

FACETAS E LENTES DE CONTATO: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A EVOLUÇÃO DA TÉCNICA DE PREPARO DO REMANESCENTE DENTAL

Ligia Maria Gomes Belmonte ¹

Keila Janse Sales Bonfim ²

Giuliano Bragatto³

RESUMO

A odontologia, os materiais e as técnicas foram evoluindo e proporcionam ao cirurgião-dentista cumprir reabilitações minimamente invasivas. **Objetivo:** Revisar a evolução dos preparos da estrutura dentária prévias à instalação de lentes e facetas. **Métodos:** Foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico e National Library of Medicine (PUBMED). Foram excluídos: Trabalhos que não acrescentaram com uma melhor compreensão do tema ou que fugiram ao tema. Foram extraídas informações e hipóteses sobre o desenvolvimento de novas técnicas e materiais utilizados para a efetivação das restaurações indiretas com fim estético. **Resultados:** Após a análise dos trabalhos selecionados acerca do tema “preparos minimamente invasivos para instalação de lentes e facetas”, o presente estudo trás em questão a síntese de que não exista na literatura um consenso universal adotado pelos autores sobre um melhor tipo de técnica, sem que seja levado em consideração o contexto clínico por trás de cada caso, para que só assim seja realizado o planejamento adequado frente às suas especificidades. O melhor resultado a ser alcançado decorrente de uma análise criteriosa a ser estabelecida pelo profissional. **Conclusão:** Os trabalhos analisados demonstram que a perspectiva de sobrevida do elemento dental tornou-se mais ampla ao longo dos anos, sendo este fato resultante do processo de desenvolvimento de novas técnicas e materiais que permitem um menor desgaste da estrutura dental sadia.

Palavras-chave

Minimally invasive rehabilitations. Veneers and facets. Dental aesthetics. Ceramic laminates

¹ Aluna de graduação do Curso de Odontologia do Centro Universitário UniFTC Salvador-Ba.
E-mail: liibelmont@outlook.com

² Aluna de graduação do Curso de Odontologia do Centro Universitário UniFTC Salvador-Ba.
E-mail: jansekeila@gmail.com

³ Professor de graduação do Curso de Odontologia do Centro Universitário UniFTC Salvador-Ba. E-mail: giulianobragatto@hotmail.com

**veneers and contact lenses:
A literature review on the evolution of the technique for
preparing the dental remnant**

Ligia Maria Gomes Belmonte ¹

Keila Janse Sales Bonfim ²

Giuliano Bragatto³

ABSTRACT

Dentistry, materials, and techniques have evolved, allowing dentists to perform minimally invasive rehabilitations. **Objective:** To review the evolution of preparations of dental structure prior to the installation of veneers and facades. **Methods:** A bibliographic search was conducted in the databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmic and National Library of Medicine (PUBMED). Excluded were: Works that did not contribute to a better understanding of the topic or deviated from the theme. Information and hypotheses were extracted regarding the development of new techniques and materials used for the realization of indirect restorations for aesthetic purposes. **Results:** After analyzing selected works on the topic of "minimally invasive preparations for the installation of veneers and facades," this study raises the question that there is no universal consensus in the literature adopted by authors regarding the best type of technique, without taking into account the clinical context behind each case, so that adequate planning can only be carried out in the face of its specificities. The best result will be achieved through a thorough analysis established by the professional. **Conclusion:** The analyzed works demonstrate that the survival perspective of the dental element has become broader over the years, resulting from the development of new techniques and materials that allow less wear on healthy dental structure.

Keywords:

Minimally invasive rehabilitations. Veneers and facets. Dental aesthetics. Ceramic laminates

¹ Undergraduate student of the Dentistry program at the UniFTC University Center in Salvador- Ba. E-mail: liibelmont@outlook.com

²Undergraduate student of the Dentistry program at the UniFTC University Center in Salvador- Ba. E-mail: jansekeila@gmail.com

³Undergraduate Teacher of the Dentistry program at the UniFTC University Center in Salvador- Ba. E-mail:giulianobragatto@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A realidade das facetas iniciou-se pelo Dr. Charles Pincus em 1920, o qual utilizava uma capa de acrílico provisória sobre os dentes naturais durante as gravações com o objetivo de melhorar o sorriso das estrelas de Hollywood. A partir da década de 80, as mesmas já eram propagadas como tratamento ideal para problemas estéticos através da descoberta da associação de ácido e adesivo do Dr. Michael Bunocore em 1950, que permitiu uma melhor adesão às facetas (MAGNE, BELSER, 2003). A partir daí as facetas tornaram-se uma esperança para quem almeja ter um sorriso idealizado rapidamente, pois proporcionam durabilidade, dentes brancos e alinhados, capazes de elevar a autoestima, confiança e personalidade (BECERRA, 2011).

