



FACULDADES NOVA ESPERANÇA
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

SARA RAQUEL MELO ARCANJO

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM FACETAS CERÂMICAS E COROA
METAL FREE: RELATO DE CASO**

JOÃO PESSOA-PB

2023

SARA RAQUEL MELO ARCANJO

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM FACETAS CERÂMICAS E COROA
METAL FREE: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para a conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia.

Orientador: Prof. Esp. Marcos André Azevedo da Silva

JOÃO PESSOA-PB

2023

A698r

Arcanjo, Sara Raquel Melo

Reabilitação estética anterior com facetas cerâmicas e coroa metal free: relato de caso / Sara Raquel Melo Arcanjo. – João Pessoa, 2023.

22f.; il.

Orientador: Prof^o. Esp. Marcos André Azevedo da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - Facene

1. Estética Dentária. 2. Prótese Dentária. 3. Porcelana Dentária. I. Título.

CDU: 616.314-008.4

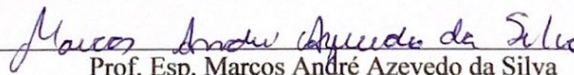
SARA RAQUEL MELO ARCANJO

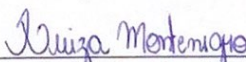
**REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM FACETAS CERÂMICAS E COROA
METAL FREE: RELATO DE CASO**

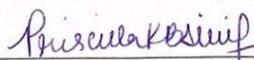
Relatório apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para a obtenção do título de Cirurgião-dentista.

João Pessoa, 06 de junho de 2022.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Esp. Marcos André Azevedo da Silva
Faculdades Nova Esperança


Prof.ª Me. Luiza de Almeida Souto Montenegro
Faculdades Nova Esperança


Prof.ª Me. Priscilla Kelly Batista da Silva Leite
Faculdades Nova Esperança

A Deus, pelo seu amor incondicional que me ergue em meio as fraquezas e pela tua fidelidade que é maior que todos os obstáculos presentes na minha vida, ao Senhor dedico este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por me proporcionar perseverança durante toda a minha vida, que apesar das dificuldades que apareceram no caminho me mostrou que seus planos são sempre maiores e melhores que meus próprios sonhos.

Aos meus pais Maria do Carmo Melo Arcanjo e Antônio Arcanjo Pinto que através dos seus esforços ao longo de toda minha vida acadêmica e por sempre acreditar na minha capacidade que hoje posso realizar o sonho de concluir minha graduação.

Aos meus familiares que estiveram presentes, amigos e vizinhos Adriana Martins e Geraldo Martins que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação.

Aos meus colegas Daianny Regina da Silva Pereira, Juan Vitor Costa Leite, Raianny Ingrid do Nascimento Chaves Brito, Maria Aisleny Simplício Medeiros e Brendon Washington Laranjeira Galvão que tornaram esta caminhada a mais agradável possível.

A todo corpo docente da Faculdade Nova Esperança que me auxiliaram no meu progresso acadêmico, e em especial ao meu orientador Prof. Esp. Marcos André Azevedo da Silva pela dedicação, compreensão e as contribuições dadas durante todo o processo.

*“O próprio Senhor irá à sua frente e estará com
você, Ele nunca o deixará, nunca o
abandonará. Não tenha medo. Não desanime!”*

Deuteronômio 31:8

RESUMO

A busca pelo padrão estético do sorriso tem se tornado cada vez mais frequente. Nessa perspectiva, a odontologia restauradora, com os avanços tecnológicos dos materiais dentários e o aperfeiçoamento das técnicas, vem se destacando no campo da estética odontológica. Dentre as opções de tratamento desta especialidade, têm-se os trabalhos indiretos como as cerâmicas odontológicas, material de excelente resultado, quando bem indicado e executado dentro de uma técnica correta. Este relato teve por objetivo demonstrar um caso clínico de uma reabilitação estética anterior, com coroa e facetas em porcelana. O caso foi realizado em um curso de Prótese Dentária em paciente do sexo feminino, com queixa estética nos incisivos superiores centrais e laterais. Foi realizado o planejamento com mockup, a substituição da coroa e das restaurações antigas e a cimentação com ajuste oclusal. Ao término, atingiu-se o resultado desejado pela equipe e pela paciente. Pôde-se concluir que a partir de um planejamento criterioso, a escolha adequada do material, o correto emprego da técnica e uma boa relação do profissional com laboratório de prótese se reflete de maneira positiva no resultado da reabilitação.

