

**UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**LARISSA LUPPE
MYLENA GONÇALVES CHAVES**

**LENTE DE CONTATO DENTAL E SUA RELAÇÃO COM A PERIODONTIA:
SOBRE CONTORNO E INVASÃO DE ESPAÇO BIOLÓGICO - REVISÃO DE
LITERATURA**

**SÃO PAULO
2023**

**CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
LARISSA LUPPE
MYLENA GONÇALVES CHAVES**

**LENTE DE CONTATO DENTAL E SUA RELAÇÃO COM A PERIODONTIA:
SOBRE CONTORNO E INVASÃO DE ESPAÇO BIOLÓGICO - REVISÃO DE
LITERATURA**

**Projeto de Trabalho de Conclusão de
Curso (TCC) apresentado a
Universidade São Judas Tadeu como
parte das exigências para obtenção do
título de bacharel em Odontologia**

**Orientador: Prof^a. Dr^a. Sandra Regina
Oliveira Costa Zamboni**

**São Paulo
2023**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. REVISÃO.....	9
2.1 Preparo dental	10
2.2 Faceta x Lentes de contato.....	11
2.3 Indicações e limitações.....	12
2.4 Vantagens e desvantagens.....	13
2.5 Periodonto.....	14
2.6 Longevidade.....	16
2.7 Reversibilidade.....	17
DISCUSSÃO.....	18
CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

Resumo

A procura pelas lentes de contato dental aumentou imensuravelmente nos últimos tempos pela sociedade, com o objetivo de alcançar o padrão de beleza imposto pelas mídias sociais.

Embora a estética na odontologia vem se evidenciando, pois as restaurações estéticas com laminados cerâmicos se assemelha muito aos dentes naturais, é importante ressaltar que não deve se levar em consideração apenas a técnica adequada proposta pelo Cirurgião Dentista, mas também os princípios básicos e biológicos do periodonto, evitando assim, o insucesso do tratamento e insatisfação do paciente. Este trabalho teve como objetivo realizar a revisão de literatura sobre os procedimentos de lentes de contato dental, enfatizando suas indicações, limitações, técnica adequada e consequências do sobre contorno e invasão do espaço biológico para os tecidos periodontais, buscando trazer maior esclarecimento sobre o tema. Com a presente revisão é possível concluir que a reabilitação com lentes de contato dental pode proporcionar um desfecho estético muito satisfatório, quando houver correta seleção da técnica e conhecimento técnico por parte do cirurgião dentista. O desprezo no conhecimento da técnica adequada, pode causar danos periodontais com a violação do espaço biológico. Suas indicações e limitações também trouxeram clareza na real necessidade de intervenção, sendo isso fundamental para evitar insucesso e insatisfação.

Palavra-Chave: Lentes de contato dental. Espaço biológico. Sobre contorno

Abstract

The demand for dental contact lenses has increased immeasurably in recent times by society, with the aim of achieving the beauty standard imposed by social media.

Although aesthetics in dentistry has become increasingly evident, as aesthetic restorations with ceramic laminates are very similar to natural teeth, it is important to emphasize that only the appropriate technique proposed by the Dental Surgeon should not be taken into consideration, but also the basic and biological principles of the periodontium, thus avoiding the treatment failure and patient dissatisfaction. This work aimed to review the literature on dental contact lens procedures, emphasizing their indications, limitations, appropriate technique and consequences of over-contouring and invasion of the biological space into the periodontal tissues, seeking to bring greater clarification on the topic. With this review, it is possible to conclude that rehabilitation with dental contact lenses can provide a very satisfactory aesthetic outcome, when there is correct selection of the technique and technical knowledge on the part of the dental surgeon. Failure to understand the appropriate technique can cause periodontal damage by violating the biological space. Its indications and limitations also brought clarity to the real need for intervention, which is essential to avoid failure and dissatisfaction.

Key-Words: Dental contact lenses .Biological space. Over-contouring

1. Introdução

Um sorriso belo e harmônico é o desejo da maioria das pessoas na nossa sociedade, a estética dental não está ligada somente a beleza, mas também a autoestima e sensação de bem estar. A estética odontológica vem se evidenciando, devido ao grande apelo aos modelos de beleza, devido a isso o aumento de pacientes que procuram por estética se tornam cada vez maiores (Pagnani, Cláudio, 2021). Com isso, as lentes de contato dentais ganharam destaque, sendo uma ótima opção para reconstruir a função e a estética, proporcionando também uma relação harmônica entre os tecidos moles e o sistema estomatognático (Francci, 2014).

Todas as restaurações dentárias sendo elas diretas ou indiretas, devem satisfazer os requisitos estabelecidos para a fisiologia e saúde periodontal, no que diz respeito às características de superfície e adaptação marginal. O papel do clínico não é apenas restaurar o dente, mas também manter a integridade dos tecidos moles e duros adjacentes. Portanto, avaliar os parâmetros específicos do local será benéfico para fornecer evidências para o estado periodontal (Sirajuddin, S., 2015). Quando o esmalte ou dentina são perdidos como resultado de cáries, traumas, desgaste e até mesmo por materiais restauradores, esses espaços devem ser substituídos, para restaurar a forma e a função principal dos dentes (Sirajuddin, S., 2015).

