



Facetas e ‘Lentes de Contato’ em cerâmica odontológica: revisão de literatura.

Lorena Batista Beber Machado

Jaiane Bandoli Monteiro

Curso: Odontologia

Período: 9º

Área de Pesquisa: Ciências da saúde

Resumo: A valorização de um sorriso harmônico tem se destacado como exigência de beleza natural do ser humano e hoje a Odontologia possui ferramentas que elevam os padrões estéticos. A proporção áurea é utilizada com uma orientação na estética odontológica, na qual ressalta as proporções e dimensões aparentes dos dentes. A Odontologia possui tratamentos dispostos a fomentar o padrão estético do paciente, conciliando com a função mastigatória. Facetas e lentes de contato em cerâmica são classificações de laminados cerâmicos que revestem a face vestibular da estrutura dentária por uma fina lâmina de cerâmica. Destaca-se como indicações para esses tipos de tratamento: os fechamentos de diastemas, dentes irregulares, mudanças discretas na cor dos dentes, correções de anatomia e de posições dentárias. Hábitos parafuncionais como o bruxismo e dentes expostos a elevada carga oclusal, grandes modificações de posicionamento dentário, grande destruição coronária, alterações importantes de cor, restaurações extensas e presença de doença periodontal são fatores que inviabilizam o uso de facetas e lentes de contato em cerâmica. Diante do aumento na busca por esses tratamentos, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre as indicações e contraindicações de facetas dentárias e lentes de contato confeccionadas com cerâmicas odontológicas, salientando as limitações desses procedimentos, a fim de evitar expectativas irreais, bem como revisar também sobre “padrão de estética dentária” e “proporção áurea”.

Palavras-chave: Odontologia; Cerâmica; Estética Dentária; Facetas Dentárias.

1. INTRODUÇÃO

A procura pelos padrões de beleza e perfeição das formas e dimensões estéticas vem ocasionando uma valorização acentuada do belo em cada indivíduo, e podemos dizer que a estética odontológica está cada dia mais em evidência, devido ao grande apelo da mídia e aos modelos de beleza ditados pela sociedade, com isso, o aumento no fluxo de pacientes que procuram por estética nessa área, principalmente na região dos dentes anteriores superiores, tem se tornado destaque entre os cirurgiões-dentistas que atuam na área (PAGNANI, CLÁUDIO, 2021).

Em se tratando de estética odontológica, a valorização de um sorriso harmônico tem se destacado como exigência de beleza natural do ser humano e hoje a Odontologia possui ferramentas que elevam os padrões estéticos (OKIDA *et al.*, 2016). Atualmente existem materiais capazes de proporcionar tamanha satisfação no resultado final, além de apresentarem uma excelente propriedade óptica, biocompatibilidade com o dente, durabilidade e características físicas muito semelhantes com a naturalidade dentária, de forma que assim, torna-se possível a harmonização natural de um sorriso (SAVARIS *et al.*, 2018).

O diagnóstico do cirurgião-dentista para um tratamento estético deve ser preciso e rigoroso, uma vez que os procedimentos restauradores carecem ser iniciados com previsibilidade e confiança do paciente (CARRERA, 2019). Atualmente, os materiais cerâmicos utilizados para confecção de facetas e lentes de contato se destacam pelas características semelhantes ao esmalte dentário, produzindo uma excelente estabilidade estética (PEIXOT *et al.*, 2018). Elas são utilizadas com intuito de proporcionar a estética e função ao paciente, que por vezes apresentam alterações dentárias na forma, cor e posições, preservando o máximo possível das estruturas que compõem os dentes, através da técnica minimamente invasiva (CARRERA, 2019).

O sucesso é o resultado de uma série de fatores, como a seleção cuidadosa dos dentes para receber as facetas, a preparação dos mesmos de forma a otimizar o potencial estético empregando técnicas que maximizam resistência do laminado ou da faceta e sua ligação adesiva ao dente, utilização de provisórios de alta qualidade que apresentam pouco ajuste e alta precisão (PAGNANI, CLÁUDIO, 2021).

Diante do aumento na busca por esses tratamentos, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre as indicações e contra-indicações de facetas dentárias e lentes de contato confeccionadas com cerâmicas odontológicas, salientando as limitações desses procedimentos, a fim de evitar expectativas irreais, bem como revisar também sobre “padrão de estética dentária” e “proporção áurea”.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Metodologia

Realizou-se uma revisão de literatura de trabalhos disponíveis na literatura publicados entre 1986 e 2021, por meio da busca nas bases de dados eletrônicas *PubMED*, *Lilacs*, *Science Direct*, *Scielo (Scientific Electronic Library)* e *Google Acadêmico*. Para a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: “Odontologia”; “Cerâmica”; “Estética Dentária”; “Facetas Dentárias”.

Como critérios de inclusão foram adotados os artigos escritos em inglês e português. Foram selecionados para o presente trabalho estudos mais relevantes em

termos de delineamento das informações desejadas assim como foi indispensável a disponibilidade do texto integral dos artigos para sua inclusão. Os artigos que não apresentaram relevância sobre o tema abordado foram excluídos da amostra.

2.2. Revisão de literatura / Discussão

2.2.1. A busca pela estética

A grande valorização da estética na sociedade atual tem exposto os indivíduos a constantes informações e receitas que ditam padrões de beleza, muitas vezes visualizados em celebridades e influenciadores digitais (TRIDAPALLI, STEINBACH, 2018). A padronização da beleza referenciada em modelos, meios de comunicação sensacionalistas, medicamentos inovadores e procedimentos cada vez mais acessíveis, são responsáveis por estimular o constante e crescente desejo pela estética de uma forma geral (WEBER *et al.*, 2011).