Palavras-chave: Estética dentária. Prótese dentária. Porcelana dentária.

ABSTRACT

The search for the aesthetic standard of the smile has become increasingly frequent. In this perspective, restorative dentistry, with the technological advances in dental materials and the improvement of techniques, has been standing out in the field of dental aesthetics. Among the treatment options for this specialty, there are indirect works such as dental ceramics, a material with excellent results, when well indicated and executed using the correct technique. This report aimed to demonstrate a clinical case of a previous aesthetic rehabilitation, with porcelain crown and veneers. The case was carried out in a course of Dental Prosthesis in a female patient, with aesthetic complaint in the upper central and lateral incisors. Planning was carried out with mockup, replacement of the crown and old restorations and cementation with occlusal adjustment. At the end, the result desired by the team and the patient was achieved. It could be concluded that from careful planning, the adequate choice of material, the correct use of the technique and a good relationship between the professional and the prosthesis laboratory is reflected positively in the outcome of the rehabilitation.

Keywords: Esthetics dental. Dental prosthesis. Dental porcelain.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CASO CLÍNICO	12
DISCUSSÃO	17
CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	20

INTRODUÇÃO

É ampla a valorização da estética na sociedade atual de forma que a imagem pessoal vem interferindo cada vez mais na vida privada e profissional do indivíduo. A estética do sorriso influencia nas relações interpessoais e na autopercepção do sujeito. Nesse contexto, a procura por métodos odontológicos estéticos tem aumentado gradativamente, e com isso, a odontologia restauradora torna-se uma área de destaque entre os cirurgiões dentistas¹.

Nessa mesma direção, o nível de exigência e de expectativa dos pacientes para com o tratamento também vem aumentando. Não estando mais limitados apenas aos requisitos funcionais, mas também à harmonia e beleza do sorriso. As insatisfações estéticas observadas no dia-a-dia clínico envolvem diferentes causas, a exemplo de alteração de cor, tamanho e forma, e/ou dentes mal posicionados na arcada, sendo diversas as formas de se intervir em tais problemáticas^{2,3}.

Por mais que haja uma variação entre as técnicas restauradoras, há um consenso na busca por um resultado de excelência, dentro de uma técnica minimamente invasiva. O que faz com que profissionais da área se dediquem a estudar e desenvolver materiais odontológicos que possam ser empregados nas reabilitações estéticas, com a menor remoção de estrutura dental saudável possível e com melhores resultados mecânicos e estéticos por meio de técnicas diretas ou indiretas^{2,3}.

Alterações dentárias sutis podem ser corrigidas com técnicas restauradoras diretas, porém, em casos de alterações estéticas acentuadas, envolvendo amplas restaurações pigmentadas, perda considerável de estrutura dental e/ou grave alteração de cor, as técnicas restauradoras indiretas, a exemplo das coroas e facetas, podem ser melhores empregadas⁴.

As facetas se caracterizam pelo recobrimento total da face vestibular do elemento dentário, podendo envolver também parte do terço proximal e incisal do mesmo, sendo indicadas para alterações limitadas a estas faces. Quando o dente se apresenta mais escurecido, exigindo a remoção de uma maior quantidade de estrutura mineral para a camuflagem do substrato alterado, deve-se optar pelas coroas dentárias. Estas têm maior espessura se comparadas às facetas e envolvem o elemento dentário em toda a sua extensão⁴.