A grande influência das mídias levou os pacientes à busca por tratamentos odontológicos que ofereçam uma dentição harmoniosa de forma rápida e simples. Dessa forma, as lentes de contato dental se destacaram pela possibilidade de um tratamento menos invasivo, tratando-se de uma fina camada aplicada na superfície vestibular dos dentes para alterar sua forma, cor e tamanho.

A coloração final dos laminados em casos onde não são realizados desgastes extensos de tecido do remanescente é determinada pela combinação entre tonalidade do elemento dental, e espessura da camada de cimento e do laminado, pois quanto mais leve o material, maior a influência do substrato recessivo na cor final da faceta cerâmica (ANDRADE, 2022).

Esta demanda influenciou o processo de inovação dos materiais e no desenvolvimento de novas técnicas reabilitadoras que permitiram minimizar o desgaste durante o preparo, salvando o máximo possível de estrutura dentária (DIETSCHI, 2008).

É notório que desde os primeiros avanços da odontologia, reabilitação e estética caminham lado a lado. Contudo, é de extrema importância ressaltar a percepção de confusão por parte dos pacientes no que se refere ao conceito de sucesso do procedimento, uma vez que, para qualquer tipo de procedimento, o profissional deve

sempre escolher o tratamento mais conservador, ou seja, com maior preservação de estrutura dental sadia (TASKONAK *et al.*, 2004).

O desenvolvimento das técnicas é de suma importância e tem o objetivo de promover um menor desgaste das estruturas dentais em cumprimento de uma melhor resistência, melhoria da saúde periodontal, menor tempo clínico de trabalho e longevidade do material sobre o esmalte. As propriedades mecânicas dos materiais restauradores dentários devem ser capazes de suportar as tensões causadas pelas forças mastigatórias, evitando problemas a longo prazo como microinfiltrações, descolamento e fraturas (TASKONAK *et al.*, 2004).

Portanto, o objetivo deste estudo é esclarecer, por meio de uma revisão de literatura a evolução dos preparos concomitantes à inovação dos materiais empregados nas técnicas e consequências do preparo invasivo da estrutura dental. Avaliar o impacto da longevidade clínica das lentes de contato dentais e facetas, bem como identificar as possíveis causas de falhas deste procedimento restaurador, de modo a oferecer embasamento científico aos profissionais da odontologia, podendo servir de orientação para uma indicação correta e segura da técnica.

2. METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho foi a revisão de literatura, gênero textual integrativo. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, quando a pesquisa pode ser elaborada a partir de algum material já publicado como livros, artigos e quando elaborada a partir de materiais que não receberam tratamento analítico (SILVA E MENEZES, 2001).

Foi realizada uma busca por artigos científicos e relatos de casos clínicos, através das bases de dados eletrônicas: Library Online (SCIELO): 3 artigos selecionados, Google Acadêmico: 5 artigos selecionados e National Library of Medicine (PUBMED): 8 artigos selecionados, resultando no esclarecimento de questões relacionadas ao tema abordado através da contribuição proporcionada pela literatura científica. Como critério de inclusão foram utilizados trabalhos publicados que correlacionam de forma objetiva o tema e excludidos trabalhos que fugiram ou não acrescentaram com uma melhor compreensão do tema.

Para a busca foram utilizados os termos mesh/decs majoritariamente em língua inglesa: (resinas compostas), (porcelana dentária), (folhados dentários), (cerâmica), (estética, odontologia*), (falha na restauração dentária). Para melhor entendimento das buscas foi confeccionado um fluxograma adaptado do Prisma Statement com sistematização da busca nas bases de dados (figura 1).