Desde o nascimento até a maior idade, a beleza impõe sua relevância em todos os meios da sociedade, tanto nas relações profissionais quanto nas afetivas (REZENDE, FARJADO, 2016). A forma como ela atinge o meio da sociedade, está ligada diretamente ao fator cultural e as experiências vivenciadas por cada indivíduo (DA SILVA *et al.*, 2019)

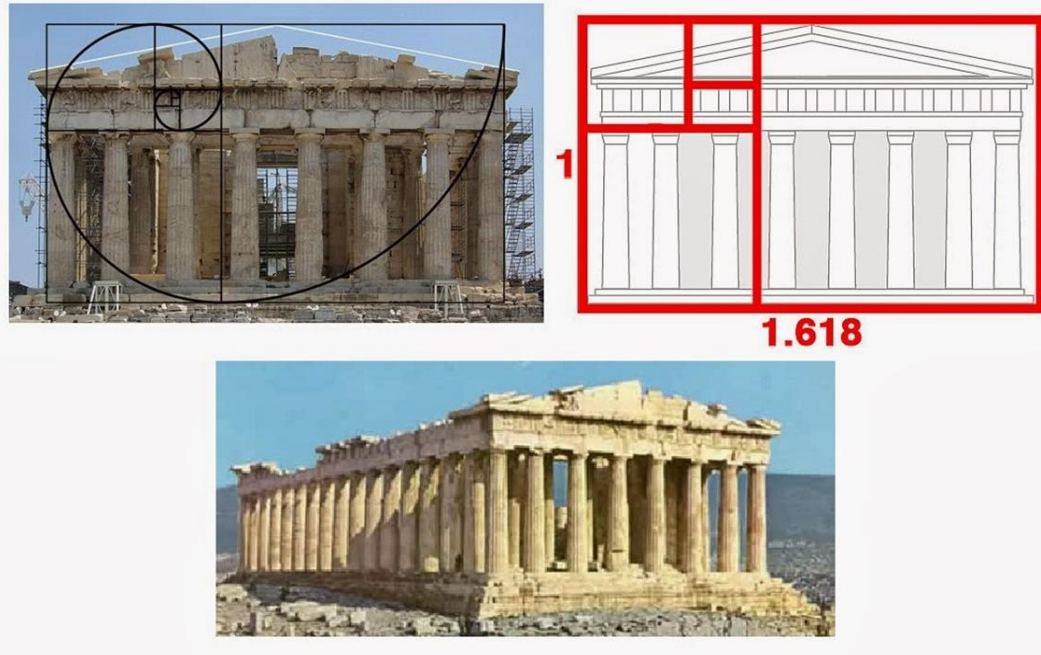
Nesse universo, cada vez mais, as pessoas são motivadas pela busca da beleza e submetidas aos tratamentos e procedimentos propostos por profissionais que atuam na área de Odontologia estética (TRIDAPALLI, STEINBACH, 2018), com um propósito de um sorriso harmônico, de modo que o contorno e forma das estruturas bucais exteriorizem a satisfação física e psíquica do indivíduo (REZENDE, FARJADO, 2016). A importância da harmonia do sorriso é uma íntima relação com a forma com a qual a pessoa se vê, de forma a impactar no modo como ela vive e a todos ao seu redor (DA SILVA *et al.*, 2019).

2.2.2 Proporção Áurea: Padrão de harmonização em estética odontológica

Desde os primórdios, há relatos de padrões estéticos e neste contexto, foram estabelecidos conceitos de simetria, equilíbrio e harmonia como fundamento da beleza em um todo (GOPFERT, 2012). A proporção matemática referenciada por cálculos entre o maior e o menor comprimento é usada desde a antiguidade por artistas, arquitetos e engenheiros com intuito de personificar o padrão da beleza (PAGANI *et al.*, 2010). Foi então que a nomeada Proporção Áurea, se estabeleceu como uma relação harmônica entre duas partes desiguais, onde a relação da parte menor e a maior é igual à relação entre a parte maior e o total da soma das duas partes (GOPFERT, 2012).

