

**FACSETE**

**CINTIA PICCOLO PEREIRA**

**HARMONIA DO SORRISO POR MEIO INTERDISCIPLINAR- RESTAURAÇÕES  
INDIRETAS E CIRURGIA PERIODONTAL  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

**2018**

**CINTIA PICCOLO PEREIRA**

**HARMONIA DO SORRISO POR MEIO INTERDISCIPLINAR- RESTAURAÇÕES  
INDIRETAS E CIRURGIA PERIODONTAL  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Monografia apresentada ao curso de  
Especialização Lato Sensu da FACSETE,  
como requisito parcial para conclusão do  
Prótese Dental.

Área de concentração: Prótese

Orientador: Luis Carlos Menezes Pires

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

**2018**

Pereira, Cintia Piccolo

Harmonia do sorriso por meio interdisciplinar - restaurações indiretas e cirurgia periodontal - Relato de caso clínico / Cintia Piccolo Pereira, 2018.

27f.; il

Orientador: Luis Carlos Menezes Pires

Monografia (especialização) - Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, 2018

1. Laminados cerâmicos 2. Lentes de contato 3. Estética

I. Título

II. Luis Carlos Menezes Pires

## **FACSETE**

Monografia intitulada “Harmonia do sorriso por meio interdisciplinar Restaurações indiretas e cirurgia periodontal- Relato de caso clínico” de autoria da aluna Cintia Piccolo Pereira, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Luis Carlos Menezes Pires  
FACSETE- Orientador

---

Fabricio Magalhães  
FACSETE

---

Luciano Pedrin Carvalho Ferreira  
FACSETE

São José do Rio Preto, 07 de março de 2018.

## **DEDICATÓRIA**

Início dedicando o trabalho àqueles que o lerem. Para você que está, por ventura, lendo esse trabalho, o dedico a você. Logo após, gostaria de dedicar, com muito carinho, a Deus, a meus pais, noivo, mestres, amigos e companheiros de caminhada, que fizeram desse título uma tarefa possível.

Começa-se a notar, após algum tempo, após algumas primaveras já vividas, que certas coisas se tornam mais difíceis e que alguns sonhos, por vezes, se tornam mais distantes, então percebemos que para alcançá-los é preciso ser mais perseverante. Portanto, agradeço e dedico mais uma vez a meus pais. Pergunto-me se algum dia poderei fazer a diferença na vida de alguém como eles fizeram na minha com algumas frases de apoio como “você consegue!”, “não desista!”, “você conseguiu! Meus parabéns”. Dizer isso pode fazer a diferença entre desistir e continuar. Hoje estou aqui, não sei se longe ou perto de onde eu pensei estar algum dia, mas se eu estiver ajudando alguém com o meu conhecimento, modificando a vida das pessoas por meio de quem eu sou e do meu trabalho, já me faço satisfeita e bastante feliz.

Então eu encerro aqui mais uma etapa e agradeço a Deus todos os dias pelos anjos em forma de pessoas que muitas vezes me cercaram, me apoiaram e fizeram dos meus sonhos lindas realizações. Que venham mais!

## **RESUMO**

O conceito de estética sempre se fez muito presente na vida das pessoas, podendo ser a diferença entre a saúde psicológica e motivação de vida social de cada um, por meio da auto-estima. Em busca de auxiliar na função, na estética e na auto-estima dos indivíduos, a odontologia vem desenvolvendo ao longo dos últimos dois séculos, as características e o uso da cerâmica na odontologia. O caso clínico abordado tem como objetivo nos mostrar o uso da cerâmica na odontologia estética, além da abordagem multidisciplinar no diagnóstico e planejamento do tratamento. Podemos concluir a partir dos dados coletados e do caso clínico, que a cerâmica e os laminados de cerâmica proporcionam bons resultados funcionais e estéticos.

**Palavras-chave:** Laminados cerâmicos, lentes de contato, estética.

## **ABSTRACT**

Aesthetics concept has always been very present in people's lives, and it may influence psychological health impact a person's life as a whole, by means of self-esteem. Aiming to help improve function, aesthetics, and self-esteem of individuals, dentistry professionals have been developing, over the past two centuries, the features and use of ceramics in odontology. The clinical case in question shows the use of ceramics in aesthetic dentistry as well as the multidisciplinary approach in the diagnosis and the treatment planning. It can be that ceramics and ceramic laminate veneers provide good functional and aesthetics outcome.