Os tecidos periodontais desempenham um papel importante na estética adequada, função e conforto da dentição. A interação entre a periodontia e a odontologia restauradora está presente em muitas frentes, incluindo localização de margens restauradoras, sobre contorno e resposta dos tecidos gengivais às preparações restauradoras (Black, A. 1912).

O periodonto é composto por gengiva, ligamento periodontal, cimento alveolar e osso alveolar, com o objetivo de inserção do dente no tecido ósseo e manter a integridade da mucosa. A importância sobre a saúde periodontal durante os procedimentos odontológicos é desprezada pelos cirurgiões dentistas, porém para

evitar danos patológicos é necessário conhecimento dos princípios do espaço biológico, para garantir que não haverá alteração durante o tratamento.

As lentes de contato mal adaptadas são um grande problema de saúde bucal, que é definida como uma extensão do material restaurador além dos limites do preparo da cavidade. Esse é um fator que causa a prevalência alarmante da progressão da doença periodontal. Além de promover o acúmulo de placa bacteriana, também transforma a flora gengival saudável para uma flora gengival mais destrutiva (Brunsvold, M.A., Lane, J.J., 1990). Restaurações indiretas mal adaptadas são consideradas erros iatrogênicos, nos quais os erros são relacionados ao dentista, ao planejamento e à técnica clínica de execução podem contribuir para sua ocorrência. Portanto, torna-se prudente salientar que o profissional tenha domínio sobre as técnicas de preparo de lentes de contato dental e sobre os materiais odontológicos utilizados principalmente no momento do preparo e cimentação da peça protética, conhecendo suas propriedades e limitações. Devemos lembrar que os profissionais devem esclarecer para os seus pacientes sobre a possibilidade de sobre contorno e os problemas que podem ser acarretados devido a isso, assim, se faz imprescindível o planejamento individual de cada caso e conhecimento da técnica por parte do profissional (Borba, 2021).

1.1 Metodologia

O presente estudo foi realizado através de uma pesquisa de revisão bibliográfica, com o objetivo de reunir artigos e conceitos na literatura relacionado a lentes de contato dental, possuindo o foco no sobre contorno. As pesquisas foram realizadas nas seguintes bases de dados: Pubmed, Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e Google Scholar. Foram selecionados artigos, dissertações e livros, publicados entre o período de 2013 a 2023.

Diante da grande busca por esse procedimento, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura através de artigos, baseando-se na estratégia de pesquisa bibliográfica através de artigos publicados de diferentes autores, visando trazer mais conhecimento para Cirurgiões-Dentistas e acadêmicos, possibilitando melhora em sua prática clínica em relação às lentes de contato dental, identificando suas

indicações, limitações, enfatizando o sobre contorno, saúde periodontal e relação entre estética e funcionalidade, a fim de evitar expectativas irreais nos pacientes e insucesso do tratamento.

2. Revisão de literatura

A odontologia vem se inovando e avançando, buscando técnicas mais conservadoras, frisando priorizar a semelhança aos dentes naturais e com mínimo de danos aos tecidos dentários e periodontais. (Boitelle, 2019). Sendo assim, um novo conceito de odontologia foi introduzido: a técnica restauradora minimamente invasiva, que busca causar pouco ou nenhum dano às estruturas dentárias (Dias, 2015). Essa união entre as técnicas restauradoras aprimoradas, materiais com propriedades que tem como conceito a filosofia de preservação da estrutura dentária remanescente favorece a obtenção de sorrisos saudáveis, funcionais e estéticos (Boitelle, 2019).

Os laminados cerâmicos são compostos por fragmentos de cerâmica, que se assemelha a aparência natural dos dentes, o que tem sido uma boa alternativa de escolha para conservar a estrutura dental e obter resultados estéticos (Morita, 2016). Se caracterizam por recobrir a face vestibular do dente por um material restaurador, a cerâmica, que se destaca por melhor reproduzir as propriedades ópticas do esmalte, tais características como fluorescência, opalescência e translucidez, além da alta resistência, biocompatibilidade e estabilidade de cor (Frota, 2017). A atração por um preparo conservador, ou até a possibilidade de restaurar sem preparo prévio, potencial estético, e a promessa de manutenção da saúde dos tecidos envolvidos, tornaram este um procedimento bastante popular (Vieira, 2015).

Existem vários tipos de cerâmicas, cada uma com um determinado resultado referente a translucidez e durabilidade. As mais utilizadas para confecção de lentes de contato são a Feldspática e Dissilicato de Lítio. A Cerâmica Feldspática é constituída por pó de sílica ou quartzo, com óxido de alumínio e materiais a base de vidro líquido, possibilitando um nível elevado de translucidez e estética, fazendo que sejam frágeis (Santos, 2022). O Dissilicato de Lítio é parte do grupo de vitrocerâmicas, materiais de vidro reforçados com partículas, distribuídos de forma uniforme, garantindo maior resistência mecânica e de qualidade óptica (Sedrez-Porto, 2020).

Entretanto, a reabilitação com lentes de contato não deve ser a primeira opção de escolha, devendo-se planejar bem cada caso individualmente, esclarecendo ao paciente as contra indicações, vantagens e desvantagens, desse modo, fazendo com que ele entenda e participe do planejamento (Radz, 2011).