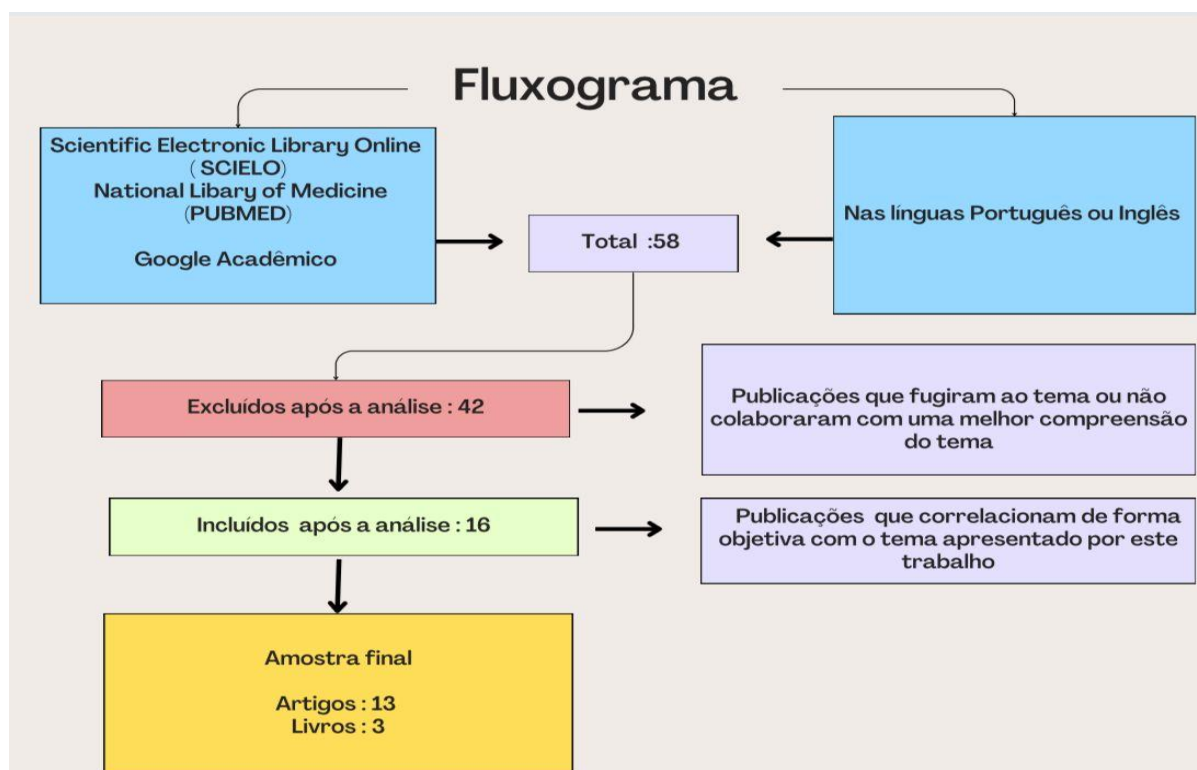


Figura 1 – Fluxograma adaptado do Prisma Statement com sistematização da busca nas bases de dados representando a quantidade de artigos incluídos e excluídos e seus respectivos motivos.

Para compreender a evolução do tópico, o interesse público e profissional no tema, foi utilizada a plataforma “google trends”, com os seguintes termos: “lentes e facetas” Ademais, para filtrar os dados, foram utilizados os seguintes filtros: “mundo”, para pesquisa em cadeia mundial; “2010-2023”, para buscas compreendidas entre o espaço de tempo selecionado para o presente trabalho; “saúde” como tema em foco e “pesquisa em web” como método de pesquisa.

Após a análise do gráfico (figura 2), foi possível observar um aumento expressivo ao longo dos anos na busca pelo tema abordado, chegando ao pico de procura no ano compreendido entre 2020, o que evidencia a proposta de que a demanda impulsionada pelos padrões de estética mais atuais tenham aberto espaço para uma maior oferta por parte dos profissionais e procura pelos pacientes no campo da estética conservadora, fato este que resultou em um maior investimento da tecnologia empregada na prática.



Figura 2-Interesse pelo tema lentes e facetas ao longo do tempo.

Figura 2 – Gráfico utilizado para demonstrar uma sequência numérica de buscas sobre o tema “lentes e facetas”, evidenciando o crescimento e a constância das pesquisas ao longo do tempo. FONTE: <https://trends.google.com/trends/?geo=BR>

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Lentes de contato e facetas

Cresce a busca por tratamentos odontológicos que proporcionem excelência estética ao paciente, essa demanda, juntamente com a evolução dos sistemas cerâmicos e adesivos influenciou o desenvolvimento de novas técnicas de preparo capazes de oferecer ao paciente um tratamento que abrange a estética de forma funcional, conservativa e duradoura. Atualmente as restaurações parciais podem ser apresentadas em cerâmicas ou resina, realizadas de diversas formas, desde facetas que exige um preparo na estrutura através do desgaste majoritariamente exagerado da superfície, o que acarreta em futuras complicações ao órgão dental, até as lentes de contato muito finas com mínimo ou nenhum desgaste (SOUZA, 2018).