Dentre os materiais restauradores laboratoriais as cerâmicas odontológicas se destacam pelas suas excelentes propriedades mecânicas e ópticas, durabilidade, estabilidade de cor, lisura superficial, resistência à abrasão, coeficiente de expansão térmica e rigidez, próximos aos da estrutura dentária. Os sistemas cerâmicos mais utilizados na odontologia são: a cerâmica feldspática, a feldspática reforçada por leucita e o dissilicato de lítio. Sendo este último o de

escolha para casos de facetas, devido a sua resistência, translucidez e ótima capacidade de adesão à estrutura mineral do dente^{5,6,7}.

O sucesso no trabalho estético envolve um bom diagnóstico e um correto planejamento e execução do caso. A utilização de fotografias, em todas as fases do tratamento facilita a dinâmica clínica, a comunicação com o paciente e o laboratório de prótese dentária. O planejamento deve ser individualizado e contar com um ensaio prévio, por meio de mockup, onde o paciente visualiza e opina acerca do resultado final⁸.

O tratamento muitas vezes é interdisciplinar, envolvendo diversas especialidades da odontologia, a exemplo da periodontia, ortodontia, endodontia e dentística. Cabendo ao reabilitador conhecer minimamente todas estas áreas para um correto planejamento do caso. Para a fase protética é imprescindível que o profissional domine as técnicas de preparo, moldagem, cimentação e ajustes, para que ao final o resultado seja esteticamente satisfatório e dentro dos princípios biológicos que regem a odontologia^{3,1}.

Assim, o presente estudo teve por objetivo apresentar um caso clínico de restabelecimento da estética do sorriso por meio da confecção de facetas e coroa cerâmica, e discutir acerca da técnica, materiais envolvidos e sobre o impacto que um bom resultado estético tem na qualidade de vida do indivíduo.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 47 anos, buscou o curso de Prótese Dentária do Centro Odontológico de Estudos e Pesquisa (COESP), localizado no município de João Pessoa, devido à queixa estética envolvendo os elementos superiores anteriores.

Ao exame clínico, observou-se fratura na borda incisal do elemento 11, que já possuía uma coroa confeccionada em porcelana. Além de alteração de cor e forma nos elementos 12, 21 e 22. Logo, foi realizado um planejamento envolvendo a substituição da coroa do elemento 11 e a confecção de facetas em porcelana para os elementos 12, 21 e 22.



FIGURA 1. Aspecto inicial do sorriso

Ainda na consulta inicial, foi realizado o protocolo fotográfico intraoral (Figura 1), e a moldagem dos arcos superior e inferior, que posteriormente foram enviados ao laboratório para a execução do planejamento digital e enceramento diagnóstico.

No laboratório de prótese dentária os modelos articulados foram escaneados e o planejamento digital foi realizado no programa Exocad (Figura 2). Após a aprovação da escultura dos elementos envolvidos, um modelo 3D foi impresso (Figura 3), para avaliação e aprovação da paciente e da equipe envolvida.

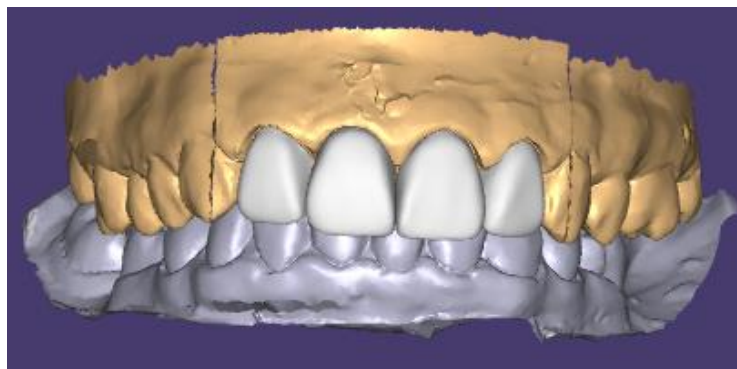


FIGURA 2. Planejamento digital no Exocad



FIGURA 3. Modelo 3d do enceramento diagnóstico

Com o modelo do enceramento diagnóstico impresso foi confeccionada uma guia em silicone por adição (muralha) para a fase do mockup, onde a paciente pode observar as futuras dimensões e formas das peças protéticas através de um ensaio prévio utilizando resina bisacrílica.