O profissional deve estar atento a cada caso clínico, tendo em vista que as lentes de contato dental estão ligadas completamente à estética do sorriso, juntamente com o devido planejamento visando diminuir possíveis intercorrências, o planejamento é de extrema importância para se obter o sucesso do tratamento proposto. Dito isso, vale lembrar a importância do exame clínico, o mesmo não deve focar apenas nos dentes que serão restaurados, mas também, a forma da face, o tamanho dos lábios e a relação com os dentes antagonistas (Touati; Miara; Nathanson, 2000). Todo esse procedimento deve seguir uma ordem, como escolha da cor, métodos de cimentação, preparo e escolha da técnica, espessura do preparo, sabendo selecionar e indicar os diferentes tipos de preparos e materiais adequados (Silva;Espírito Santo; Yamashita, 2021).

Para alcançar o objetivo final das lentes de contato, devemos lembrar que primeira é necessário manter/restabelecer a saúde periodontal, associando com o estabelecimento da função mastigatória da dentição natural, e por fim, devolvendo a estética tão desejada pelo paciente.

2.1 Preparo Dental

Atualmente, tem se divulgado sobre o procedimento sem nenhum preparo, que utiliza a lâmina ainda mais fina, em torno de 0,25 mm (Okida, 2012; Strassler, 2007). Porém, mesmo com a espessura da lâmina reduzida, o resultado pode ser um sobre contorno (Peto, 2015). Um aspecto que tem sido negligenciado pelos profissionais, o que possivelmente levará a uma recessão gengival num curto período de tempo (Ferencz, 1991), e comprometer a adaptação na linha de término (Denry, 2013).

O preparo dental para receber um laminado cerâmico é uma das etapas mais importantes deste procedimento, exigindo treinamento e técnica adequada do operador (Baratieri, 2001).

Kacker (2011) ressaltou que a falha no diagnóstico e planejamento pode levar a resultados indesejados como dentes excessivamente salientes, com sobre contorno e aspectos artificiais, visto que a uso das lâminas sem preparo prévio deve ser aplicado em casos específicos, pois na maioria das situações clínicas é necessário pequeno desgaste da estrutura dental para que o protético tenha condições de criar a peça de maneira adequada e com estética aceitável, e evitando afetar as propriedades físicas da restauração indireta. Della Bona (2009) afirma que a quantidade de desgaste no preparo dos dentes influencia na durabilidade e cor (translucidez e tonalidade) da restauração indireta, uma vez que o preparo do dente vai determinar o contorno superficial interior e a espessura da cerâmica. A quantidade de desgaste é determinada pela avaliação dos dentes, as indicações da situação clínica, e o material de eleição (Magne, 1999).

A literatura apresenta variada gama de preparos para laminados cerâmicos. O preparo tradicional guiado pela estrutura pré-existente, pode expor uma quantidade expressiva de dentina, gerando sensibilidade após o procedimento (Gurel, 2012; Higashi, 2012), reduzir a exposição de dentina o máximo possível é sugerida, a fim de reduzir o risco de falhas (Silva, 2021). Não se pode considerar apenas uma boa adesão, e resultado estético, muito mais que isso é necessário que a restauração esteja desempenhando suas funções, e que não haja alteração de cor na linha de cimentação que pode ficar região visível (De Andrade, 2013).

2.2 Facetas X Lentes de contato

Facetas e lentes de contato são classificações de laminados cerâmicos que revestem a face vestibular da estrutura dentária por uma fina lâmina (Da Silva, 2021). O que difere uma faceta de uma lente de contato em cerâmica será sua espessura, a faceta possui espessura maior em torno de 1 mm, a lente de contato possui espessura ultrafina em torno de 0,2 mm a 0,7 mm (Morimoto, 2016). As facetas necessitam de maior desgaste por serem peças protéticas com maior espessura (Zavanelli, 2017).

Suas indicações e limitações são parecidas (Marin, Honorato ,2017), sendo fundamental a análise de cada caso e exata necessidade da intervenção, tendo em vista a conservação das estruturas dentárias (Okida, 2016).

2.3 Indicações e limitações

É de extrema importância que o profissional tenha conhecimento não só da parte estética mas também da funcional, e a partir daí concretizar o correto plano de tratamento, já que as lentes de contato dental possuem contra indicações que limitam seu uso.

Segundo Okida (2016) o procedimento em questão pode ser indicado como forma de tratamento somente após uma análise criteriosa que conclua a real necessidade de intervenção. Podendo então se considerar a reanatomização dos dentes anteriores e em dentes que permitam acréscimo de material na borda incisal e volume vestibular, desde que não crie sobre contornos (Persch, 2017; Savaris, 2018). Alguns autores indicam o uso lentes de contato para as seguintes situações (Cardoso, 2011; Christensen, 2008; Decurcio, 2015; Francci, 2011; Prado, 2015; Okida, 2016): correções da borda incisal; aumento de volume vestibular; fechamento de diastemas; abfrações e retrações gengivais; dentes conóides; dentes com pequenas fraturas; perda do esmalte dentário; dentes resistentes ao clareamento; modificações morfológicas; microdontia; camuflagens de restaurações classe I, II e V. (De Oliveira, 2018).