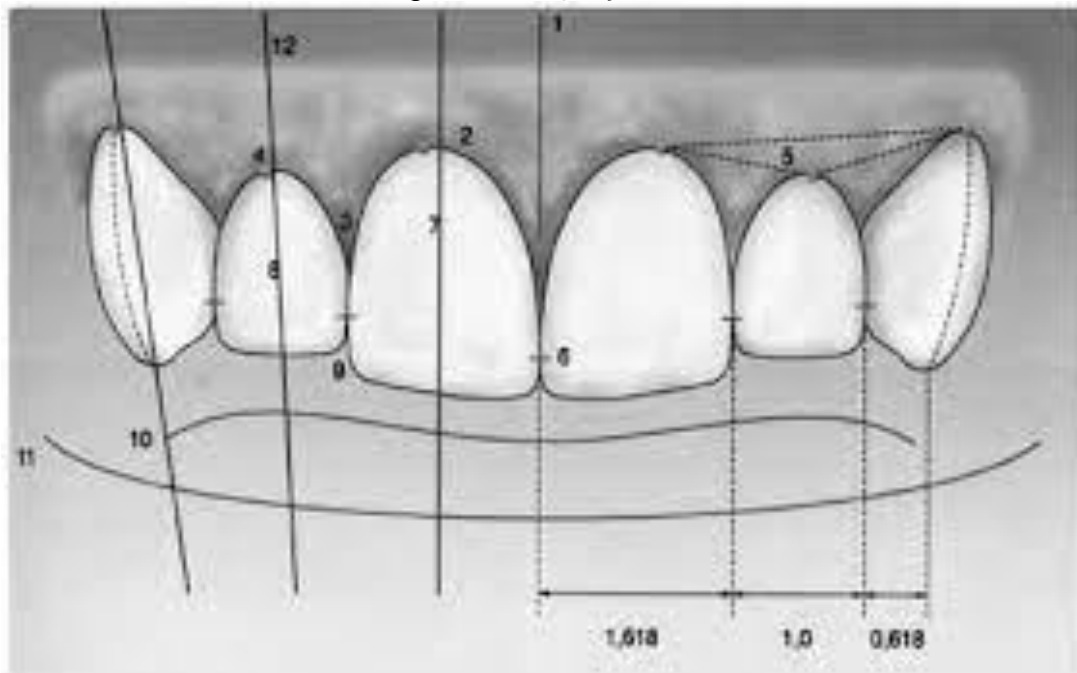
A proporção áurea é utilizada com uma orientação na estética odontológica, na qual ressalta as proporções e dimensões aparentes dos dentes anteriores superiores vistos de forma frontal, trazendo mais harmonia ao sorriso (RODRIGUES *et al.*, 2020). Tem como destaque a largura no sentido mesio-distal do incisivo central superior, do incisivo lateral superior e do canino, onde proporcionalmente à distância méso-distal do incisivo lateral é de 61,8% da distância méso-distal do incisivo central, assim como a vista do canino em um sorriso frontal é igual a 61,8% da distância méso-distal do incisivo lateral (GOPFERT, 2012). (Figuras 1 e 2)

Figura 1: Proporção Áurea



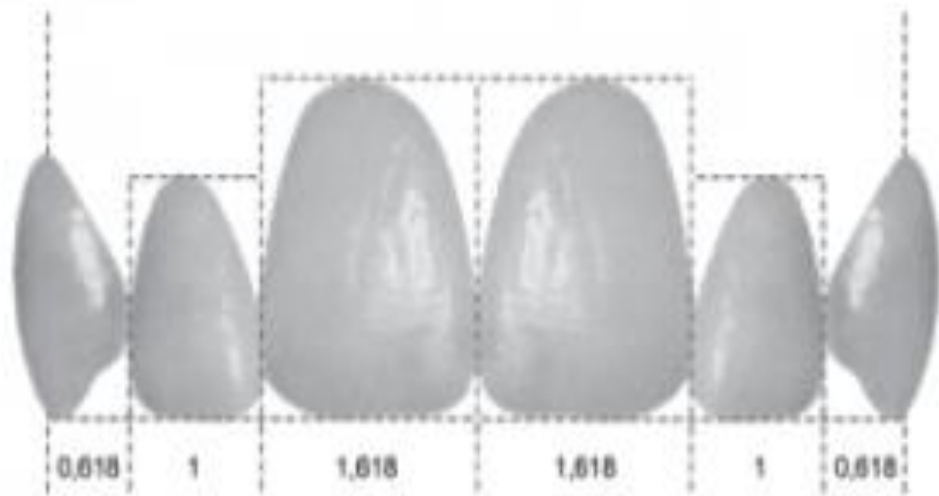
Fonte: Google, 2022.

Figura 2: Proporção Áurea



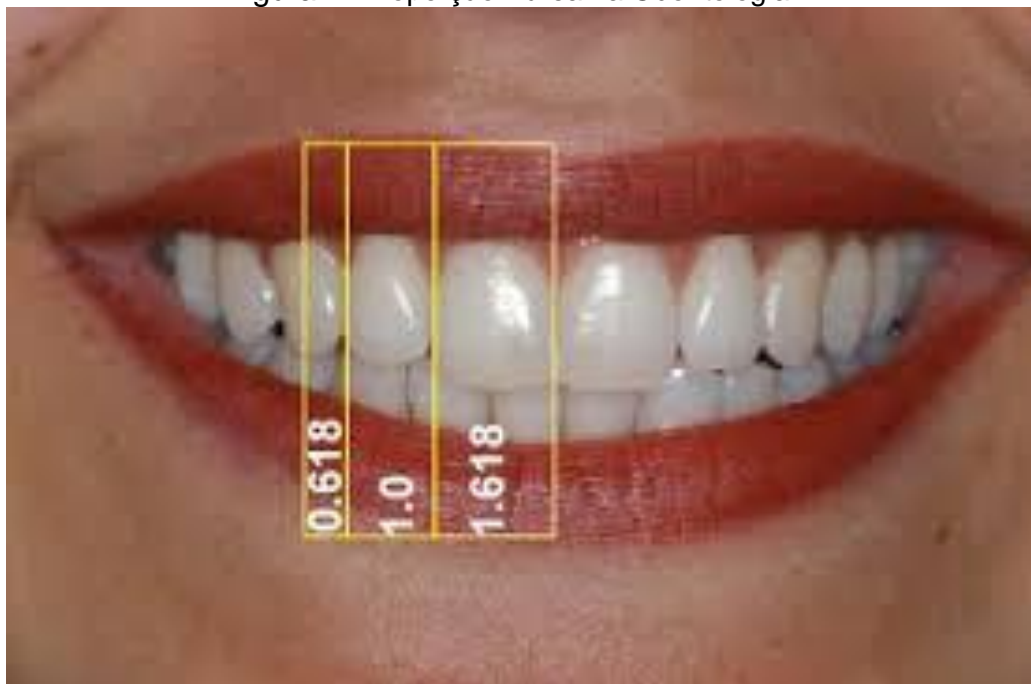
Fonte: Aspectos estéticos da dentição natural. Adaptado de (REIS *et al.*, 2006).