Após a aprovação da forma do novo sorriso foi dado início ao preparo dos elementos dentários (Figura 4). Nesta fase, preconizou-se pela remoção da maior parte da resina presente nos elementos a serem reabilitados. Preservando apenas o necessário para ajudar na forma dos preparos das facetas e da coroa. Para a realização dos preparos foram utilizadas as pontas diamantadas 1014, 3118, 3227, 2135, 2200, 3216, 4138, além das pontas F e FF de mesma numeração para fase de acabamento dos preparos.



FIGURA 4. Elementos anteriores superiores preparados

Prévia à moldagem, foi realizada a colocação de fios retratores 000, para o afastamento da gengiva marginal e o refinamento dos términos dos preparos. Em seguida realizada a moldagem utilizando silicone por adição. Após a moldagem, o molde foi vazado com gesso tipo IV, para a obtenção do modelo de trabalho (Figura 5), sobre o qual as peças foram confeccionadas.



FIGURA 5. Modelo de trabalho em gesso

Além do modelo de trabalho, um modelo antagonista e um registro de mordida feito em silicone laboratorial também foram enviados ao laboratório para que fossem devidamente articulados em articulador semi-ajustável (ASA), bem como informações a respeito dos substratos dos elementos em questão e da cor das futuras porcelanas (A2 da escala VITApan Classical). Ao término da consulta, foi confeccionado um provisório em resina bisacrílica para ser utilizado pela paciente durante a fase laboratorial.

Com as peças protéticas prontas (Figuras 6), deu-se início a etapa de cimentação. Para tal, o provisório foi removido com pontas diamantadas e saca-prótese e em seguida foi conferido o assentamento das peças sobre os preparos.



FIGURA 6. Facetas e coroa em porcelana sobre modelo de gesso

Após as porcelanas estarem devidamente ajustadas sobre os elementos preparados, iniciou-se os preparos de superfície dos dentes e da face interna das facetas e coroa para a cimentação. Os elementos dentários sofreram ação do ácido fosfórico 37% durante de 30 segundos e em seguida foram irrigados pelo mesmo tempo. As porcelanas foram condicionadas com ácido fluorídrico 5%, por 20 segundos, irrigadas pelo mesmo tempo e em seguida foram limpas com álcool, previamente a ação do silano. Ao final desta fase, foi observada a opacidade interna das peças confirmando o correto preparo destas superfícies (Figura 7).



FIGURA 7. Superfície interna das peças condicionadas com ácido fluorídrico e silanizadas

A cimentação foi realizada em duas etapas. Devido as suas espessuras, a coroa foi cimentada com cimento resinoso dual e as facetas foram cimentadas com cimento resinoso venner, que tem a sua presa unicamente por fotoativação. Para tal, as superfícies dos preparos e das peças receberam uma fina película de adesivo, seguida pela aplicação do cimento e colocação das peças em posição. Feito isso, foi removido todo excesso de cimento da interface dente-restauração, e liberado os espaços interdentários com fio dental, para em seguida ser realizada a fotopolimerização do cimento (Figuras 8 e 9).

Após a cimentação foi realizado o ajuste oclusal em máxima intercuspidação habitual (MIH) e as conferências das guias, em lateralidade e protrusão. O excesso de cimento remanescente foi removido com lâmina de bisturi n12, e uma tira de lixa de aço foi passada nas interproximais para garantir a passagem do fio dental de maneira confortável. Ao término, a paciente foi orientada acerca dos cuidados a serem tomados com as facetas e coroa e instruída a voltar após 1 mês para uma consulta de retorno.