**Key words:** Ceramic laminates, dental contact lenses, aesthetics.

## **SUMÁRIO**

1.INTRODUÇÃO	9
2.PROPOSIÇÃO	11
3.REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 Cirurgias periodontais	12
3.2 Cerâmicas	13
3.3 Laminados cerâmicos	14
4.RELATO DE CASO CLÍNICO	17
5.DISSCUSSÃO	23
6.CONCLUSÃO	24
7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25



## INTRODUÇÃO

Ao longo da história, é possível observar que o conceito de estética sempre esteve presente nas civilizações humanas. Por muitas vezes observamos que aspectos de envelhecimento afetam muito a auto-estima das pessoas. Principalmente em pessoas jovens, mudanças no aspecto físico ou perdas físicas, podem afetar diretamente a auto-imagem dos indivíduos (HAMILTON, 2002), fazendo com que os mesmos se tornem pessoas retraídas, gerando déficit na interação social, reduzindo também a qualidade de vida. A perda dentária, o aspecto desalinhado ou escurecimento dos dentes pode ser um fator determinante no que se refere à autoestima (MONDELLI *et. al.*, 1984; OKIDA *et. al.*, 2015).

O sorriso que é considerado belo e atraente é aquele que possui dentes simétricos, equilíbrio e harmonia com as estruturas da boca e da face (FAHL JR *et. al.*, 1995; OKIDA *et. al.*, 2015).

Pela busca de rejuvenescimento, melhora da auto-estima, além de questões que podem culminar numa discussão sobre inclusão social, diversas áreas da odontologia podem se associar para que se obtenha o resultado de um sorriso harmônico. Para que haja um melhor contorno gengival, temos diversos tipos de intervenções consideradas cirurgias plásticas periodontais, tais que influenciam no equilíbrio e proporcionalidade entre gengiva aparente, tamanho dos dentes e relação dos mesmos com os lábios. Após tais procedimentos, pode haver associação de clareamento dental e restaurações diretas ou indiretas.

A utilidade da cerâmica como material restaurador odontológico gera interesse por parte dos cirurgiões-dentistas há mais de dois séculos. A beleza proporcionada pela cerâmica ainda é sem comparação, além da propriedade de biocompatibilidade que o material possui. As características da cerâmica, ainda ímpares, fazem com que haja estímulos para melhora do material, fazendo modificações em sua composição e desenvolvimento de técnicas mais específicas para que haja aumento na longevidade, resistência, adaptação, dentre outros aspectos que possam ser relevantes (HART & POWERS, 1994).

As cerâmicas que se mostram mais modernas e promissoras em odontologia, atualmente são as injetadas e as fresadas o sistema CAD/CAM (BEIER *et. al.*,2012).

## **PROPOSIÇÃO**

Apresentar um caso clínico que necessitou de abordagem multidisciplinar. Uniu a necessidade de intervenções no âmbito da periodontia e, principalmente, no âmbito da prótese dentária com ênfase em estética.

## REVISÃO DE LITERATURA

### 1. Cirurgias periodontais

A correção de problemas estéticos do sorriso com o uso de cirurgias periodontais teve um aumento significativo em meados das décadas de 70 e 80. Acredita-se que, por consequência a tal procura, iniciou-se o desenvolvimento de novas técnicas para melhora do contorno gengival e maior exposição da coroa dental sadia. Tais técnicas receberam a denominação de cirurgias plásticas periodontais (MILLER JR, 1988; AMORIM LOPES, 1999; OKIDA 2015).

O procedimento denominado gengivectomia é utilizado em casos em que não há necessidade de se retirar tecido ósseo para que o dente fique mais exposto. A técnica é altamente recomendada e utilizada quando há excesso de tecido gengival recobrimo parte da coroa clínica dos dentes, comprometendo esteticamente o resultado final do tratamento, e às vezes, comprometendo também a higiene do indivíduo quando há caso de hiperplasia gengival após tratamento ortodôntico. Além disso, no exame clínico, outros fatores devem ser considerados, como a simetria facial, altura da linha do sorriso, simetria da face e margens gengivais, tamanho e proporção dos dentes, além de outros aspectos (LASCALA & MOUSSALI, 1999; OKIDA, 2015).