Kano (2005) Citou como limitações a insuficiência de remanescente dental, dentes escurecidos, oclusão topo a topo, bruxismo e hábitos parafuncionais, dentes apinhados que não permitem o preparo e dentes muito vestibularizados. Elegendo restaurações do tipo coroa total, nesses casos.

Severo e Machado (1989) relataram a contra indicação do uso das lentes de contato dentais são: quantidade de esmalte insuficiente para obter uma boa adesão e um bom selamento marginal. Sendo importante que pelo menos 50% da superfície coberta deva ser constituída de esmalte. Hábitos orais como interpor objetos aos dentes.

Lang e Starr (1992) citaram como contra indicações pacientes fumantes de cachimbos, respiradores bucais, ou com higiene bucal inadequada.

Mainieri; Walber e Rivaldo (1992) contra indicam o uso sempre que o paciente possuir relação oclusal do tipo classe III. Para Schmidseider (2000) as lentes de contato dental estão contra indicadas em pacientes com elevada atividade cariogênica e má-higiene bucal.

Também podemos ressaltar a limitação de facetas de porcelana para restaurar os dentes inferiores, devendo dar preferência às restaurações do tipo coroa total. A redução circunferencial adicional dos dentes anteriores inferiores exigida pelas coroas totais oferece mais condições para desenvolver a forma de ameia adequada, contornos anatômicos, retenção mais previsível e menos risco de fratura ao longo do tempo (Zavanelli, 2017).

2.4 Vantagens e desvantagens

Como vantagens podemos citar: possibilidade de execução previamente planejada sem nenhum tipo de preparo, é um tratamento extremamente seguro e previsível quando bem planejado, apresentam propriedades ópticas muito semelhantes ao elemento dental, apresenta estabilidade química, o uso de é material biocompatível, tem ótimas propriedades físicas e mecânicas, além de menos manchamento e mais polimento, sua adesividade também é efetiva e com possibilidade de reversão (Okida, 2016).

Mesmo sendo uma ótima opção de tratamento, há algumas desvantagens. Em alguns casos realizados sem preparo, a restauração pode parecer muito volumosa e com sobre contorno, se fazendo necessário que o operador remova uma quantidade de esmalte dental durante a preparação do dente a receber a lâmina. O sobrecontorno do laminado cerâmico pode levar a problemas periodontais. Também há a dificuldade de camuflagem de manchas severas, devido à pequena espessura da lente de contato, pois a luz trespassa a lente e revela a cor do elemento dental. Possui alto custo e exige um maior tempo clínico, devido a necessidade do trabalho em conjunto com um laboratório (Abreu, 2013).

O sucesso do tratamento depende de uma técnica não traumática, adequada adaptação marginal, correto contorno biológico e uma rigorosa manutenção da prótese pelo paciente (Marcum, 1967).

2.5 Periodonto

Muitos profissionais pensam somente no retorno financeiro e, por não possuírem o conhecimento teórico e prático suficientes para realização da técnica que o procedimento exige, põem em risco a autoestima, os dentes, a gengiva e a saúde em geral do paciente. Há inúmeros artigos, livros, periódicos que exemplificam problemas que podem acontecer devido a negligência e falta de técnica do Cirurgião-Dentista. Devido ao aumento da popularidade das lentes de contato dental, a ocorrência de casos pela incompetência profissional é cada vez maior, por isso, cabe ao cirurgião-dentista procurar conhecimento e realizar uma especialização que dê a competência para realizar tais procedimentos estéticos, preservando, acima de tudo, a saúde do paciente (Oliveira, 2022).

Os problemas mais frequentemente encontrados nas lentes de contato dental são: falha em atender às expectativas estéticas do paciente, fratura ou perda da restauração ou consequências periodontais adversas após a colocação (Andrade, 2019). Vale evidenciar, que para o sucesso nos tratamentos restauradores, é de extrema importância preservar os princípios periodontais. Todo procedimento restaurador deve ser compatível com o periodonto e prezar pela integridade biológica, pois a presença dos dentes naturais depende dos tecidos periodontais de proteção e sustentação, que, além de suas muitas outras funções, também apresentam papel fundamental na estética do sorriso (Borba, 2021).

O equilíbrio da estética rosa e branca são chaves para o sucesso do tratamento reabilitador (Alves, 2016). Weinberg (1960) ressaltou que a estética começa na manutenção da saúde periodontal e isto está associado à correta manipulação do paciente pelo profissional. Para Bichacho (1998), o dente é esteticamente inseparável da gengiva adjacente.

Embora a estética seja muito importante, os princípios básicos e biológicos do periodonto devem ser respeitados, a fim de evitar inúmeros prejuízos aos pacientes, que vão ser somente corrigidos por cirurgia ou troca das lentes de contato (Oliveira, 2022). Um periodonto inflamado não permite que o profissional tenha as referências corretas para a colocação do término do preparo, além da ocorrência de sangramento que tornará mais difícil os procedimentos a serem realizados (Romanelli, 1980).