Tratamentos conservadores devem ser sempre a primeira opção terapêutica no campo odontológico, e como exemplo de técnica onde não será removido tecido dentário é realizado o ataque ácido com Ácido Fosfórico 37% no remanescente, por 30 segundos a fim de alcançar uma superfície propícia à adesão. Já nas peças deve ser utilizado Ácido Fluorídrico em concentração de 10%, em um intervalo de 20 segundos para evitar possíveis danos ao tecido, seguindo sempre a recomendação dos fabricantes. Posteriormente realiza-se a lavagem das mesmas com água, por aproximadamente 2 minutos e, em seguida secagem com jato de ar (BASTOS, 2022).

O aumento da adesão é feito com Silano e adesivo universal aplicados tanto nas peças como no remanescente. As lentes de contato são cimentadas, unidas ao remanescente e foto polimerizadas para secagem do cimento resinoso. Por fim, com as taças de borracha é realizado o acabamento e polimento das peças (BASTOS, 2022).

O tratamento é indicado para casos de dentes com modificação de cor causada por tetraciclina, amelogenese irregular, pigmentações provocadas por fluorose, tratamento endodôntico, pacientes que não obtiveram um bom resultado com clareamento, correções de diastemas, anomalias nos ângulos disto incisal dos dentes

anteriores e perda de estrutura dental ocasionada por lesões cariosas, abrasão e erosão (NETO *et al.*, 2019).

4. Técnicas

O sucesso clínico do procedimento está diretamente relacionado à adesão obtida entre as lentes de contato dentais ou facetas ao o substrato dental, sobretudo ao esmalte, o que colabora com compreensão da necessidade de preservar esse tecido durante a etapa de preparo dental. Na realização do preparo do remanescente é recomendado deixar um mínimo de 70% de esmalte na superfície, especialmente nas margens do preparo, o que garante que não haverá problemas com infiltração, já que o esmalte possui um maior coeficiente de adesão ao material cimentado do que a dentina (BARATIERI, 2003, MANDARINO, 2003).

A exposição de dentina intencional não é mais observada frente aos tratamentos atuais, fato que se justifica pela a evolução dos materiais odontológicos que atuam protegendo este tecido. Em casos de dentes muito escurecidos, desalinhados ou vestibularizados que exigem preparos mais profundos, podendo atingir a dentina, a obtenção de uma adesão mais instável e menos duradoura é prevista (BURK, 2012).

4.1 Técnica de preparo para instalação de facetas

Um preparo do remanescente adequado é a chave para o êxito das facetas. Essa espessura será determinada pela coloração do substrato. Quanto mais escurecido o dente maior a espessura da faceta para mascará-lo. Como pode ser observado na figura 3, geralmente em dentes com um substrato não escurecido é removido em torno de 0,3 a 0,7 mm de tecido dental, já em dente mais escurecidos é necessário um desgaste em torno de 1,0 mm para obter uma coloração satisfatória (BARATIERI *et al.*, 2010).

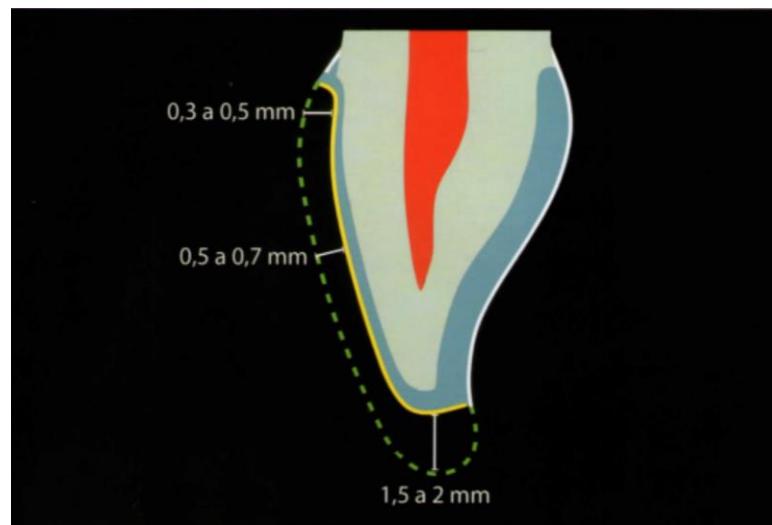


Figura 3 – demonstração da área vestibular dividida em terços e esquematização da quantidade em milímetros de esmalte a ser removido. Terço cervical 0,3 a 0,5 mm, terço médio 0,5 a 0,7 mm e terço incisal 1,5 a 2mm. Fonte: https://doceru.com/doc/n88v558#google_vignette (BARATIERI *et al.*, 2010)