Os motivos biológicos que estão relacionados com o sorriso gengival mais frequentemente são: crescimento do tecido gengival além do nível normal, erupção passiva alterada, hiperatividade do lábio superior, crescimento vertical excessivo, extrusão dento-alveolar e lábio superior curto. As etiologias podem atuar de maneira isolada ou associada (PIRES 2010).

Em condições normais, o espaço biológico é a distância compreendida entre a base do sulco gengival e a crista óssea alveolar, constituído pelo epitélio juncional e inserção conjuntiva. Para preservar a saúde do periodonto o espaço biológico deve ser respeitado e o ideal é que haja em torno de 3mm de estrutura dental sadia entre o preparo protético e a crista alveolar. Se não houver, haverá uma inflamação gengival e possível formação de bolsa periodontal, seguido de reabsorção óssea, ocasionando assim problemas estéticos. Por essa razão, quanto mais subgengival for o término do preparo, maior pode ser a inflamação subsequente. Larato (1969) concluiu que o melhor término de preparo seria o término supragengival ou ao nível

da gengiva, o que torna possível uma limpeza melhor e menor formação de biofilme dental (OKIDA 2016).

A moldagem deve ser realizada após 7 dias do preparo, evitando assim a recessão gengival. Além disso, a inserção do fio retrator durante a mesma deve ser cuidadosa para evitar agressão ao tecido conjuntivo adjacente. Após a cimentação, os bordos da restauração devem ser extremamente polidos e os excessos de cimento devem ser removidos com fio dental, já que a sonda periodontal pode riscar a peça (OKIDA 2016)

## 2. Cerâmicas

A primeira citação da possibilidade do uso da porcelana na odontologia data de 1774. O farmacêutico e químico francês Alexis Duchateau iniciou uma pesquisa por um material que pudesse ser resistente a manchamento e abrasão, além de apresentar características estéticas. O pesquisador chegou à conclusão de que dentre os materiais que conhecia e possuía em seu laboratório, notou que aqueles feitos de porcelana, pareciam resistir à descoloração e à abrasão.

O interesse no uso da cerâmica como material restaurador odontológico tem sido a atenção de cirurgiões-dentistas por mais de dois séculos. Apesar da dureza e fragilidade intrínseca desse material, a inigualável beleza, naturalidade e biocompatibilidade têm gerado estímulo para que se busque incansavelmente a resolução de suas limitações. Como mostra de sua evolução, pode-se citar a introdução do cimento de silicato, da resina acrílica, da técnica de condicionamento ácido e materiais de impressão elastoméricos. Também contribuíram para o aumento da qualidade e longevidade do material, o desenvolvimento de fornos de porcelana e da queima a vácuo (HART & POWERS, 1994; BEIER et. al., 2012).

A presença de características como microtrincas e microporosidades é um dos principais motivos da fratura das cerâmicas, mesmo em baixos níveis de tensão (CALLISTER, 2005). Para que a cerâmica pudesse ser mais resistente, era necessária a utilização de uma infraestrutura de metal, porém, atualmente, os profissionais têm procurado reduzir a utilização de uma subestruturas metálicas nas restaurações para obter-se uma estética melhor. Foram desenvolvidas, assim, as cerâmicas reforçadas, que tem como característica básica, uma maior quantidade de fase cristalina em relação à cerâmica feldspática convencional. Diversos cristais têm sido empregados, como a alumina, a leucita, o dissilicato de lítio e a zircônia, Esses

componentes atuam como bloqueadores da propagação de fendas quando a cerâmica é submetida a tensões de tração, aumentando a resistência do material (CONCEIÇÃO & SPHOR, 2005).

As cerâmicas que se mostram mais modernas e promissoras em odontologia, atualmente são as injetadas e o sistema CAD/CAM (BEIER *et. al.*, 2012).

