade quanto a previsibilidade clínica do procedimento restaurador; dar seguimento com a elaboração do planejamento do caso, assistido por fotografias e estudo das especificidades faciais e, finalmente, proceder a finalização do diagnóstico.

De acordo com Andrade e Romanini (2004), a indicação do uso das lentes de contato dental deve ser pautada na elaboração de um planejamento voltado às especificidades de cada caso, em particular, à familiaridade com os materiais oferecidos pelo mercado e ainda, total conhecimento sobre as técnicas a serem utilizadas.

7 INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

Os aspectos clínicos do paciente devem ser analisados com muito critério antes que se proceda a indicação das lentes de contato, a fim de que sua aplicação promova um resultado positivo e a consequente satisfação do paciente.

7.1 INDICAÇÕES

Segundo Dias e Calegari (2013), os casos clínicos onde a estrutura ou posição dental permita acréscimos de material, sem causar modificações significativas ou criação de um sobrecontorno, como fechamento de diastemas, retrações gengivais e aumento da borda incisal, são indicados para o uso das lentes de contato dentais.

As indicações apontadas por Decursio *et al.* (2015) para a utilização de lentes de contato dentárias são correções de bordo incisal; dentes fraturados; dentes conóides; diastemas com paralelismo das faces envolvidas; dentes com perda de esmalte por lesões não cariosas rasas; dentes com necessidade de aumento de volume vestibular para melhora do volume labial ou com coroas lingualizadas pós-tratamento ortodôntico; restauração do comprimento incisal para melhorar a função; restauração oclusal e correção de inclinação de dentes contralaterais.

Ajuste vestibular ou incisal são as indicações adequadas para o uso de lentes de contato dental (KACKER; YAROVESKY; JADALI, 2011).

7.2 CONTRAINDICAÇÕES

Devido à espessura extremamente fina das lentes de contato dentais, casos clínicos onde são observadas alterações de cor consideráveis são contraindicados para sua utilização, uma vez que sua translucidez apresenta dificuldades em disfarçar uma coloração indesejada (STOLL; LOPES, 2009).

Segundo Cardoso e Decurcio (2015), situações onde são observados dentes com alteração de cor, apinhados, restaurados, vestibularizados e com insuficiência de esmalte superficial, o uso das lentes de contato são contraindicados.

Em complemento à observação de Cardoso e Decurcio (2015), alguns autores somam outros fatores de risco para a prática das lentes de contato, como dentes com

elevação de carga oclusal, bruxismo, graves modificações de posicionamento dentário, doença periodontal e restaurações extensas (CARDOSO *et al.*, 2015; FRANCCI *et al.*, 2011).

De acordo com Dias e Calegari (2013), em quadros clínicos onde se faz necessária a alteração da cor do dente em mais de dois tons acima da escala de referência, a aplicação é contraindicada.

8. VANTAGENS E DESVANTAGENS

8.1 VANTAGENS

As lentes de contato têm como importante vantagem a total isenção de preparo dental em casos onde os dentes não apresentem nenhuma alteração da cor ou da forma (JAVAHERI, 2007).

Segundo Malcmacher (2005), no sentido da facilitação do procedimento de higienização dental efetuada pelo paciente, principalmente quando o planejamento é efetuado de forma supragengival, a aplicação das lentes de contato é vista como uma vantagem.

Segundo Clavijo e Kabbach (2012), as lentes de contato odontológicas são mais efetivas quanto à adesão e, quando necessário, possibilitam a reversão. Apresenta, ainda, menor retenção de placa bacteriana e eficiente resistência à abrasão. Quando comparadas às restaurações diretas com resinas compostas, apresentam propriedades ópticas que se assemelham ao dente natural, estabilidade química, alto grau de biocompatibilidade, elevadas propriedades físicas e mecânicas, diminuto grau de manchamento e excelente polimento final.