Figura 3: Proporção Áurea



Fonte: Relação de proporção áurea entre os dentes anteriores superiores. Adaptado de (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Figura 4: Proporção Áurea na Odontologia



Fonte: Google, 2022.

Arcadas com dentes mal posicionados e/ou variações anatômicas distorcem os padrões da proporção áurea e interferem na harmonia do sorriso (LOURO *et al.*, 2009). A proporção áurea é uma ferramenta que deve ter em mente quando o assunto se trata de harmonização, porém, não deve ser uma regra universal a ser aplicada de maneira igual em todas as pessoas (TRIDAPALLI, STEINBACH, 2018). Cada indivíduo é único, de modo que todos os conceitos que criam a harmonia entre o

sorriso e a estética devem ser considerados observando o desejo e proporções do próprio indivíduo, para que se atenda a necessidade e expectativa do paciente (TRIDAPALLI, STEINBACH, 2018).

Portanto, através de cálculos matemáticos, a proporção áurea é uma diretriz usada nos procedimentos odontológicos restauradores estéticos e funcionais, de forma que, a reabilitação oral tenha como objetivo um visual harmônico estético associado à função e emoção do paciente (RODRIGUES *et al.*, 2020). Porém, a harmonia de um sorriso quando necessita ser construída, irá depender de um planejamento integrado com um diagnóstico correto, bem como o conhecimento dos materiais específicos e técnicas a serem empregadas durante o tratamento. Dessa forma, o sucesso estético está alinhado à proporção áurea do paciente, bem como ao conhecimento e “*feeling*” do profissional que realizará o procedimento (SIQUEIRA *et al.*, 2020).

2.2.3. Definição de “Facetas” e “Lentes de Contato”

Com o intuito de aprimorar a estética dentária, os primeiros relatos de facetas em cerâmicas surgiram no início do século XX, em jovens astros cinematográficos, que usavam provisoriamente durante as gravações uma lâmina de porcelana por cima dos dentes esteticamente comprometidos, sendo retiradas ao final do trabalho (DE SOUZA *et al.*, 2010).

Facetas e lentes de contato em cerâmica são classificações de laminados cerâmicos que revestem a face vestibular da estrutura dentária por uma fina lâmina de cerâmica (DA SILVA *et al.*, 2021). O que irá distinguir uma faceta de cerâmica de uma lente de contato em cerâmica será apenas sua espessura, visto que a faceta possui uma espessura maior em relação a lente de contato, a qual possui uma espessura ultrafina com variação de 0,3 mm a 0,7 mm (MORIMOTO *et al.*, 2016).

Lentes de contato são microlâminas em cerâmicas com espessuras mínimas girando em torno de 0,3mm, cimentadas de preferência em esmalte dentário, necessitando, portanto, de uma menor desgaste da estrutura dental em relação às facetas de cerâmicas que são peças protéticas de maior espessura, em torno de 1 mm, indicadas para estrutura dentária que necessite de maior desgaste (ZAVANELLI *et al.*, 2017).

Devido ao desgaste mínimo do preparo dentário, os laminados cerâmicos são considerados tratamentos conservadores e possibilitam excelentes resultados estéticos em algumas sessões de trabalho (VISWAMBARAN, LONDHE, KUMAR, 2015). Os desgastes dentários, devem ser realizados para a implantação das facetas e de lentes, esses preparos são menores dos que feitos para coroas totais, pois envolve na maioria das vezes, só a face vestibular (ALMEIDA *et al.*, 2019). Em termos de preparo, o mesmo deve ser mínimo, restringido ao esmalte dental sempre que possível, pois, quanto maior o desgaste do esmalte, maior será o risco de microinfiltração, fraturas adesivas, cárie secundária e sensibilidade pós operatória, logo, o preparo dentário exerce grande influência no que tange a longevidade dos laminados cerâmicos, tendo em vista sua relação com a adesão e saúde do periodonto (DA SILVA *et al.*, 2021). A ausência de um preparo adequado pode gerar um sobrecontorno cervical ocasionando danos periodontais como consequência (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Figura 3: Vista vestibular de laminados cerâmicos



Fonte: Previsibilidade do tratamento estético com lentes de contato cerâmicas (ZAVANELLI *et al.*, 2017)

Figura 4: Vista palatina de laminados cerâmicos



Fonte: Previsibilidade do tratamento estético com lentes de contato cerâmicas (ZAVANELLI *et al.*, 2017)

Figura 5: Espessura da faceta em cerâmica



Fonte: <https://www.doutorrafael.com.br/tratamento/lentes-de-contato-dental/>

2.2.4. Indicações e contraindicações de facetas e lentes de contato

É fundamental uma análise do caso e a exata necessidade para a indicação de facetas e lentes em cerâmica, tendo em vista que a conservação das estruturas dentárias é um dos objetivos na escolha deste procedimento, quando se é pensado sobre uma Odontologia minimamente invasiva (OKIDA *et al.*, 2016).