FIGURA 8 e 9. Peças protéticas anteriores superiores após cimentação, em vista frontal e lateral

DISCUSSÃO

A odontologia atual busca, através de pesquisas relacionadas à materiais e métodos, alcançar melhorias na execução das reabilitações, afim de beneficiar estética e funcionalmente o paciente. Nessa perspectiva, é necessário que o profissional conheça os passos clínicos e consiga manusear de forma efetiva os materiais envolvidos no processo de uma reabilitação⁹.

Estudos que discutiram possibilidades de técnicas reabilitadoras concluíram que em casos onde há extensa perda de estrutura dental, amplas restaurações e intensa alteração de cor deve-se fazer uso das técnicas e materiais restauradores indiretos^{10,11,12}.

De maneira geral, entre os materiais restauradores indiretos, têm-se: as resinas compostas laboratoriais, as resinas com impregnação de porcelana e as porcelanas (reforçadas ou não por metal). Sendo as porcelanas sem a infraestrutura metálica o material de escolha para quase todas as reabilitações¹⁰.

No caso apresentado optou-se por tratamento indireto devido às extensas restaurações em resina composta, com déficit estético presentes, optando-se por facetas e coroa. Dentre as opções de porcelanas livres de metal, foi escolhido para o caso o dissilicato de lítio. Segundo os estudos de Alothaman; Bamasoud¹³ e Furtado et al¹⁴, a vantagem deste material está na capacidade de mimetização da estrutura dentária havendo uma gama de possibilidade de cores; na adesão ao esmalte e dentina; e na sua resistência mecânica, alta à abrasão, tal qual o esmalte dentário. Uma outra opção de porcelana livre de metal seria a zircônia, porém, apesar das suas ótimas propriedades mecânicas, estudos realizados in vitro apontaram resultados estéticos e de adesão inferiores quando comparados ao dissilicato de lítio¹⁵.

Em relação aos preparos dentários, a literatura é categórica ao propor preparos minimamente invasivos com esmalte ou dentina em toda a sua extensão, desde que aplicáveis diante das condições do paciente e do resultado esperado. No caso em discussão, devido à grande quantidade de material restaurador existente e à necessidade de um espaço mínimo necessário para mascarar às falhas estéticas apresentadas, optou-se por preparos mais invasivos e pela persistência de material resinoso em bom estado em alguns locais dos preparos para evitar uma maior proximidade com a polpa^{12,16}.

A permanência de resina composta remanescente é discutível. Há autores que optam pela remoção completa do material resinoso, para evitar duas interfaces numa única restauração (porcelana-resina, resina-dente), e pela característica da adesão ser melhorada quando é feita sobre estrutura mineral (esmalte ou dentina). Porém, em casos de extensas restaurações, para

evitar uma maior proximidade com a polpa pode-se optar por envolvê-las no preparo, desde que haja uma boa adesão destas ao elemento dentário adjacente^{17,18}.

Uma ferramenta essencial para a confecção dos preparos dentários é o enceramento diagnóstico, que além da sua atuação no ensaio preliminar ao tratamento (mockup) e na confecção dos provisórios, este indica ao profissional a quantidade de desgaste necessário em cada elemento dentário, para que haja espaço adequado para as futuras porcelanas¹⁷.

Estudos que avaliaram as técnicas de moldagem para a confecção de facetas apontaram a necessidade de um adequado acabamento e polimento dos preparos, bem como um correto afastamento gengival com fio retrator para o sucesso no registro. Em relação ao material, identificaram uma taxa de sucesso maior nas moldagens realizadas com silicone por adição, se comparadas às realizadas com silicone de condensação. Já quando comparadas ao escaneamento intraoral, foi visto uma taxa de sucesso equivalente. Com a ressalva de que para se obter uma boa moldagem com as siliconas a técnica do profissional é levada em consideração^{13,14}.