Alguns autores concordam na nomeação de determinadas vantagens nos casos clínicos onde não se faz necessário o preparo dental para a aplicação das lentes de contato. Afirmam tratar-se de um procedimento rápido, com maior aceitabilidade por parte do paciente, isento de anestesia, que viabiliza reversão e apresenta maior durabilidade. Destacam, ainda, a preservação dos tecidos moles, o fato de não provocar sensibilidade e de facilitar para o paciente a higiene dental (IBSEN *et al.*, 2006; JAVAHERI, 2007).

As lentes de contato apresentam efetivas soluções clínicas para correção de alterações de forma, tamanho e cor. Trata-se de um tratamento menos invasivo e mais conservador se comparados às coroas e às facetas de porcelana tradicionais, o que a consagrou, efetivamente, como uma nova modalidade de tratamento (AQUINO *et al.*, 2009; GONZALEZ *et al.*, 2012).

8.2 DESVANTAGENS

Segundo Gurel (2003), devido à diminuta espessura da lente de contato, a sua translucidez e à diferença de cor apresentadas, existe dificuldade em sobrepor manchas e descolorações consideráveis, como as provocadas pelo uso de tetraciclina.

Algumas desvantagens quanto ao uso das lentes de contato dental podem ser destacadas, como, em casos específicos, o sorriso apresentar aparência volumosa, e surgimento de problemas no periodonto, ambos causados pela isenção do preparo dental e aparência opaca, provocada pelo uso de determinados cimentos resinosos que tem como objetivo camuflar dentes cuja coloração natural se apresenta alterada (MALCMACHER, 2005).

Javaheri (2007), aponta como desvantagem a possibilidade de, em determinados casos, o resultado final poder apresentar uma aparência volumosa no sorriso e, também, como desvantagem a ocorrência de fratura em pacientes com bruxismo ou apertamento.

9 MOLDAGEM

Segundo Costa (2007), a fim de que se tenha uma moldagem adequada, não basta que o profissional opte pelo melhor material do mercado, é imprescindível que ele tenha total domínio sobre a técnica. Os silicões de adição apresentam alto nível de estabilidade dimensional, fidelidade de reprodução, recuperação elástica e possibilitam duplo vazamento, motivos pelos quais, são considerados como material de precisão na utilização da moldagem. A utilização desses silicões requer atenção especial com referência a possíveis vazamentos no molde

A moldagem prévia e o uso de fio retrator, ajustado à profundidade do sulco, são imprescindíveis quando a margem gengival do preparo se encontrar dentro do sulco gengival. A moldagem ainda pode ser feita em dois passos, o que define a dupla moldagem (SOUZA, 2008).

10 CIMENTAÇÃO

As lentes de contato, devido a sua espessura, se apresentam como uma ótima opção nas restaurações estéticas. Quanto à cimentação, o material escolhido deve ter elevada eficiência com foco na cor e resistência de união.

O êxito das peças indiretas está diretamente relacionado com a saúde e equilíbrio da estética e do periodonto e não somente da do material de cimentação adotado (FERENCZ, 1991).

Segundo Deves (2012), a cimentação tem um papel muito importante quanto à estética e durabilidade do tratamento com uso de lentes de contato, tendo em vista ser o elo entre a cerâmica e o esmalte dentário. Outro fator relevante é a influência direta da cor do material cimentante no produto final, devido ao grau de translucidez apresentada pelas lentes de contato; nesse sentido, aconselha a realização de um teste prévio da lente de contato com o cimento. Sugere ainda, a adoção de cimentos fotoativáveis, graças à estabilidade de cor apresentada por esse cimento resinoso.

A fim de potencializar a adesão entre a superfície dental e a faceta, faz-se necessário o cumprimento de algumas etapas anteriores à cimentação no tocante aos dentes e às lentes de contato. No primeiro caso, deve-se efetuar a hibridização, por trinta segundos, com ácido fosfórico a trinta e sete por cento e, no segundo caso, as lentes de contato devem ser jateadas, por quatro a seis segundos, com óxido de alumínio e ainda condicionadas, por cerca de um minuto ou até que evapore, com ácido fluorídrico a nove e meio por cento (PINI *et al.*, 2012).