Destaca-se como indicações para esses tipos de tratamento: os fechamentos de diastemas; dentes irregulares (MORIMOTO *et al.*, 2016; OKIDA *et al.*, 2016); mudanças discretas na cor dos dentes, que são escurecidos por tratamento endodônticos ou comprometidos por hiperpigmentações; mudanças no contorno dentário, correções de anatomia e posições dentárias (DA SILVA *et al.*, 2021) e de dentes pequenos (OKIDA *et al.*, 2016); com o aumento do volume da face vestibular e das bordas incisais e pontas de cúspide, que podem ter sido fraturadas (MORIMOTO *et al.*, 2016). Também podem ser indicados para restabelecimento de guia canina (MORIMOTO *et al.*, 2016). Dentes com mal formações nos esmaltes, como por exemplo a fluorose, que ocorre alteração devido ao alto consumo de ingestão de flúor no período de formação dos dentes e a hipoplasia que está ligada a uma falha na mineralização do esmalte dentário, ambos são indicações para confecção de facetas e/ou lentes de contato (MARIN, HONORATO, 2017)

Como visto, cada caso tende a um tratamento específico, há casos em que as facetas e os laminados não serão indicados, como em pacientes com hábitos parafuncionais como o bruxismo e dentes expostos a elevada carga oclusal (OKIDA *et al.*, 2016), bem como em dentes com alterações severas em sua coloração (AL-ZAIN *et al.*, 2009). A carência de estrutura dental, a má oclusão, incluindo posicionamento dentário tais como apinhamentos e dentes severamente vestibularizados, são fatores que limitam a execução de um preparo para a confecção de facetas em cerâmica e lentes de contato (MARIN, HONORATO *et al.*, 2017). Casos de grandes modificações de posicionamento dentário, grande destruição coronária, alterações importantes de cor, restaurações extensas e presença de doença

periodontal também são condições que impedem a realização desse tratamento estético, pois nestes casos o preparo envolverá mais faces dentárias e o desgaste poderá comprometer parte mais profunda da dentina (OKIDA *et al.*, 2016).

2.2.5. Cerâmicas odontológicas para confecção de facetas e laminados cerâmicos

As cerâmicas cumprem um papel valioso na sociedade por anos (PIEROTE, *et al.*, 2017). E hoje existem uma grande variedade delas no mercado, desta forma, a escolha da melhor cerâmica irá depender das características e situações clínicas que o caso precise (MATTEI, ALEXANDRE, 2011).

Na Odontologia elas podem ser classificadas de acordo com a sua composição, sua temperatura de queima, resistência à fratura, uso e indicações, quanto a sua sensibilidade a ácidos, microestrutura e método de processamento (PIEROTE *et al.*, 2017). Portanto, ao se falar em cerâmica, algumas propriedades devem ser observadas, tais como a estabilidade química, a compatibilidade biológica com o dente remanescente, o coeficiente de expansão térmica que deve ser o mais próximo ao de um dente natural, a translucidez que a cerâmica possui e a resistência dela em meio a abrasão e compressão (CALIXTO, MASSING, 2015).

De um modo geral, as cerâmicas podem ser classificadas em dois principais grupos: as cerâmicas vítreas, que possuem vidro na composição do material e as cerâmicas policristalinas que dispensam a presença de vidro em sua composição (DE AQUINO *et al.*, 2020). As cerâmicas vítreas se caracterizam pela excelente qualidade óptica, com aspectos translúcidos refletidos à luz, deixando sua aparência muito semelhante ao dente natural, portanto, indicadas em tratamentos que prezam a estética (AMOROSO *et al.*, 2012).

Para um resultado satisfatório a principal indicação são as cerâmicas à base de dissilicato de lítio, que são altamente estéticas, devido a sua estrutura vitrocerâmica, apresentam também uma resistência favorável e uma boa capacidade adesiva (PIEROTE *et al.*, 2017). Existem também a cerâmicas de silicato de lítio reforçado por zircônia, essas foram desenvolvidas para o sistema CAD/CAM e apresentam melhoras na propriedade mecânica, em função da presença do dióxido de zircônio (SKRIPNIK *et al.*, 2016). Contudo pode-se trabalhar com outros tipos de cerâmicas, como as cerâmicas feldspáticas, constituídas de potássio, vidro e óxido de alumínio, o que proporciona a melhor estética, porém uma resistência nem tanto satisfatória (PIEROTE *et al.*, 2017).

As cerâmicas quando cimentadas ao esmalte dentário adquirem a resistência do esmalte e se tornam semelhantes à estrutura natural do dente, no que se refere a sua força e sua superfície finalizada é similar ao dente natural, pois transmitem, absorvem e refletem luz (VISWAMBARAN, LONDHE, KUMAR, 2015). Contudo o sucesso do procedimento está diretamente relacionado a integridade marginal com o periodonto, a caracterização da superfície de acordo com a anatomia e a cor estabelecida comparada aos dentes naturais (CALIXTO, MASSING, 2015). Desta forma é fundamental o planejamento do tratamento, para selecionar a cerâmica mais adequada ao caso, o tipo de cimentação e materiais necessários para o procedimento, bem como um preparo correto e conservador, preservando o máximo possível de esmalte dentário (DE AQUINO *et al.*, 2020).

QUADRO 1: Cerâmicas e suas indicações.