O IPS Empress é considerado um tipo de porcelana feldspática confeccionada em lingotes. Os lingotes são aquecidos e pressionados em um molde para obtenção da restauração. A técnica consiste no enceramento de uma coroa, que é incluída e colocada em um molde especializado que tem um injetor de alumina. O lingote de cerâmica é colocado sob o injetor, e então a montagem é aquecida a 1150°C e o injetor pressiona a cerâmica fundida para dentro do molde. A prensagem em alta temperatura, o que auxilia na prevenção de poros grandes, promovendo uma boa dispersão da fase cristalina dentro da matriz vítrea. A cor final da coroa pode ser ajustada pela pintura ou aplicando-se uma fina camada de cerâmica feldspática convencional. Nesta técnica, a face vestibular do padrão de cera é reduzida cerca de 0,3 mm na superfície externa. Após a obtenção da coroa, a porcelana feldspática é adicionada à superfície para se obter o desejado contorno e cor da coroa (NISHIOKA *et. al.*, 2002).

O sistema IPS Empress 2 foi desenvolvido com o objetivo do uso de um sistema cerâmico aquecido e prensado para confecção de próteses parciais fixas. Além das diferenças de composição química, existem diferenças consideráveis entre as microestruturas e as propriedades do IPS Empress. O IPS Empress 2 possui 60% em volume de cristais de dissilicato de lítio, o que proporciona um material com maior resistência flexural após o procedimento de prensagem e aumenta a tenacidade do material. (DENRY, 2004)

O sistema IPS e.Max, tem se apresentado como uma excelente alternativa, devido à possibilidade de reproduzir a naturalidade da estrutura dentária. Este sistema cerâmico apresenta quatro materiais altamente estéticos e resistentes para as duas tecnologias atualmente disponíveis (injeção e fresamento). Essas possibilidades de uso do IPS e.Max tornam o sistema bastante flexível para os protéticos, além de permitirem que os quatro materiais de estruturas diferentes que constituem o sistema IPS e.Max possam ser estratificados com a mesma cerâmica de recobrimento. A cerâmica de recobrimento é uma cerâmica de baixa fusão, a base de apatita e nanopartículas, que garantem o biomimetismo com a estrutura dentária.

O IPS e.Max é altamente preciso, pela técnica de prensagem de pastilhas que se encontram em diferentes níveis de opacidade para mascarar núcleos metálicos e também para técnicas de confecção de facetas e lentes de contato com pastilhas de alta translucidez. Tem sua indicação em facetas, lentes de contato, coroas de dentes posteriores, pontes fixas anteriores e posteriores até premolar, prótese sobre implantes (HART & POWERS, 1994; BEIER *et. al.*, 2012).

Os lingotes de cerâmicas usados para produzir as restaurações CAD/CAM (desenho assistido por computador/ fabricação assistida por computador) não requerem processos de altas temperaturas. Eles são colocados em uma máquina a qual produz o desejado contorno da restauração, auxiliada por um programa de computador. O desgaste do lingote é realizado por discos diamantados ou outros até as dimensões obtidas na imagem escaneada do preparo. A superfície externa é desgastada manualmente, embora alguns sistemas CAD/CAM recentes sejam capazes de produzir a anatomia da superfície externa também (CONCEIÇÃO *et. al.*, 2007).

### 3. Laminados cerâmicos

O apelo estético, durabilidade e biocompatibilidade dos laminados de porcelana, fez com que o uso dessas se tornasse uma opção estabelecida e certa para restauração em dentes anteriores. A técnica foi introduzida e descrita primeiramente por Charles Pincus em Hollywood (1938). Era utilizada para atores que apareciam em cenas muito próximas. Era realizada a colagem temporária de lâminas finas de porcelana. As descobertas das técnicas de preparo usando ataque ácido e silanização das peças protéticas contribuíram para o sucesso dos laminados de porcelana que conhecemos hoje.