11 FINALIZAÇÃO

Segundo Baratieri *et al.* (2008), no final da restauração deve-se proceder uma checagem da oclusão e proceder os ajustes imediatos caso seja detectado algo que possa causar interferência na função do dente.

De acordo com Magne *et al.* (2013), em seguida da inserção das lentes de contato é efetuada uma pré-polimerização a fim de proceder a remoção dos excessos; a finalização da polimerização é efetuada e, finalmente, com o objetivo de promover maior longevidade da restauração estética, é efetuada uma avaliação da oclusão, feitos os ajustes necessários nos contatos, lateralidade e guia anterior.

A finalização do procedimento é efetivada por meio do polimento da peça cimentada, com a utilização de taças de borracha macias e pastas específicas, com óxido de alumínio, diamante ou dióxido de silício na composição, imediatamente após a efetiva remoção dos excessos (OLIVEIRA *et al.*, 2007).

12 MANUTENÇÃO

A manutenção é uma etapa importante das restaurações estéticas dentais, uma vez garantir maior longevidade ao tratamento.

Segundo Oliveira (2007), avaliar o comportamento dos tecidos e a higienização bucal realizada pelo paciente, logo após o tratamento, possibilita possíveis intervenções em problemas apresentados, que irão proporcionar a garantia e continuidade do resultado satisfatório alcançado.

13 DISCUSSÃO

A busca por tratamentos estéticos que viabilizem um sorriso mais harmônico tem aumentado consideravelmente nos dias de hoje, tendo em vista a sua influência direta com a autoestima, vida social e profissional. Assim, os laminados cerâmicos dentais surgiram como solução efetiva e duradoura (CONCEIÇÃO, *et al.*, 2007).

Uma avaliação clínica assertiva deve levar em conta determinados fatores como respeitar a cor e anatomia dental do paciente; conhecer adequadamente as particularidades do sistema e ter domínio sobre a técnica cirúrgica a ser realizada, a fim de que venha garantir uma resposta estética positiva, maior longevidade do tratamento, biocompatibilidade e custo acessível (GUESS; STAPPERT, 2008).

O mercado odontológico tem investido em pesquisas e desenvolvimento de novos materiais que respondam à expectativa dos pacientes que buscam uma resposta clínica positiva com a devida preservação periodontal (HOLANDA *et al.*, 2006).

Dentre os novos materiais apresentados ao mercado odontológico, as lentes de contato, laminados cerâmicos de espessura extraordinariamente fina, surgem com a proposta de um tratamento menos invasivo (OKIDA *et al.* 2016). Os responsáveis pelo desenvolvimento das lentes de contato recomendam a técnica aos profissionais odontológicos, com a promessa de proporcionar alto grau de resistência e estética (CLAVIJO, 2012).

As lentes de contato, devido às suas especificidades quanto ao alto nível de biocompatibilidade e propriedades físicas e ópticas de excelência, surgiram como ótima alternativa às exigências do mercado, uma vez promover o restabelecimento de formas, tamanhos, pequenas alterações na cor e dechamento de espaços entre os dentes (SHUMAN, 2006)

Na comunidade odontológica, as lentes de contato comumente são divulgadas como facetas que dispensam preparação dentária, embora clinicamente, tenha sido constatado que pouquíssimas e específicas vezes seja possível dispensar tal preparação, que visa destinar espaço suficiente para o material restaurador. A cimentação das lentes de contato junto ao esmalte dental é realizada por meio de cimentação adesiva em dentes anteriores (LOBO *et al.*, 2019).

Dessa forma, Ribeiro (2007), sugere seu uso clínico em restaurações diretas em dentina e cimentação de pinos, ainda que acredite se fazer necessário mais

estudos e pesquisas sobre o assunto para estabelecer seu espaço concreto no mercado, com destaque para a técnica de cimentação por meio de um único passo.

Nesse sentido, Namoratto *et al.* (2013), apesar de seu entusiasmo quanto à possibilidade promissora da eliminação parcial ou total de desgaste dental ou de procedimentos invasivos, também demonstra preocupação quanto à necessidade de mais estudos quanto à durabilidade de sua adesão.