A preservação da saúde periodontal depende do espaço biológico que deve ser preservado. O espaço biológico é a distância entre a base do sulco gengival e a crista óssea alveolar, constituído pelo epitélio juncional e inserção conjuntiva. A agressão ao epitélio juncional, e as fibras supracrestais, provoca inflamação gengival, que vai permanecer após colocação das lentes, causando danos irreversíveis ao periodonto (Martins, 2009). Para preservar esse tecido saudável, o ideal é que haja em torno de 3mm de estrutura dental sadia entre o preparo e a crista óssea alveolar (Lemos, 2002).

Idealmente, as margens protéticas não devem ser colocadas em contato gengival, quando necessário, seja até 0,5mm intrasulcular, para facilitar o controle da placa bacteriana. Margens entendidas além desta medida, desrespeitam o espaço biológico, destroem o epitélio juncional, que migra apicalmente para se aderir ao cimento assumindo uma nova posição, conseqüentemente ocorrendo uma recessão gengival (Weinberg, 1960). Associado a isto, estão inflamação gengival e possível formação de bolsa periodontal, seguido de reabsorção óssea, conseqüentemente, ocasionando problemas estéticos (Bichacho, 1998).

Segundo Lanning (2003) quando há invasão além dos 3 milímetros da inserção supracrestal, seja por restaurações, fratura ou cárie, podem ocorrer efeitos prejudiciais aos tecidos duros e moles, gerando inflamação gengival, pois o corpo estranho ativa o sistema de defesa e a cascata de inflamação, promovendo edema, dor e exsudato. Por essa razão, o término protético deve ser paralelo à margem gengival e nunca ultrapassar 0,5 mm intrasulcular (Ferreira Junior, 2013). Quanto mais subgengival for o término do preparo, maior a severidade da inflamação, tendo

como melhor opção o término supragengival ou a nível gengival, dessa forma, proporcionando maior facilidade de limpeza e conseqüentemente menor formação de placa (Okida, 2016).

O sobre contorno cervical pode ser derivado do uso de lentes de contato dental sem o preparo da estrutura, e como conseqüência leva a danos periodontais. Quanto menor a extensão do preparo sobre os tecidos, menor a chance de complicações iatrogênicas (Da Silva, 2021).

Quando as margens das facetas são posicionadas a nível subgengival, o que por conseqüência viola o espaço biológico, afetam diretamente o periodonto, apresentando inflamação e sangramento gengival (Borba, 2021).

Em preparos subgengivais também existem a ocorrência de distorções no ajuste da restauração, maior dificuldade de se obter uma linha de terminação definida e polida, dificuldade na adaptação das facetas provisória, no momento da moldagem vai se fazer necessário manobras específicas de afastamento gengival (Martins, 2009). Portanto, é dito que manter as margens supragengivais é a melhor opção para conservar a saúde dos tecidos periodontais (Borba, 2021).

Excessos de cimento em elementos que não receberam preparo algum foram maiores do que os demais elementos com diferentes preparos. O escoamento de cimento resulta na formação de excesso, que deve ser removido permitindo melhor higienização, evitando, acúmulo de biofilme e conseqüente desenvolvimento das doenças cárie e periodontal (Cardoso, 2014). Segundo Ferencz (1991) cita que o sucesso da prótese fixa não é medido apenas no ato da cimentação, e sim ao longo do tempo, por estar integrada com a estética e mais ainda com os tecidos periodontais, e depende da saúde e estabilidade dos mesmos.

2.6 Longevidade

A longevidade das facetas laminadas em cerâmica vem sendo questionada e investigada pelos pesquisadores desde sua criação. A cada aperfeiçoamento da

técnica são realizados mais estudos visando observar o aumento da durabilidade da restauração e melhora nas suas propriedades de resistência e estética. Os estudos encontrados na literatura que acompanharam por mais tempos estas restaurações duraram de 10 a 15 anos. Apesar da taxa de fratura ser considerada muito baixa pela maioria dos autores, eles ocorrem principalmente por falha no protocolo clínico.

2.7 Reversibilidade

De entre as tecnologias disponíveis atualmente para odontologia, o laser é sem dúvida alguma o de maior destaque em tratamentos não-invasivos ou minimamente invasivos ou até cirúrgicos (quer em lasers de alta ou baixa potência), apesar dos altos investimentos na tecnologia e na formação profissional.

Van As, G.A (2013), na área das facetas e laminados, a remoção é eficaz, sendo que o risco de fratura da peça está relacionado com a estrutura do material utilizado, e que trabalhos com metalo-cerâmica não são passíveis de remoção.

Segundo Tak (2015), o procedimento de descolagem de restaurações cerâmicas é baseado na ablação do cimento resinoso devido à transmissão da energia do laser através da cerâmica. Molford, C.K. (2011) com o objetivo de estabelecer parâmetros mínimos de segurança para o procedimento de remoção de trabalhos cerâmicos, determinaram os espectros do cimento resinoso bem como de diferentes materiais cerâmicos e determinaram os valores de irradiância onde se inicia a ablação do cimento resinoso (1,8 a 4,0 J/cm²), 133 mJ de energia óptica e com a ponta distanciada de 3 a 6 mm de distância da superfície. Ainda salientaram que todas as facetas foram removidas com diferenças de tempo e que o índice de fratura na remoção é característica do tipo de material utilizado.