Na fase de entrega das peças os fatores de sucesso são: um correto condicionamento ácido, aplicação do adesivo e cimento em quantidades adequadas sobre um ambiente livre de umidade. A importância de um adequado condicionamento da face interna da porcelana com ácido fluorídrico por 20 segundos no caso do dissilicato de lítio, seguida da silanização pelo mesmo tempo. Esta etapa tem por objetivo gerar uma superfície devidamente enrugada, acentuando a adesão micromecânica da peça^{20, 19,14}.

A função dos cimentos é unir mecânica e quimicamente o elemento dentário à cerâmica, gerando um corpo único e resistente. No caso em questão, utilizou-se dois tipos diferentes de cimentos resinoso, o cimento venner, fotoativado, e o cimento dual, com presa química e fotoativada. A escolha de dois tipos de cimento se deu devido à diferença de espessura das peças, onde a coroa, por ter como característica maior espessura de material, o que dificulta a passagem da luz do fotopolimerizador, idealmente deve ser cimentada com um cimento de presa dual, e as facetas, que possuem uma menor espessura de cerâmica, devem ser cimentadas com um cimento de presa unicamente fotoativada^{12,21,22}.

Em relação ao insucesso nos trabalhos cerâmicos, estudos revelam que a principal causa são as fraturas no material e as falhas de cimentação. Um estudo que avaliou a sobrevivência das facetas cerâmicas, identificou uma taxa de sucesso de 96% e 91% após 20 anos. Portanto, para que o resultado desejado seja alcançado e tenha longevidade, é necessário um bom planejamento, que vai desde o material e técnica de escolha, uma correta execução por parte do profissional, e um adequado trabalho da equipe técnica. Assim, os pilares “planejamento, execução, material

e equipe” devem estar alinhados e serem rigorosamente respeitados, refletindo numa estética dental satisfatória e duradoura, proporcionando melhora na função e estética do paciente^{23,24,18,25}.

CONCLUSÃO

O caso clínico apresentado demonstrou que a reabilitação oral com as porcelanas obteve um excelente resultado estético, visto as problemáticas apresentadas inicialmente pela paciente. Ao término, atingiu-se o resultado desejado pela equipe e pela paciente, e pôde-se concluir que um planejamento criterioso, a escolha adequada do material, o correto emprego da técnica e uma boa relação do profissional com laboratório de prótese, se reflete de maneira positiva no resultado da reabilitação.

REFERÊNCIAS

1. Pagnani JC, Cláudio MM. Lentes de contato dental, suas indicações e suas limitações. *Brazilian Journal of Development*. 2021 dez;7(12):116034-53.
2. Abrantes PS, Araújo IDT, Borges BCD, Assunção IV. Restabelecimento da estética do sorriso com laminados cerâmicos: relato de caso. *Revista Ciência Plural*. 2019 out; 5(3): 120-131.
3. Silva CP, Santo TS, Yamashita RK. O uso de laminados cerâmicos e suas indicações e contraindicações: Revisão de literatura. *Facit Business and Technology Journal*. 2021 set; 1(30): 143-151.
4. Souza EM, Souza Júnior MHS, Lopes FAM, Osternack FHR. Facetas estéticas indiretas em porcelana. *Jornal Brasileiro de Dentística & Estética*. 2002 jul; 1(3): 256-262.
5. Okida RC, Vieira WSC, Rahal V, Okida DSS. Lentes de contato: restaurações minimamente invasivas na solução de problemas estéticos. *Revista Odontológica de Araçatuba*. 2016 abr; 37(1):53-59.
6. Almeida ES, Rocha BB, Carvalho FR, Leão PCN, Silva MJA. Odontologia minimamente invasiva, uma análise sobre facetas cerâmicas: revisão de literatura. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*. 2019 out; 13(47):940-952.
7. Santos LR, Alves CMC. Cerâmicas odontológicas na confecção de facetas laminadas: qual a melhor escolha?. *Vittalle*. 2020 out; 32(3):257-265.
8. Spezzia S. Lentes de contato dentais / Dental contact lenses. *Odonto*. 2022 jul; 30(58): 13-17.
9. Schmidt GT. Coroas estéticas anteriores em cerâmica metal-free: relato de caso clínico [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019.
10. Barnabé W, Carvalho MA, Borges GV, Barbosa YAO, Araújo CU, Lazari-Carvalho PC. Reabilitação estética anterior com facetas e Coroas cerâmicas: relato de caso clínico. *Rev Odontol Bras Central*. 2019; 28(87): 260-265.