Diagnóstico e planejamento equivocados podem ser responsáveis por uma resposta clínica negativa como a saliência excessiva dos dentes, tendo em vista que a eliminação total do preparo odontológico antes da aplicação ocorre somente em alguns casos específicos. Em sua grande maioria, pequenos desgastes são indispensáveis a fim de garantir a confecção de lentes de contato com estética apropriada e propriedades físicas melhoradas (KACKER; YAROVESKY; JADALI, 2011).

14 CONCLUSÃO

A utilização de facetas cerâmicas, no processo de restauração estética dental tem se apresentado como uma opção efetiva, com apresentação de resultados clínicos excelentes e de alta aprovação por parte dos pacientes.

Assim, as facetas laminadas, também conhecidas como lentes de contato, tornaram-se uma escolha popular e assertiva, por ser um tratamento menos invasivo e mais conservador, além de sua capacidade em promover a reprodução das características naturais dos dentes com o mínimo de desgaste dental. Apresenta ainda melhor condutividade térmica, maior resistência, biocompatibilidade e qualidade de cor.

A excelência dos resultados tem relação direta com uma boa avaliação clínica e planejamento, desde a indicação, as informações passadas para o paciente, a escolha de materiais de qualidade e cuidados com a saúde periodontal, por meio da orientação da manutenção de uma boa higienização bucal e cuidados com mastigação de alimentos mais consistentes.

As lentes de contato têm indicação clínica para casos onde se faz necessária a modificação de formas e tamanhos dos dentes e, ainda para redução de diastemas entre eles. A busca efetuada na literatura científica foi unânime quanto tratar-se de procedimento conservador, minimamente invasivo e com isenção parcial ou total de preparação dental.

O crescente avanço na evolução de pesquisas pertinentes aos cimentos e técnicas adesivas exerceram forte contribuição para o uso das lentes de contato e subsequente aumento de positivos resultados clínicos deste procedimento de restauração estética dental.

A pesquisa apresentou evidências quanto às características das lentes de contato como o alto grau de resistência ao desgaste, as consideráveis propriedades mecânicas e a isenção parcial ou total de preparo, com um desgaste dental mínimo. O sucesso clínico da aplicação das lentes de contato está diretamente relacionado com o domínio e habilidade da técnica do profissional, indicação assertiva, escolha dos agentes de cimentação, acabamento e polimento das restaurações.