A faceta consiste no recobrimento da face vestibular do esmalte dental por um material restaurador, fortemente unido ao elemento dentário por intermédio de avanços (TOUATI *et. al.*, 2000; MAGNE & BELSER, 2003; CARDOSO *et. al.*, 2011). Considerando as indicações individuais de cada técnica, a faceta cerâmica tem se destacado em função de suas excelentes propriedades ópticas, durabilidade material, longevidade e previsibilidade de resultado; tendo em vista tratar-se de um material que mais se assemelha à aparência natural dos dentes. Tais propriedades e condições clínicas são obtidas pela obediência ao protocolo de diagnóstico, planejamento e confecção das peças protéticas no processo clínico intra e extraoral

e pela técnica laboratorial despendida pelo ceramista. (PINCUS, 1938; HORN, 1983; CARDOSO *et. al.*, 2011; BEIER *et. al.*, 2012).

Os novos sistemas cerâmicos apresentam alta estética e maior resistência, possibilitando a realização de laminados cerâmicos minimamente invasivos e de espessura delgada (KELLY *et. al.*, 1996; ANUSAVICE, 2005; HIGASHI *et. a.*, 2006; CARDOSO *et. al.*, 2011). Tal técnica preconiza a utilização de finas lâminas cerâmicas (0,1 a 0,7mm de espessura) sobre estrutura dental com mínimo ou nenhum desgaste (KINA & BRUGUERA, 2007; BARATIERI & GUIMARÃES, 2008; CARDOSO *et. al.*, 2011).

## **RELATO DE CASO CLÍNICO**

A paciente M.R., leucoderma, 36 anos, compareceu à clínica do COE-FACSSETE. Sua queixa principal consistia em leve incômodo com o sorriso gengival, diastemas e anatomia deficiente dos dentes devido a agenesia dos incisivos laterais superiores. A paciente passou anteriormente por tratamento ortodôntico, no qual seus caninos foram levados à posição dos incisivos laterais e também modificados morfológicamente. Foi realizado exame clínico da paciente, sendo que a mesma não possui lesão cariosa de nenhuma espécie, higiene ótima e ausência de qualquer inflamação gengival.

Para seu tratamento, portanto, foi proposto que fossem realizadas facetas/laminados de porcelana. Após a aprovação do plano de tratamento por parte da paciente, foi realizada a moldagem superior e inferior para confecção de modelos de estudo e enceramento do modelo superior. Os modelos foram levados em ASA (articulador semi-ajustável) e o enceramento proposto (do elemento 15 ao elemento 25) foi com aumento suave da coroa clínica dos elementos no sentido apical.



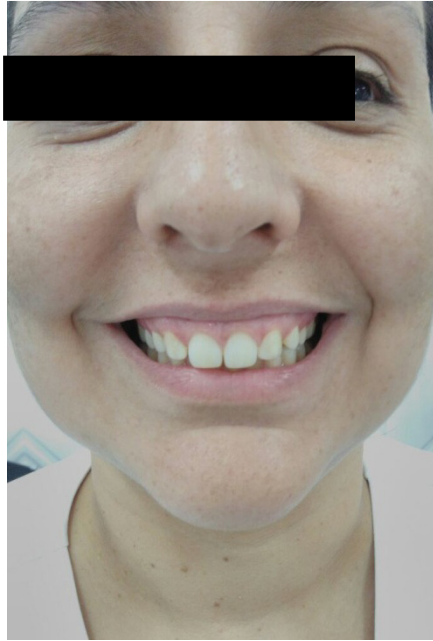


Foto de rosto frontal



Foto inicial intra-bucal



Fotos intrabucais lateral direita e esquerda



Enceramento



Enceramento- vista lateral direita e esquerda

Para que pudesse ser realizada uma previsão do resultado final do tratamento, foi prensado um mock up sobre os dentes da paciente em resina bisacrílica, realizando-se ajustes de acordo com a vontade e conforto da paciente. Na mesma sessão, foi realizado o procedimento de gengivectomia com bisturi elétrico, com remoção da gengiva de acordo com a referência do guia fornecido pelo mock up, conforme ilustração.



Após realizada a cirurgia, aguardamos 30 dias para cicatrização adequada do tecido periodontal. Verificada a cicatrização da gengiva, foi feito um molde com alginato e novo modelo para nova referência estética de formato dos dentes e sobre o qual foi realizado um guia de desgaste em silicona para o preparo dos dentes.