3. Discussão

Neste estudo, foi possível avaliar que o preparo dental, correta indicação e técnica por parte do operador são fatores essenciais para o sucesso e resultado estético e funcional de procedimentos com laminados cerâmicos.

Essas restaurações indiretas oferecem um tratamento bem sucedido que preserva a estrutura dentária, proporcionando resultados excelentes e aceitação do paciente (De Souza Filho, 2017). É importante buscar materiais de excelente qualidade e associá-los às técnicas corretas, para confecção de restaurações estéticas (Lopes, 2021).

Entretanto, foi possível perceber que em dentes que não receberam nenhum tipo de preparo tiveram maiores relatos de sobre contorno e consequências periodontais.

Suzuki, Machado e Bittencourt (2011) e Okida (2016), concordam quando defendem que o profissional deve ter bom senso na indicação do tratamento com laminados cerâmicos, devendo se constatar a real necessidade deste procedimento.

Segundo Dias (2015) defende a técnica do mínimo preparo dental, sendo ele limitado apenas a esmalte, ainda indica cuidado durante o preparo e cimentação.

Bispo (2019) cita a alteração de cor como uma das diversas indicações para o tratamento com lente de contato dental (Dos Santos; Soares, 2019).

Para Cardoso (2011), Christensen (2008), Decurcio (2015), Francci (2011), Prado (2015), Okida (2016), os laminados cerâmicos são indicados nas seguintes situações clínicas: correções da borda incisal; aumento de volume vestibular; fechamento de diastemas; dentes com pequenas fraturas; perda do esmalte dentário; dentes resistentes ao clareamento; microdontia.

Para Prado (2014), quando há alteração de cor acima de dois tons da escala, o tratamento é contra indicado.

Para Oliveira (2018) a lente de contato dental é um tratamento muito eficaz e de grande durabilidade, porém contra indica em certas situações clínicas: insuficiência de remanescente dental, dentes escurecidos, oclusão topo a topo, bruxismo e hábitos parafuncionais, sendo assim um ponto negativo. Segundo Skripnik (2016) uma análise criteriosa dos aspectos clínicos deve ser feita como: cor do substrato dental, necessidade de preparo, tipo de cerâmica e cimento que será utilizado.

Abreu (2013) é o único autor que apresenta esse tratamento como reversível, porém se há necessidade de remover os laminados, isso demonstra insucesso ou insatisfação do paciente (Dos Santos; Soares, 2019).

Soares (2015) associa a durabilidade do tratamento a uma boa e criteriosa execução, permitindo taxa de falha entre 0 e 5%.

Devemos ressaltar que a durabilidade é individualizada de paciente para paciente, sendo sua cooperação, autocuidado e higienização de extrema importância.

4. Conclusão

Com a presente revisão é possível concluir que a reabilitação com lentes de contato dental pode proporcionar um desfecho estético muito satisfatório, quando houver correta seleção da técnica e conhecimento por parte do cirurgião dentista. É possível complementar que o desprezo no conhecimento da técnica adequada, pode causar danos periodontais com a violação do espaço biológico como sangramento gengival e inflamação. Suas indicações e limitações também trouxeram clareza na real necessidade de intervenção para cada paciente, sendo isso fundamental para evitar insucesso e insatisfação.

5. Referências Bibliográficas

- 1-ALVES, N. V.; SANTANA, T. A. T.; LANDIM, E. V. F.; TAVARES, G. R. Reabilitação estética e funcional do sorriso: revisão de literatura. Revista Interfaces Saúde, Humana e Tecnologia, v. 3, n. 9, p. 25-30, abril. 2016.
- 2-BARATIERI, L. N. et al. Odontologia Restauradora Fundamentos e Possibilidades. Editora Santos: Sao Paulo. 739p. 2001
- 3-BARBONI, Ketlen Gomes. Problemas periodontais ocasionados pelo insucesso das lentes de contato: Relato de caso . Orientador: Guilherme Saintive. 2020. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Cesumar, Repositorio Maringá, 2020.
- 4-BICHACHO, N. Achieving optimal gingival esthetics around restored natural teeth and implants. Dent. Clin. N. Amer., v.42, n.4, p.763-80, Oct. 1998
- 5-BOITELLE, P. Gestão contemporânea do tratamento estético mínimo invasivo de dentição afetada pela erosão: Relato de Caso. Boitelle BMC oral health v.12, n.123, p. 1- 8, 2019.
- 6-BORBA, Jaqueline Alves de. Facetas dentárias Efeitos no periodonto Saúde gengival. Orientador: Marceli Vieira Martins . 2021. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia , Unisul , Repositório Universitário da Ânima (RUNA), 2021.
- 7-Cardoso PC, Decurcio RA. Facetas: lentes de contato e fragmentos cerâmicos. 2a ed. Florianópolis: Editora Ponto; 2015.
- 8-Cardoso PC, Decurcio RA, Lopes LG, Souza JB. Importância da pasta de prova (TryIn) na cimentação de facetas cerâmicas – relato de caso. Rev Odontol Bras Central. 2011;20(53):53-8.
- 9-CARVALHO, Livia Luiza *et al.* Influência da técnica de preparo sobre o contorno cervical dos laminados cerâmicos: relato de caso . Rev. Ciênc. Plur, Rev. Ciênc. Plur, ano 2021, 20 jul. 2021
- 10-CHRISTENSEN, G. J. Thick or thi veneers. J. Am. Dent. Assoc. Chicago, v. 139, n. 11, p.1541-1543, 2008.
- 11-COELHO, Ricardo; CÂNDIDA, Wiry Samara. Lentes de contato: restaurações minimamente invasivas na solução de problemas estéticos. Rev. Odontol. Araçatuba , Rev. Odontol. Araçatuba , ano 2016, 11 jul. 2016. Mensal.
- 12-CUNHA, Leonardo Fernandes da *et al.* Inter-relação periodontia e dentística restauradora na lapidação de facetas cerâmicas . Rev. dental press estét, Rev. dental press estét, 14 mar. 2023. Mensal.
- 13-DELLA BONA, A. Bonding to Ceramics: Scientific Evidences for Clinical Dentistry. São Paulo: Artes Médicas, 2009.