11. Steffen SP, Muraro D, Donassollo TA, Donassollo SH. Inter-Relação Dentística x Prótese x Periodontia para Reabilitação Estética e Funcional: Relato de Caso. *International Journal of Brazilian Dentistry*. 2016 jun; 12(2):156-162.
12. Pontes GYLA, Chagas CFB. Reabilitação oral com restaurações indiretas metal free em dentes escurecidos: relato de caso clínico. [conclusão do curso de especialização em prótese]. Maceió: Instituto Odontológico do Nordeste, Faculdade Sete Lagoas; 2015.
13. Alothman Y, Bamasoud MS. The success of dental veneers according to preparation design and material type. *Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2018 dec; 6(20): 2402-2408.
14. Furtado DC, Melo EL, Gomes MAL, Pontes KT, Neves JL, Canto CAS, et al. A importância da reabilitação oral estética na alteração de forma e cor dos dentes: relato de caso clínico. *Arch Health Invest*. 2018 out; 7(12): 502-507.
15. Sravanthi Y, Ramani YV, Rathod AM, Ram SM, Turakhia H. The Comparative Evaluation of the Translucency of Crowns Fabricated with Three Different All-Ceramic Materials: An in Vitro Study. *J Clin Diagn Res*. 2015 feb; 9(2): ZC30-ZC34.
16. Menezes MS, Carvalho ELA, Silva FP, Reis GR, Borges MG. Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: Relato de caso clínico. *Ver Odontol Bras Central*. 2015; 24(68):37-43.
17. Calixto LR, Bandeca MC, Andrade MF. Enceramento diagnóstico: previsibilidade no tratamento estético indireto. *Rev Dental Press Estét*. 2011 set; 8(3):26-37.
18. Alves NV, Santana TAT, Landim EVF, Tavares GR. Reabilitação estética e funcional do sorriso: revisão de literatura. *Rev Interfaces*. 2016 abr; 3(9):25-30.
19. Stewart PG, Jain P, Hodges J. Shear bond strength of resin cements to both ceramic and dentin. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. 2002 sep; 88(3): 277-284.
20. Rodrigues CDT, Loffredo LCM, Candido MSM, Oliveira Junior OB. Influência de variações das normas estéticas na atratividade do sorriso. *Revista Gaúcha de Odontologia*. 2010 set; 58(3): 307-311.

21. Guedes LLS, Mattos ECG, Zani IM, Prates LHM, Chain MC. Avaliação das propriedades mecânicas de cimentos resinosos convencionais e autocondicionantes. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2008; 37(1): 85-89.
22. Krieger FPV. Cimentos resinosos autocondicionantes e autoadesivos: revisão de literatura [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.
23. Layton DM, Walton TR. The up to 21-year clinical outcome and survival of feldspathic porcelain veneers: accounting for clustering. *The International Journal of Prosthodontics*. 2012 dec; 25(6): 604-12.
24. Durão MA, Borba Júnior W, Braz R, Brito DHS, Silveira MAC, Briano DB. Aprimorando a estética com coroas “metal free”: relato de caso. *Odontol. Clín.-Cient*. 2015 dez; 14(4): 847-850.
25. Edelhoff D. Anterior restorations: The performance of ceramic veneers. *Quintessence International*. 2018 feb; 49(2):89-101.