O preparo feito nos dentes foi minimamente invasivo, a nível de esmalte, não foi necessário o uso de anestésico e não gerou sensibilidade nos dentes da paciente. O molde para confecção dos laminados cerâmicos de recobrimento vestibular foi feito com silicona de adição. A moldagem e modelos foram enviados para o protético e a cor selecionada foi A1.

Ao recebermos as lentes de contato dental, a prova dos elementos foi feita, sendo checada a cor dos dentes, adaptação dos mesmos, feitos os devidos ajustes interproximais, além da aprovação da paciente da estética.

Para início da cimentação dos laminados, os mesmos foram preparados com ácido fluorídrico a 10% e silano. Para preparo dos dentes foi feito isolamento relativo, e os mesmos foram preparados com ácido fosfórico a 35% e adesivo. Para colocação definitiva das peças nos dentes, em um por um foi colocado adesivo, após a aplicação de adesivo, ar abundante para espalhar o adesivo na peça, então foi aplicado cimento fotopolimerizável de cor neutra. Uma a uma, as peças foram colocadas, o excesso de cimento foi limpo e aplicamos luz do fotopolimerizador para fotopolimerizar o cimento e fixar a peça. Após realizado o procedimento em todos os dentes, fazendo-se os devidos ajustes interproximais, aplicamos um pouco mais de luz, para nos assegurar que todos os elementos receberam a luz necessária. Terminada a polimerização de todos os dentes, foi feito ajuste oclusal, para que todas as funções (máxima intercuspidação habitual, lateralidade e guia anterior de desocclusão) estivessem adequadas, finalizando, assim, o caso.



Foto final

## DISCUSSÃO

Kina & Bruguera (2007), Baratieri & Guimarães (2008) e Cardoso *et. al.* (2011) concordam que a resistência dos sistemas de cerâmica atual (injetáveis e fresadas) é alta, e o sistema adesivo entre a estrutura dental e a restauração indireta faz com que essa resistência aumente, tornando possível um desgaste somente a nível de esmalte. No caso clínico discutido, o desgaste realizado nos elementos restaurados foi a nível de esmalte, as lâminas obtidas foram provadas, cimentadas e ajustadas sem que houvesse qualquer problema referente à resistência do material utilizado. Os ajustes realizados incluíram funções de lateralidade e protrusão, o que sugere que o material possui resistência suficiente para as funções mastigatórias normais. Conforme Beier *et. al.* (2012), que alega o fato de as cerâmicas dos sistemas atuais são satisfatórias e promissoras, o caso clínico demonstra que a cerâmica de dissilicato de lítio utilizada atual produziu um resultado bastante satisfatório no sentido funcional e estético. Visto que o desgaste realizado foi mínimo, a estética estabelecida demonstrou um aspecto bastante natural, podemos considerar também que o sistema é promissor.

Hart & Powers (1994) e Beier *et.al.* (2012) colocaram em destaque também a exatidão do material. No caso em questão, a adaptação do material foi exata, não foi necessária nova moldagem ou mudanças de alguma forma na adaptação do mesmo.

## **CONCLUSÃO**

Após a revisão de literatura e conclusão do caso clínico apresentado, parece lícito concluir:

As cerâmicas de dissilicato de lítio permitem que se obtenha um bom resultado funcional e estético, podendo ser usadas com tranquilidade pelo cirurgião-dentista.

Correto planejamento, com a utilização de materiais modernos e adequados, parece ser de fundamental importância para um resultado final previsível e satisfatório.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM LOPES, J.C.; LOPES, R.R.; SANTOS, S.C. Cirurgia plástica periodontal empregada na correção do sorriso gengiva. Relato de casos. **J Bras Odontol Clin**, v.3, n.13, p.80-82, 1999.

ANUSAVICE, K.J. Cerâmicas odontológicas. In: Anusavice K.J. **Philips, Materiais dentários**. 11ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005: 619-677.

BARATIERI, L.N.; GUIMARÃES, J. Laminados cerâmicos. In: Baratieri, L.N. *ET AL*. Soluções clínicas: Fundamentos e técnicas. 1ª edição. Santa Catarina: Ponto, 2008. 314-371 p.