Cerâmicas	Indicações	Características
Feldspáticas	Cobertura de infraestrutura metálica (metalocerâmicas); Inlays, onlays e facetas; Recobrimento de infraestrutura cerâmica (livre de metal); Facetas e lentes de contato.	Matriz vítrea com partículas cristalinas dispersas
Reforçadas com leucita	Inlays, onlays e facetas; Coroas anteriores; Recobrimento de infraestrutura cerâmica.	Matriz vítrea com reforço de partículas de leucita
Reforçadas com dissilicato de lítio e derivados	Inlays, onlays; Infraestruturas de coroas totais, prótese fixa de até 3 elementos anterior ou posterior até pré-molares; Lentes de contato e facetas adesiva anterior	Matriz vítrea com reforço de partículas de dissilicato de lítio ou silicato de lítio

Fonte: Helvey GA, (2014); McLaren EA e FigueiraJ, (2015) modificada por Neto JMAS *et al.*, 2019.

2.2.6. Faceta Cerâmica versus Faceta em Resina Composta

A faceta é o revestimento com um material restaurador na face vestibular do esmalte dentário, o qual é cimentada ao dente através de diversos sistemas adesivos (CARDOSO *et al.*, 2011). Elas podem ser produzidas de forma direta através de resinas compostas ou de forma indireta através de cerâmicas, tanto uma quanto a outra apresentam propriedades mecânicas, ópticas e biológicas semelhantes ao dente natural (DE AQUINO *et al.*, 2020).

As facetas em cerâmica demonstram condições mais favoráveis em relação às restaurações em resina composta convencional, tendo em vista suas propriedades físicas ligadas às fraturas e desgaste, como sua propriedade química, quando se fala estabilidade de cor (ALMEIDA *et al.*, 2019). Quando se fala em biocompatibilidade, resistência do material, absorção e reflexão de luz, elas também apresentam características superiores à da resina composta, além de possuírem uma condutividade elétrica e térmica relativamente baixa (SUBRAMANIAN *et al.*, 2008).

As facetas em resina composta são confeccionadas de modo que conservam mais estrutura dental em relação às de cerâmicas, que necessitam de um maior desgaste no preparo (LIMA *et al.*, 2013), portanto, as cerâmicas possuem uma dificuldade técnica maior em relação ao seu preparo, pois carecem de uma exigência quanto ao maior desgaste e que são irreversíveis (NELI *et al.*, 2020). As facetas diretas também apresentam tempo de trabalho inferior aos da indireta, visto que muitas vezes dispensam envios para laboratórios e reparos são realizados de forma rápida e segura no próprio consultório (LIMA *et al.*, 2013). As facetas de resina composta apresentam um custo menor que o custo das facetas em cerâmicas, pois

estas necessitam de trabalho laboratorial, maior tempo de execução e a própria cerâmica ser considerada um material de custo mais elevado que a resina composta (NELI *et al.*, 2020).

Quando se fala em cor, é fundamental que seja observado e fotografado de forma correta em uma escala de cor a cor real do dente e a cor ao que se deseja chegar, pois a resina composta assemelha-se muito em suas propriedades físicas e mecânicas da estrutura dentária (NELI *et al.*, 2020), contudo, devido à diversidade individual, selecionar a opção ideal com a cor natural do dente, levando-se em consideração a translucidez, opacidade e brilho é um fatores que interferem no sucesso do tratamento (NARCISO *et al.*, 2011). O cuidado na escolha da quantidade e qualidade de opacificadores deve obedecer um critério individual e conhecimento específico na área para que a faceta não fique com aparência artificial (COELHO *et al.*, 2013). A boa qualidade dos materiais resinosos usados no tratamento é essencial, pois, o manchamento, a perda da lisura superficial e perda do brilho ocorre em um período menor que os trabalhos feitos em cerâmica, e portanto, é uma das desvantagens das resinas em relação às facetas em cerâmica (NELI *et al.*, 2020).

2.2.7. Expectativas Alcançadas versus Expectativas Irreais.

A expectativa apresentada de um tratamento em laminado cerâmico em sua primeira ordem é a anatomização do sorriso em um curto período de tempo, associado a uma técnica minimamente invasiva (MARTINS *et al.*, 2019).

Uma das formas de auxílio para projeção de como ficará a estética do paciente é o planejamento digital e restaurações provisórias, intituladas de maquetes de diagnóstico, que permitirão ao paciente avaliar de forma mais objetiva o resultado futuro. Para o sucesso do estudo prévio, é fundamental a comunicação do profissional e paciente da forma mais sincera, visando o resultado final (PIMENTEL *et al.*, 2016).

Estudos mostram que a vida útil e sucesso das facetas em dentes anteriores confeccionadas em dissilicato de lítio é de um intervalo de até 20 anos (PIROTE *et al.*, 2017). Em comparação com as restaurações diretas em resina composta, as cerâmicas se mostram eficazes na satisfação estética e conservação de tecidos dentários (MARTINS *et al.*, 2019). O motivo principal de insucessos são os casos de fraturas associados ao bruxismo e dentes desvitalizados (PIROTE *et al.*, 2017), devido a espessura fina e ultrafina da cerâmica (MARTINS *et al.*, 2019).