14-FRANCCI, C. E.; SAAVEDRA, G. S. F. A.; NISHIDA, A. C.; LUZ, J.N. Harmonização do sorriso. In: MIYASHITA, E.; OLIVEIRA, G.G. (Org.). Odontologia estética, os desafios da clínica diária. Nova Odessa: Napoleão, 2014. 1o edição, cap. 1, p. 25-41.

15-FERREIRA Junior, C. D.; REIS, M. M. G. C.; BARBOZA, E. S. P. Recuperação do espaço biológico: uma discussão das medidas utilizadas nas cirurgias de aumento de coroa 18 clínica com osteotomia. Revista Gaúcha Odontológica, v. 61, n.0, p. 519-522, julho/dezembro. 2013.

16-FERENCZ, J. L. Maintaining and enhancing gingival architecture in fixed prosthodontics. J. Prosth. Dent., v.65, n.5, p.650-657, May 1991.

17-FROTA, N. S. C.; NEGREIROS, W. A.; FIALLOS, A. C. M.; REGIS, R. R. Estética e Função: um retorno aos conceitos básicos: relato de caso. Revista Gaúcha de Odontologia, v.65, n.2, p. 174-179, abr / jun. 2017.

18-INDIRETAS COM DESADAPTAÇÃO MARGINAL E/OU SOBRECORTO: REVISÃO DE LITERATURA. Orientador: Dra Ana Ligia Piza Miceli. 2021. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade São Judas Tadeu , Repositório Anima Educação, 2021.

19-KANO, P. Facetas de Porcelana. Clínica Int. J. Bras. Dent. v.1, n. 2, p.173-185, abr/jun. 2005.

20-KRACKER, M. D. et al. Ultrathin veneers: beautiful and natural. Dent. Today, v.30, n.7, p.102-105, 2011.

32-MAINIERI, E. T.; WALBER, L. F.; RIVALDO, E. G. Facetas laminadas. RGO, v.40, n.2, p.117-120, mar./abr. 1992.

21-LANG, S. A.; STARR, C. B. Castable glass ceramics for veneer restorations. J. Prosthet. Dent., v.67, n.1, p.590-594, May 1992.

22-Lanning SK, Waldrop TC, Gunsolley JC, Maynard JG. Alongamento de coroa cirúrgica: avaliação da largurabiológica. J Periodontol 2003: 74:468-474.

23-MAGNE, P., DOUGLAS, W.H. Design optimization and evolution of bonded ceramics for the anterior dentition: a finite-element analysis. Quintessence Int., v. 30, n. 10, p. 661–672, 1999.

24-MILANEZ, Lara Silva. LONGEVIDADE DOS LAMINADOS CERÂMICOS: REVISÃO DA LITERATURA. Orientador: Marcela Pagani . 2019. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO, Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO, 2021.

25-MIRANDA Junior, Walter Gomes. Remoção de braquetes ortodônticos, coroas e facetas de cerâmica com auxílio de radiação laser. Orientador: .. 2019. Tese (Doutorado) - Curso de Mestrado em Medicina Dentaria , Universidade Fernando Pessoa, Bdigital UFP, 2019

26-MORENTE, Ana Carolina. Tratamento estético periodontal aplicado na harmonização e reconstrução dental através de lentes de contato . Orientador: Sandra Rahal . 2013. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, UNESP , Repositorio Unesp , 2013.

27-MORAIS, D. A. D. *et al.* ALTERNATIVAS DIRETAS PARA TRATAMENTO DENTÁRIO COM SUBSTRATOS ESCURECIDOS. 2022. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Faculdade Patos de Minas , Scientia Generalis, 2022

28-MORITA, R.K. *Rt al.* Invasive Laminate Veneers: Clinical Aspects in Treatment Planning and Cementation Procedures. Hindawi Publishing Corporation Case Reports in Dentistry, 2016. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/crid/2016/1839793/>.

29-OLIVEIRA, Douglas Henrique de. Problemas periodontais relacionados a falha das facetas de porcelana : revisão da literatura. Orientador: Ricardo Sartori. 2022. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL, Repositorio UNISC, 2022.

OKIDA, R. C.; VIEIRA, W. S. C.; RAHAL, V.; OKIDA, D. S. S. Lentes de contato: restaurações minimamente invasivas na solução de problemas estéticos. Revista Odontológica de Araçatuba, v.37, n. 1, p. 53-59, janeiro/abril. 2016.