Referências Bibliográficas

- ANDRADE, O. S.; ROMANINI, J. C. **Protocolo para laminados cerâmicos: Relato de um caso clínico**. Rev. Dent. Press de Estét., v.1, n.1, p. 9-19, out./nov./dez. 2004.
- AQUINO, A.P.T. et al. **Facetas de porcelana: solução estética e funcional**. Clín. Int. J. Dent., Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 142-52, abr./jun. 2009.
- BARATIERI, L.N. et al. **Odontologia Restauradora – fundamentos e possibilidades**. São Paulo: Ed. Santos, 2008.
- BISPO, L. B. **Facetas estéticas: Status da Arte**. Rev. Dent., v. 8, n. 18, p. 12-14, 2009.
- BOWEN, R. L. **Properties of a silica-reinforced polymer for dental restorations**. J. Am. Dent. Assoc., v. 66, p. 57-64, 1963.
- BUONOCORE, M. **A simple method of increasing the colhesion of acrylic filling materials to enamel surface**. J. Dent. Res., v.34, p. 849-53, 1955.
- CARDOSO, P.C; DECURCIO, R. **Facetas, Lentes de Contato e Fragmentos Cerâmicos**. Florianópolis: Ponto, v. 3, p. 298-314, 2015.
- CARVALHO, C. **Redescobrimo o sorriso**. Rev. Bras. Odontol., v. 58, n. 6, p. 396-399, nov./dez. 2001.
- CHERUKARA, G. P. et al. **A study into the variations in the labial reduction of teeth prepared to receive porcelain veneers- a comparinson of three clinical techniques**. Dent. J., v. 192, n. 7, p. 401-404, maio, 2002.
- CLAVIJO, V.; KABBACH, W. **Restaurações indiretas em cerâmica – facetas sem preparo dental (lentes de contato)**. Clínica International Journal of Brazilian Dentistry. Florianópolis, v. 8, n. 4, p. 374-385, out./dez. 2012
- COHEN, L. C. et al. **Dentistry in crisis: time to change**. La Cascada Declaration. Aust. Dent. J., v. 63, n. 3, p. 258-260, ago. 2017.
- CONCEIÇÃO, E. N. et al. **Laminados Cerâmicos**. .2 ed. Porto Alegre: Artmed, p. 478-501, 2007.
- COSTA, L. M. **Laminados cerâmicos**., 2007. 54 f. Monografia (Especialização). Unidade de pós-graduação, UNINGÁ. Passo Fundo, RS, 2007.
- DEVES, C. **Avaliação técnica de restaurações cerâmicas minimamente invasivas: revisão de literatura**. 2012. 26 f. Monografia (Especialização). Faculdade Meridional, CEOM. Passo Fundo, RS, 2012.
- DIAS, R. B.; CALEGARI, A. **Beleza do Sorriso - Especialidade em foco**. 1 ed. São Paulo : Napoleão, p. 206-233, 2013.
- FAUNCE, F. R.; MYERS, D. R. **Laminate veneer restoration of permanent incisors**. J. Am. Dent. Ass., v. 93, n. 4, p. 790-2, 1976.

- FERENCZ, J. L. **Maintaining an enhancing gingival architecture in fixed prosthodontics.** J. Prosthet. Dent., v. 65, n. 5, p. 650-657, Maio, 1991.
- FISCHER, K. R. et al. **Ferramenta de classificação e avaliação de novo tipo de biótipo gengival revisitado.** Clin. Oral Investig., v. 22, n. 1, p. 443-448, jan. 2018.
- FRANCCI C. et al. **Odontologia Estética: soluções minimamente invasivas com cerâmicas.** Revista Fundectó, São Paulo, n. 10, p. 8-9, jul./dez. 2011.
- GARCIA, L. R. F. et al. **Análise crítica do histórico e desenvolvimento das cerâmicas odontológicas.** RGO, Ver. Gaúch. Odontol., Porto Alegre, v. 59, n. 1, p. 67-73, jan./jun. 2011.
- GONZALEZ, M. R. et al. **Falhas em restaurações com facetas laminadas: uma revisão de literatura de 20 anos.** Rev. Bras. Odontol., v. 69, n. 1, p. 43-48, 2012.
- GUESS, P.C.; STAPPERT, C.F. **Midterm results of a 5-year prospective clinical investigation of extended ceramic veneers.** Dent. Mater., v. 24, n. 6, p. 804-813, jun. 2008.
- GUESS, P.C. et al. **All-ceramic systems: laboratory and clinical performance.** Dent. Clin. N. Am., Philadelphia, v.55, n 2, p.333-352, 2011.
- GUREL, G. **Predictable, Precise, and Repeatable Tooth Preparation for Porcelain Laminate Veneers.** Pract. Proced. Aesthet. Dent., 15(1), pp.17-24, 2003.
- IBSEN, R. L. et al. **A conservative and painless approach to anterior and posterior aesthetic restorative dentistry.** Dent. Today. Montclair, v. 25, n. 7, p. 118-121, 2006.
- HOLANDA, D. B. V. et al. **Reconstrução de um sorriso por meio de plastia gengival, clareamento e facetas diretas.** Clin. Int. Journal Braz. Dent., São José, v. 2, n.3, p. 268-278, 2006
- HORN, H. R. **Porcelain laminate veneers bonded to etched enamel.** Dent. Clin North Am., n. 27, p. 671-684, 1983.
- INOUE, L. T. et al. **Psicanálise e odontologia: uma trajetória em construção.** Revista de Odontologia da Universidade da Cidade de São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 87-92, jan./abr., 2006.
- JAVAHERI D. **Considerations for planning esthetic treatment with veneers involving no or minimal preparation.** J. Am. Dent. Assoc., v. 138, n. 3, p. 331- 337, mar. 2007.
- JORDAN, A. **Clinical aspects of porcelain laminate veneers: considerations in treatment planning and preparation design.** Journal of the California Dental Association, v. 43, n. 4, p. 199-202, Apr. 2015.
- KACKER, M. D.; YAROVESKY, U.; JADALI, L. **Ultra-thin veneers: beautiful and natural.** Dent. Today, Montclair, v. 30, n. 7, p. 104-105, jul. 2011.
- KIDD, E. A. M. **Microleakage: a review.** J. Dent., v. 4, n. 5, p. 199-206, set. 1976.