Na literatura, são citados três tipos de preparo dental para melhor acomodação de laminados na área vestibular do dente: o preparo tipo “janela”, onde o desgaste é feito na superfície vestibular, deixando o bordo incisal em esmalte intacto. Em muitos casos a região de borda incisal do remanescente apresenta-se fragilizada após o desgaste, sendo indicada a sua remoção com o preparo de redução incisal em bordo reto, estendendo-se à margem incisal e reduzindo-a com término reto e o preparo com redução incisal envelopado, em que o término se sobrepõe à incisal, apresentando um chanfro palatino como representado na figura 4; (VELEDA, 2013).



Figura 4 - Representação de um remanescente onde o espaço destacado em azul mostra a diferença e as áreas removidas na superfície dental para um preparo do tipo janela, bordo reto e

bordo envelopado para melhor adaptação das facetas. Fonte:

<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-867020> (VELEDA, 2013).

Para delimitar a profundidade do desgaste em dentes onde não há alteração de cor, emprega-se uma ponta diamantada esférica de menor diâmetro: 1011, já em casos de alteração de cor recomenda-se o uso de pontas com diâmetro maior, 1014 ou 1016 para confecção das canaletas nas regiões cervicais, proximais e borda incisal. Realiza-se a definição das canaletas de orientação longitudinal na face vestibular, utilizando uma ponta diamantada troncocônica 2135, com extremo arredondado, aprofundada em metade da sua espessura dividindo, desgastando e reduzindo as áreas protuberantes na face vestibular como representado na figura 5, (BARATIERI *et al.*, 2010; SOUZA, 2018).



Figura 5 - Representação de sequência clínica do preparo do remanescente realizado com pontas diamantadas para a confecção das primeiras canaletas na região cervical, mesial e distal da face vestibular da unidade 12. A união das canaletas, nivelamento da área e remoção de esmalte, preparada para o assentamento das facetas e lentes de contato Fonte: https://doceru.com/doc/n88v558#google_vignette (BARATIERI *et al.*, 2010).

Para a retirada da borda incisal é empregada a mesma ponta diamantada troncocônica 2135, posicionada em angulação paralela a borda, inserindo, a fim de formar canaletas de orientação que posteriormente serão unidas por desgaste. O preparo do remanescente é finalizado pelo refinamento das margens proximais com lixas, as mesmas pontas diamantadas para suavizar os ângulos incisomesial e incisodistal para promover espessura uniforme de cerâmica na borda incisal, discos flexíveis e borrachas abrasivas são empregados para aumentar lisura, suavizar ângulos internos das áreas de concentração de estresse na restauração, técnica empregada que pode ser analisada da figura 6 (BARATIERI *et al.*, 2010).



Figura 6 – Posicionamento adequado e angulação paralela a borda da ponta diamantada troncocônica para confecção das primeiras canaletas na área incisal e leve demarcação respeitando os milímetros de segurança para desgaste. Fonte: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books> (SOUZA, 2018).

4.2 Problemas causados pelo desgaste excessivo do esmalte e falha no planejamento.

O insucesso do procedimento engloba pacientes portadores de bruxismo e hábitos parafuncionais, pois está diretamente relacionada ao surgimento de trincas nas restaurações e comprometimento na longevidade das porcelanas, maloclusão vertical devido a sobreposição dos dentes anteriores e superiores tendo em vista que a dureza entre esmalte e porcelana seja diferente entre si, recessão gengival em dentes afetados pelo aumento de estresse oclusal. Em pacientes que apresentam higiene oral deficiente e conseqüentemente quadros de periodontites avançadas e mobilidade dental deve-se realizar o tratamento periodontal prévio. Em casos de dentes exageradamente vestibularizados que exijam um preparo do remanescente com desgaste de mais de 50% do esmalte compreende-se pela alta probabilidade de acarretar na fragilidade dental (MONSORES, VIEIRA ,2013; NETO *et al.*, 2019).