30-PAGNANI, Julia Campos; CLÁUDIO, Marina Módolo. Lentes de contato dental, suas indicações e suas limitações. Brazilian Journal Of Development. Curitiba, p. 1-21. nov. 2021.

31-PEREIRA, Carolina; Thallis Soares ESPIRITO SANTO; Ricardo Kiyoshi YAMASHITA. O uso de laminados ceramicos e suas indicações e contra-indicações: Revisão de literatura. Facit Business and Technology journal. JNT. Set 2021 ed.30;v.1.Pags 143-151

32-PERSCH, D.L.; SOUSA, N.P. Avaliação das vantagens e desvantagens de facetas indiretas em porcelana. 2017.

33-RADZ, G. M. Minimum Thickness Anterior Porcelain Restorations. Dent Clin N Am, p. 353-370, 2011.

34-Rechmann, P.; Buu, N.C.H.; Rechmann, B.M.T.; Finzen, F.C. (2014). Laser all –ceramic crown removal . A laboratory proof-of-principle study Phase 2 crown debonding time. Lasers Surg Med 46(8), pp636-643.

35-Rechmann,P. Buu, N.C.H.; Rechmann, B.M.T.; Finzen, F.C.(2015) Laser all-ceramic crown removal and pulpal temperature- a laboratory proof-of-principle study. Lasers Surg Med 30(8), pp 2087-2093

36-ROMANELLI, J.H. Periodontal considerations in tooth preparation for crowns and bridges. Dent. Clin. N. Amer., v.24, n.2, p.271-84, Apr 1980

37-SANTOS, Fernanda Yumi Anzai dos; SOARES, Tayane Augusta. Lentes de contato dental: Indicações e Limitações . Orientador: Caren Cristine . 2019. TCC 38-(Graduação) - Curso de Odontologia, Centro Universitário São Lucas, Repositorio São Lucas, 2019.

39-SANTOS, LEANDRO DE CASTRO. INFLUÊNCIA DO TIPO DE PREPARO DENTAL NA ADAPTAÇÃO MARGINAL E LINHA DE CIMENTAÇÃO DE LAMINADOS CERÂMICOS CIMENTADOS COM RESINA COMPOSTA PRÉ-AQUECIDA E AGENTE DE CIMENTAÇÃO RESINOSO FOTOATIVADO. Orientador: Thiago Assunção Valentino. 2019. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade de Uberaba, Repositório Uniube, 2019.

40-SOUZA FILHO, T. C. D. INFLUÊNCIA DO TIPO DE PREPARO NAS CARACTERÍSTICAS DE MARGEM DE RESTAURAÇÕES CERÂMICAS (FACETAS). Orientador: Gilberto Antônio Borges.. 2017. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade de Uberaba , Universidade de Uberaba, 2017.

41-SCHMIDSEDER, J. Facetas do planejamento a manutenção. In: SCHMIDSEDER, J. Odontologia estética. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. p.205-224.

42-SCHUTZ, Vinicius Zacharias; BARBOSA, Adriano Batista. LAMINADOS CERÂMICOS:ESTÉTICA E FUNCIONALIDADE. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE, Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE, ano 2021, 11 nov. 2022. Mensal.

43-SEVERO, L. S.; MACHADO, A. A. Facetas laminadas de cerâmica. Rev. Odonto Ciên., v.2, n.8, p.9-21, 1989.

44-SILVA, C. P. DA; SANTO, T. S. E.; YAMASHITA, R. K. O USO DE LAMINADOS CERÂMICOS E SUAS INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES: REVISÃO DE LITERATURA. Facit Business and Technology Journal, v. 1, n. 30, 31 out. 2021.

45-SEDREZ-PORTO, J.A et al. Whic...
SIRAJUDDIN, S., NARASAPPA, K.M., GUNDAPANENI, V., CHUNGKHAM, S., et al.,
Iatrogenic Damage to Periodontium by Restorative Treatment Procedures: An
Overview, 2015.

46-STRASSLER, H.E. Minimally invasive porcelain veneers: indications for a conservative esthetic dentistry treatment modality. Gen Dent., v. 55, n. 7, 2007.

47-Tak, O.; Sari,T.; Malkoc, M.A.; Altintas, S.; Usumez, A.; Gutknecht, N. (2015). The effect of transmitted Er:YAG laser energy through a dental ceramic on different types of resin cements. Lasers Surg Med 47(7), pp 602-607.

48-TOUATI, B.; MIARA, P.; NATHANSON, D. Odontologia estética e restaurações cerâmicas, facetas laminada cerâmicas. São Paulo: Ed. Santos, 2000.

49-WALDEMARIN, Renato Fabrício de Andrade; CAMACHO, e Guilherme Brião. Princípios dos Preparos em Prótese Parcial Fixa (PPF). Orientador: .. 2010. TCC

(Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas , Repositório UFPEL, 2010.

50-WEINBERG, L.A Esthetics and the gingival in full coverage. J. Prosth. Dent., v.10, n.4, p.737-44, 1960.

51-ZAVANELLI, A. C. Previsibilidade do tratamento estético com lentes de contato cerâmicas. Arch Health Invest, v.2017, p.598-603, 2017.