LOBO, M. M. et al. **Periodontal considerations for adhesive ceramic dental restorations: key points to avoid gingival problems.** Int. J. Est. Dent., v. 14, p. 444-457, jan. 2019

LU, H. et al. **Effect of surface roughness on stain resistance of dental resin composites.** J. Esthet. Restor. Dent., Hamilton, v. 17, n. 2, p. 102-109, 2005.

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

MALCMACHER, L. **No-preparation veneers - back to the future!** Dentistry Today, v. 24, n. 3, p. 86-88, 2005.

MAZARO, J. V. Q. et al. **Considerações clínicas para a restauração da região anterior com facetas laminadas.** Rev. Odontol. de Araçatuba, v. 30, n. 1, p. 51-54, jan./jun. 2009.

MENDES, D. M. L. F.; MOURA, M. L. S. **O sorriso humano: aspectos universais, inatos e os determinantes culturais.** Arq. Bras. Psicol., Rio de Janeiro, v. 61, n. 1, abr. 2009.

NAMORATTO, L. R. et al. **Cimentação em cerâmicas: evolução dos procedimentos convencionais e adesivos.** Rev. Brasil. Odont., Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 142-147, jul./dez. 2013.

OKIDA, R. C. et al. **Lentes de Contato: Restaurações minimamente invasivas na solução de problemas estéticos dental.** Rev. Odontol. de Araçatuba, v.37, n.1, p. 53-59, jan./abr., 2016.

OLIVEIRA, M. L. M. et al. **Manutenção periódica preventiva em dentística.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 561-568.

PEUMANS, M.; et al. **Porcelain veneers: a review of literature.** J. Dent. n 28, p. 163-177, 2000.

PINI, N. B., et al. **Advances in dental veneers: materials, applications, and techniques.** Clin. Cosmet. Investing. Dent., v. 4, p. 9-16, fev., 2012.

POWERS, J. M.; SAKAGUCHI, R. L. **Craig: Materiais Dentários Restauradores.** 11ª ed. São Paulo: Santos, 2004.

RIBEIRO, C. M. B. **Cimentação em prótese: procedimentos convencionais e adesivos.** Int. J of Dent., v. 6, n. 2, p. 58-62, 2007.

SHETTY, A. et al. **Survival rates of porcelain laminate restoration based on diferente incisal preparation designs: na analysis.** Conserv. J. Dent., v. 14, n. 1, p. 10-15, jan. 2011.

SHUMAN, I. **Simplified restorative correction of the dentition using contact lens-thin porcelain veneers: a report of three cases.** Dent. Today, v. 25, n. 1, p. 88-92, jan. 2006.

SIMONSEN, R. J.; CALAMIA, J. R. **Tensile bond strength of etched porcelain**. J. Dent. Ross., v. 92, p. 297, 1983.

SOUZA, V.L. **Laminados cerâmicos em área estética**. 2008. 63 f. Monografia (Especialização). CIODONTO. Rio de Janeiro, RJ, 2008.

STOLL, L. B; LOPES, F. **Harmonização do sorriso através de laminado cerâmico “lente de contato”**. Rev. Dental Press. Estét., Maringá, v. 6, n.1, p. 97-104, jan./fev. 2009.