4.3 Técnica de preparo minimamente invasiva.

A técnica mais utilizada para o preparo dental para facetas é a de silhueta (SOUZA E COLABORADORES, 2002). Na técnica de revestimento, são aplicados finos laminados de porcelana de 0,1 a 0,7 mm de espessura a estrutura dentária com uma redução ou desgaste mínimo ou nulo da estrutura. O objetivo dessa técnica é obter um contorno intacto em esmalte, o que resultará em uma melhor adesão da peça ao dente e melhor distribuição das cargas oclusais (DECURSIO, CARDOSO, 2011).

Para melhor compreensão da técnica segue o passo a passo do preparo minimamente invasivo utilizado no relato de caso clínico de PEIXOTO RVL, *et al* 2018. Destacando somente a etapa de interesse dedicada ao tema de preparo do remanescente.

O preparo minimamente invasivo foi feito com a técnica da silhueta, utilizando brocas diamantadas esféricas (1012) e tronco cônicas com extremo arredondado (2135), e discos de lixa. A orientação dos preparos foi auxiliada através dos guias de silicone do mock-up, para que não haja excesso ou falta de preparo. O preparo do elemento 22 foi mais profundo (0,8 mm) para conseguir mascarar a alteração da cor do dente. O preparo do elemento 12 foi extremamente conservador (0,3 - 0,4 mm), somente removendo áreas de retenção e a demarcação da margem cervical (supra gengival) e proximal para auxiliar o técnico laboratorial e demarcar o eixo de inserção da peça. O eixo de inserção dos laminados cerâmicos foi na direção inciso-cervical, não envolvendo as superfícies mesial e distal, somente as áreas estáticas e dinâmicas de visibilidade como demonstrado na figura 7.



Figura 7- Demonstração de preparo com desgaste minimamente invasivos nas unidades dentárias 12 e 21, podendo ser comparado com as estruturas dos dentes vizinhos chegando a resultados quase imperceptíveis. Fonte: <https://docplayer.com.br/85684385-Peixoto-rvl-et-al-lentes-de-contato-odontologicas> (Peixoto RVL, et al. 2018).

- Os laminados foram feitos com porcelana Feldspática Creation Willi Gueller e logo após a cimentação dos laminados.

4.4 No preparation

Atualmente a odontologia tem mudado o seu foco da necessidade restauradora por dentes cariados pelo tratamento estético de dentes saudáveis. (OKIDA *et al.*, 2016). Em resposta a esse novo cenário a odontologia começou a desenvolver novas técnicas e materiais a fim de suprir a demanda de um tratamento sem remoção de estrutura dental que não tenha indicação clínica, trata-se da técnica *no preparation*, que convém somente à adesão dos laminados ao dente, sem a necessidade de qualquer preparo. Estes por sua vez, serão sustentados por um alicerce principal: a adesão (GIRAY *et al.*, 2014). Para Higashi, Gomes, Kina, Andrade e Hirata (2006), a integração da restauração ao substrato dentário pelo processo de fixação é o vetor referencial de sucesso aos laminados pela técnica com desgaste nulo. Segundo Stappert *et al.*, (2005), estudos realizados constataram que dentes preparados apresentaram resistência a fratura semelhante a dentes não preparados.

5. DISCUSSÃO

A área da odontologia estética sempre esteve envolvida no mundo cinematográfico, a busca pela dentição harmoniosa com facetas e lentes de contato sempre dispôs das telas como vitrine de exibição e por elas foram transmitidos resultados de diversas técnicas dos preparos de remanescentes na boca de atores e famoso ao longo dos anos. Os procedimentos ganharam destaque do mundo da fama, influenciando também os telespectadores a buscarem pelo procedimento e técnicas atualizadas, possuindo um alto grau de exigência, buscando sempre chegar no que julga ser a perfeição (NETO *et al.*, 2019).

Foi avaliado o desempenho clínico de 186 facetas laminadas de cerâmicas em 61 pacientes, todos os procedimentos foram realizados por um único operador e seguindo o mesmo protocolo clínico. Durante 5 anos, integridade marginal, a estética, a descoloração marginal, a taxa de fraturas e a satisfação do paciente foram registradas. Obtivendo o resultado positivo de 98,4% das facetas satisfatórias sem intervenção. Com baixa taxa de fratura e excelente retenção. Pesquisa a qual revela que as facetas de laminado de porcelana oferecem um procedimento confiável e eficaz para o tratamento conservador e estético dos dentes anteriores (NETO *et al.*, 2019).