As facetas e lentes de contato em cerâmica apresentam grande taxa de sobrevivência e baixo índice de falhas consideradas irreversíveis, entre as causas principais de insucessos deste procedimento, destacam-se as fraturas e/ou lascamento das restaurações (seja por apertamento ou má oclusão), pigmentação das margens e desadaptação marginal, importante destacar, que mesmo podendo ocorrer falhas, os laminados cerâmicos demonstram uma taxa elevada de sucesso, pois, estudos mostram funcionalidade em restaurações laminadas com tempo superior a 14 anos, tornando-se portanto, uma potencial escolha em tratamentos restauradores indiretos (CORRÊA *et al.*, 2020).

4.CONCLUSÃO

É fato que todo procedimento gera uma expectativa, então, assumir uma postura profissional, obedecendo a vontade do paciente e respeitando seus valores, tendo como ética e princípio a capacidade laboratorial e os limites presentes no mesmo, irá definir o resultado final e a satisfação de ambos. Desta forma, destaca-se

como principais indicações para facetas e lentes de contato em cerâmica, dentes com anomalias anatômicas, fechamentos de diastemas, alterações discretas na coloração dos dentes, correção de pequenas posições dentárias, restabelecimento de guias caninas. Porém, em pacientes com grande destruição coronária, hábitos parafuncionais, como o bruxismo e o apertamento, bem como modificações severas na cor dos dentes e grande mudança de posicionamento dentário, os laminados cerâmicos não serão indicados.

Conclui-se, portanto, a importância em observar os critérios de indicações e contra-indicações para facetas em cerâmicas e lentes de contato em cerâmicas odontológicas, sempre avaliando a individualidade de cada paciente. O uso deste procedimento como tratamento, mostra uma Odontologia inovadora e humanizada, capaz de restabelecer tanto a função como também a estética almejada, buscando resultados capazes de devolver e renovar a auto estima do paciente.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. S. *et al.* Odontologia minimamente invasiva, uma análise sobre facetas cerâmicas: revisão de literatura/minimally invasive dentistry, an analysis of ceramic veneers: literature review. **ID on line. Revista de Psicologia**, v. 13, n. 47, p. 940-952, 2019. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2096>>. Acesso em 10 mar 2022.

AL-ZAIN, A. Facetas de porcelana sem preparação: revisão de literatura Indianapolis, IN: Faculdade de Odontologia da IU, 2009.

AMOROSO, A.P. *et al.* Cerâmicas odontológicas: propriedades, indicações e considerações clínicas. **Revista odontológica de Araçatuba**, v. 33, n. 2, p. 19-25, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/133259>>. Acesso em 25 maio 2022.

CALIXTO, R; MASSING, N. Longevidade das restaurações cerâmicas anteriores. **Revista Dental Press Estética**, Araraquara, v. 12, n. 1, p. 18-28, 2015.

CARDOSO, P.C. *et al.* Restabelecimento estético funcional com laminados cerâmicos. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 20, n. 52, 2011.

CARRERA, P. A. M. *et al.* **Facetas de cerâmica**. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Instituto Universitário em Ciências da Saúde, Portugal, Gandra, 2019.

COELHO, G. S. *et al.* Previsibilidade e segurança na reabilitação estética anterior usando-se laminados cerâmicos: relato de caso clínico. **Clínica International Journal of Brazilian Dentistry**, p. 164-177, 2013. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-764860>>. Acesso em 20 maio 2022.

CORRÊA, G. G. *et al.* Conceitos atuais sobre a performance clínica e principais falhas do tratamento restaurador com laminados cerâmicos: uma revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 25, n. 3, p. 362-369, 2020. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/12142>>. Acesso em 20 abril 2022.

DA SILVA, *et al.* Estética dental relacionada à qualidade de vida do paciente odontológico. **Anais da Jornada Odontológica de Anápolis- JOA**, 2019.

DA SILVA, E. A. *et al.* Influência da técnica de preparo sobre o contorno cervical dos laminados cerâmicos: relato de caso. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 2, p. 287-298, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/2215>>. Acesso em 22 mar. 2022.

DE AQUINO, J. M. *et al.* Cerâmicas odontológicas: Uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 40, p. e2416-e2416, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2416>>. Acesso em 05 maio 2022.

DE SOUZA, E. M. *et al.* Facetas estéticas indiretas em porcelana. **Jornal Brasileiro de Dentística & Estética**, v. 1, n. 3, 2010. Disponível em: <<https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/10/Facetas-Esteticas-Indiretas-em-Porcelana.pdf>>. Acesso em 05 maio 2022.

DRUMOND, A. C. *et al.* Facetas cerâmicas estéticas associadas a próteses metalocerâmicas: Relato de Caso. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 4, p. 232-235, 2017. Disponível em: <<https://journalhealthscience.pgsskroton.com.br/article/view/5172>>. Acesso em 10 mar 2022.

GOPFERT, I. M; RIVERA, G. Proporção áurea e harmonia de sorriso em alunos de graduação da Universidade Católica de Brasília. **Oral Sciences**, v. 4, n. 2, p. 43-7, 2012.

LIMA, R. B. W. *et al.* Reabilitação estética anterior pela técnica do facetamento: Relato de Caso. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, p. 363-370, 2013. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-786754>>. Acesso em 25 de maio 2022.

LOURO, R. L; GALAZI, D. R; MOSCON, R. M. Proporção áurea no restabelecimento de um sorriso harmonioso. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 11, n. 2, p. 49-54, 2009. Disponível em: <file:///D:/Downloads/canhoque,+11n2-08-proporcao_aurea_no_restabelecimento_de_um_sorriso_harmonioso%20(1).pdf>. Acesso em 06 mar 2022.