BEIER, U.S. ET AL. Clinical performance of porcelain laminate veneers for up 20 years. **Quintessence**, v. 25, n. 1, p. 79-86, 2012.

CARDOSO, P.C.; CARDOSO, L.C.; DECURCIO, R.A.; MONTEIRO, L.E. **Restabelecimento Estético Funcional com laminados cerâmicos**. Rev Odontol Bras Central, v.20, n.52, p. 88-93.

CALLISTER, W.D. **Ciência e engenharia dos materiais**. Porto Alegre: LTC, 2015.

CONCEIÇÃO, E.M.; SPHOR, A.M. **Fundamentos dos sistemas cerâmicos**. Porto Alegre: Artmed. 2005.

CONCEIÇÃO, E.M. *ET AL*. **Restaurações estéticas: compósitos, cerâmicas e implantes**. São Paulo: Artmed, 2007.

DENRY, I.L. Cerâmicas. In: CRAIG, R.G., POWERS, J.M. **Materiais dentários restauradores**. São Paulo: Santos, p.551-574, 2004.

DRUMMOND, J.L., KING, T.J., BAPNA, M.S., KOPERSKI, R.D. Mechanical property evaluation of pressable restorative ceramics. **Dent Materials**, v.16, p.226-233, 2000.

FAHL, J.R., N.; DANEHY, G.E.; JACKSON, R.D. Protocol for predictable restorations of anterior teeth. **Prat Period & Aesthet Dent**, v.7, n.8, p.13-21, 1995.

FRIEDMAN, M.J. Porcelain veneer restorations: A clinician's opinion about a disturbing trend. **J. Esthet. Restor. Dent.**, v.13, p. 318-327, 2001.

GARBER, D.A. *ET AL.* Porcelain laminate veneers. **Quintessence**, Chicago, 1988.

HART, D.A., POWERS, W.H. Flexural strength and modulus of opalescent porcelain. **J. Dent. Res.**, 1994.

HIGASHI, C. *et. al.* Cerâmicas em dentes anteriores Parte I- Indicações clínicas dos sistemas cerâmicos- Clínica. **Int J Braz Dent.** V.2, n.1, p. 22-31, 2006.

HORN, H.R. Porcelain laminate veneers bonded to etched enamel. **Dent Clin North Am.** V.27, n.4, p.671-684, 1983.

KELLY, J.R.; NISHIMURA, I.; CAMPBELL, S.D. Ceramic in dentistry: History and historical roots and current perspectives. **J Prosthet Dent.** V. 75, n.1, p. 18-32, 1996.

KINA, S.; BRUGUERA, A. **Invisível: Restaurações estéticas cerâmicas.** 1ª edição. Maringá: Dental Press, 2007.

LASCALA, N.T., MOUSSALI, N.H. **Compêndio terapêutico periodontal.** São Paulo: Artes médicas, 1999.

MAGNE, P.; BELSER, U., Estética Dental Natural. In: MAGNE, P.; BELSER, U. **Restaurações adesivas de porcelana na dentição anterior: Uma abordagem biomimética.** 1ª edição. São Paulo: Quintessence, 2003. 57-96 p.

MONDELLI, J.; ISHIQUIRIAMA, A.; FRANCISCHONE, C.E., NAVARRO, M.F.L., GALLAN JR, J. **Dentística restauradora:** tratamentos clínicos integrados. São Paulo: Liv. Santos Ed., 1984, 484 p.

MILLER JR, P.D. Regenerative and reconstructive periodontal plastic surgery. **Dent Clin North Am**, v.32, n.2, p. 287-306, 1988.

NISHIOKA, R.S. *ET AL.* Prótese adesiva sem metal com sistema IPS Empress 2. **Rev Assoc Paul Cir Dent.** V.56, n.4, p.277-279, 2002.

PINCUS, C.R. Building mouth personality. **Journal of California Dentistry Association**, p. 125-129, 1938.

TOUATI, B.; MIRA P.; NATHANSON D. **Estética e restaurações cerâmicas.** São Paulo: Santos, 2000.