O termo evolução remete para o aperfeiçoamento, crescimento ou desenvolvimento de uma ideia gradual ao longo de um período. Ela consiste em um conjunto de instrumentos, métodos e técnicas na busca da solução dos problemas. A busca pela resolução de deformidade dentofacial, coloração e fraturas pós procedimentos odontológicos motivou os estudos odontológicos a questionarem seus próprios métodos , induzindo a investigação dos erros clínicos nos preparos (BARATIERI, 2003, MANDARINO, 2003)

As taxas de falhas das facetas têm sido associadas a altos graus de exposição dentinária, que ocorre durante os preparos clínicos, quando os planos de acabamento excedem a junção esmalte-dentina o que gera efeitos negativos a longo prazo devido a diminuição da resistência de união, aumento da sensibilidade dentinária e possibilidade de microinfiltração. Isso também dificulta a adaptação marginal perfeita e leva a alterações biológicas como cárie e sensibilidade dentária, mecânicas (descolagem) e estéticas como alterações de cor (PAIVA, 2013).

A longevidade das restaurações em porcelana depende das cargas mastigatórias que as facetas são submetidas, das propriedades mecânicas e químicas dos materiais escolhidos (porcelana , sistema adesivo e cimento) e da associação da cerâmica ao substrato dentário como a falha da cimentação 80% de preparos em dentina e a questão da proporção da espessura do cimento resino, quanto menor espessura de cerâmica e maior de cimento, maior será a propensão de surgir fendas), tendo grande influência na distribuição das tensões nas restaurações levando a resultados insatisfatórios como demonstrado na figura 8 (GONZALEZ *et al.*, 2012).



Figura 8 – Fratura e perda de fragmento do laminado cerâmico de faceta, proveniente de uma má adaptação na qual o preparo do remanescente inadequado não conseguiu oferecer uma retenção adequada. Fonte: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile> (GONZALEZ *et al.*, 2012).

Foi realizada uma pesquisa em 19 pacientes, com 76 laminados cerâmicos avaliados, que apresentou 92,11% de sobrevida e uma taxa de falha de 7,14% em laminados com o tempo médio de cimentação de 5,3 anos. As falhas ocorreram nos critérios de fratura e retenção, adaptação marginal e manchamento marginal. Concluiu-se que os laminados cerâmicos têm um desempenho clínico satisfatório ao longo do tempo; sendo um tratamento seguro e eficaz quando houver indicação adequada. (COPSTEIN *et al.*, 2023).

Atualmente é almejada a odontologia minimamente invasiva com a filosofia de conservação máxima das estruturas dentárias. Com a menor redução dentária, sem a exposição da dentina, o desconforto da sensibilidade seria aliviado e a interface de união do esmalte também demonstrou ter maior resistência (PAIVA, 2013).

Na evolução das técnicas do preparo do remanescente e perceptível a concepção e análise de cada paciente por parte do profissional para determinar através das necessidades do mesmo qual a técnica ideal será utilizada. Optando sempre que possível pela de maior preservação do esmalte e evitando perdas de estruturas dentais desnecessárias. Proporcionando mudanças dos paradigmas preexistentes na sociedade, transformando a de uma odontologia que causava trauma e temor para uma odontologia que concebe beleza e bem estar (NETO *et al.*, 2019).

Em um estudo de (GUREL *et al.*, 2013), em que foram avaliados 580 laminados cerâmicos com diferentes preparos, foi encontrado que a taxa de sobrevida das facetas foi de 86% em um período de 12 anos. Levando a evidenciação de que o sucesso dos procedimentos também está baseado na escolha da técnica de preparo adequada para cada tipo de paciente, suprimindo as necessidades de cada indivíduo (COPSTEIN *et al.*, 2023).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com essa revisão de literatura, pode-se concluir que:

A expectativa de sobrevida do elemento dental aumenta significativamente quando respeitado o coeficiente de remoção de tecido sadio do dente. Técnicas invasivas e realizadas de forma deliberada podem levar o paciente a perda do órgão dentário precoce, uma vez que, estudos já preveem os impactos das mesmas sobre a perda de estrutura tecidual hígida, bem como o comprometimento dos tecidos periodontais.