MARIN, F; HONORATO, J. R. **Faceta de porcelana: indicações e contraindicações**. Monografia (Graduação em Odontologia) – São Lucas. Centro Universitário. Porto Velho – RO, p. 20. 2017.

MARTINS, J. D. *et al.* Sorriso digital projetando, prensando e estratificando facetas cerâmicas de dissilicato de lítio para reabilitar a agenesia dentária: um relato clínico. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 67, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/ijrgo/a/r6p4sZh7JCGNTfntZJQQvHF/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 11 abril 2022.

MATTEI, F. P; ALEXANDRE, P; CHAIN, M. C. Estado da arte das cerâmicas odontológicas. **Full Dentistry in Science**, p. 84-90, 2011.

MCLAREN, E. A.; FIGUEIRA, J. Atualizando classificações de materiais cerâmicos odontológicos: um guia para seleção de materiais. **Compêndio**, v. 36, n. 6, p. 400-406, 2015.

MORIMOTO, S. *et al.* Principais resultados clínicos de facetas laminadas de porcelana feldspática e vitrocerâmica: uma revisão sistemática e meta-análise das taxas de sobrevivência e complicações. **International Journal of Prosthodontics**, v. 29, n. 1, p. 38-49, 2016.

NARCISO, B. L.; SYLVIO J. R. M. Odontología restauradora: fundamentos y técnicas. **Editorial Livraria Santos**, v. 2, p. 591, 2011.

NELLI, N. A. Laminados cerâmicos X facetas diretas em resina na estética oral: revisão de literatura, v.11, n.8, p. 33-49, 2020.

OKIDA, R. C. et al. Lentes de contato: restaurações minimamente invasivas na solução de problemas estéticos. **Revista de Odontologia de Araçatuba Impressa**, v. 17, n3 p. 53-59, 2016.

Disponível: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-857032>>. Acesso em 05 mar. 2022

OLIVEIRA, V. L. R. Estudo da proporção áurea entre incisivos centrais. **Virtual Odontologia.**, v. 5, n. 2, p. 2-6, 2008.

PAGANI, Clovis; BOTTINO, M.C. Proporção áurea e a Odontologia estética. **Jornal Brasileiro de Dentística & Estética**, v. 2, n. 5, 2010. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-851654>>. Acesso em 03 mar. 2022.

PAGNANI, J. C.; CLÁUDIO, M. M. Lentes de contato dental, suas indicações e suas limitações. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 116034-116053, 2021. Disponível em: <file:///D:/Downloads/41168-103046-1-PB.pdf>. Acesso em 03 mar. 2022.

PEIXOTO, R. V. L. *et al.* Lentes de contato odontológicas - preparo minimamente invasivo: Relato de caso. **Revista Gestão e Saúde**, v. 18, n. 2, p. 44-54, 2018.

PIMENTEL, W. *et al.* Resultados previsíveis com facetas laminadas de porcelana: um relato clínico. **Journal of Prosthodontics**, v. 25, n. 4, p. 335-340, 2016.

PIEROTE, J. J. A. *et al.* Próteses livres de metal: revisão de literatura. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 1, p. 38-42, 2017. Disponível em: <<https://journalhealthscience.pgsskroton.com.br/article/view/3954>>. Acesso em 11 abril 2022.

REIS, S. A. B. *et al.* Análise facial subjetiva. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 11, n. 5, p. 159-172, 2006.

REZENDE, M. C. R. A; FAJARDO, R. S. Abordagem estética na Odontologia. **Journal Archives of Health Investigation**, v. 5, n. 1, p.3-7, 2016.

RODRIGUES, H. N. D. *et al.* Planificación digital de la sonrisa. **Revista Cubana de Estomatología**, v. 57, n. 3, p. 23-31, 2020. Disponível em: <<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=105141>>. Acesso em 06 mar. 2022.

SAVARIS, D. I. *et al.* Lentes de contato - harmonização e estética com preparos conservadores. **Journal of Research Dentistry**, v. 6, n. 4, p. 91-97, 2018.

Disponível

em: <https://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/JR_Dentistry/article/view/6799>. Acesso em 05 mar 2022.

SIQUEIRA, P. M. *et al.* Proporção áurea na reabilitação de múltiplos diastemas com laminados vitrocerâmicos reforçados com dissilicato de lítio. **Archives of Health Investigation**, v. 8, n. 10, p.48-53, 2019.

SKRIPNIK, N. N. *et al.* **Cerâmicas para facetas em dentes anteriores: uma revisão de literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso - Repositório Institucional da Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

TRIDAPALLI, L. P; STEINBACH, M. The use of golden proportion in dentistry: a integrative review. **Revista Odonto Ciência**, v. 33, n. 1, p. 77-82, 2018. Disponível em:

<https://www.proquest.com/openview/b14a22b163657edfafbb8b0d8d15c2a7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=136242>. Acesso em 05 de mar. 2022.

VISWAMBARAN, M; LONDHE, S. M; KUMAR, V. Manejo conservador e estético do fechamento de diastemas com facetas laminadas de porcelana. **Revista Médica, Forças Armadas da Índia**, v. 71, n.2, p. S581, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4705185/>>. Acesso em 11 abr de 2022.

WEBER, J. B. B. Estética e bioética. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, v. 55, n. 3, p. 302-305, 2011.

ZAVANELLI, A. C. *et al.* Previsibilidade do tratamento estético com lentes de contato cerâmicas. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 12, p.32-39, 2017.