Os laminados atuais, em conformidade com a evolução dos materiais, consolidam o sucesso a longo prazo dos tratamentos estéticos conservadores para dentes anteriores. Cabe ao cirurgião-dentista avaliar cada caso e realizar o planejamento criterioso respeitadas as condições clínicas de cada paciente, que possam interferir no objetivo final do tratamento.

BIBLIOGRAFIA

1. Araujo E, Perdigão J. **Anterior Veneer Restorations - An Evidence-based Minimal-Intervention Perspective.** J Adhes Dent. 2021 Apr 7;23(2):91-110. doi: 10.3290/j.jad.b1079529. PMID: 33825424.
2. BARATIERI, Luiz *et al.* **Odontologia Restauradora Fundamentos e Técnicas.** 2.ed. São Paulo: Santos, 2010.
3. BASTOS, Carolline. **Lentes de contato dental em porcelana: Relato de caso: *facsete*,** accessed November 21, 2023,
4. Blatz MB, Vonderheide M, Conejo J. **The Effect of Resin Bonding on Long-Term Success of High-Strength Ceramics.** J Dent Res. 2018 Feb;97(2):132-139. doi: 10.1177/0022034517729134. Epub 2017 Sep 6. PMID: 28876966; PMCID: PMC6429574.
5. Gresnigt MM, Kalk W, Ozcan M. **Randomized clinical trial of indirect resin composite and ceramic veneers: up to 3-year follow-up.** J Adhes Dent. 2013 Apr;15(2):181-90. doi: 10.3290/j.jad.a28883. PMID: 23534025.
6. Gresnigt MMM, Cune MS, Jansen K, van der Made SAM, Özcan M. **Randomized clinical trial on indirect resin composite and ceramic laminate veneers: Up to 10-year findings.** J Dent. 2019 Jul;86:102-109. doi: 10.1016/j.jdent.2019.06.001. Epub 2019 Jun 7. PMID: 31181242.
7. Gresnigt MMM, Sugii MM, Johannis KBFW, van der Made SAM. **Comparison of conventional ceramic laminate veneers, partial laminate veneers and direct composite resin restorations in fracture strength after aging.** J Mech Behav Biomed Mater. 2021 Feb;114:104172. doi: 10.1016/j.jmbbm.2020.104172. Epub 2020 Nov 4. PMID: 33172798.
8. Kam Hepdeniz O, Temel UB. **Clinical survival of No-prep indirect composite laminate veneers: a 7-year prospective case series study.** BMC Oral Health. 2023 May 3;23(1):257. doi: 10.1186/s12903-023-02949-5. PMID: 37138297; PMCID: PMC10158390.
9. Meer Rownaq Ali AB. **Conventional Versus Minimally Invasive Veneers: A Systematic Review.** Cureus. 2023 Sep 4;15(9):e44638. doi: 10.7759/cureus.44638. PMID: 37799216; PMCID: PMC10548404.
10. OLIVEIRA, Gabriella. **Associação entre a Odontologia estética e autoestima.** Revista Eletrônica Acervo Odontológico. Montes Claros MG, 2029. 7 p. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAOdonto.e3892.2020>. Acesso em: 10 jun. 2022.
11. SOUZA, Fábio. **Facetas Estéticas – Resina Composta, Laminado Cerâmico e Lente de Contato.** [s.l.] Thieme Revinter Publicações LTDA, 2018.
12. VELEDA, Bárbara Borges. **Influência do preparo dental e sistema cerâmico sobre a resistência à fratura e vedamento marginal de dentes tratados com facetas laminadas.** [dissertação de mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, 2013.
13. VIEIRA, Dirceu. **Metal Free - Lentes de Contato Dentais e Coroas.** 1.ed. São Paulo:Santos, 2013.
14. WALDEMARI, Renato; CAMACHO, Guilherme. **Princípios dos Preparos em Prótese Parcial Fixa (PPF).** São Paulo, 2010. 18 p. Disponível em:

<https://wp.ufpel.edu.br/pecos/?view=article&catid=46:arti>. Acesso em: 10 mai. 2023.

15. WEI SH, Tang E. **Laminate veneers for the aesthetic restoration of anterior teeth**. Ann R Australas Coll Dent Surg. 1989 Oct;10:148-59. PMID: 2489014.

16. ZAVANELLI, Adriana *et al.* **Tratamento cosmético com lentes de contato e laminados cerâmicos**. Ribeirão Preto-SP, 2015. 8 p. Acesso em: 10 jun. 2023.