



REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL COM ELEMENTOS EM CERÂMICA REFORÇADOS COM DISSILICATO DE LÍTIO: RELATO DE CASO

Rian Venturin Geremia¹, Felipe Brusamarello Boff², Marília Paulus³, Leonardo De Cesero⁴



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p1326-1343>

Artigo recebido em 15 de Julho e publicado em 05 de Setembro de 2024.

RELATO DE CASO

RESUMO

O descontentamento com a estética e oclusão dos dentes tem aumentado a busca por tratamentos odontológicos. Desta maneira, um dos principais propósitos da odontologia estética é projetar dentes de forma a ficarem naturais e esteticamente adequados às necessidades individuais e específicas de cada paciente. Com o aumento da expectativa de vida e o aprimoramento da saúde bucal das pessoas têm ocasionado transformações significativas no âmbito da reabilitação protética odontológica. Com a evolução dos sistemas cerâmicos reforçados por Dissilicato de Lítio promoveu o aumento do desempenho clínico das restaurações protéticas, tornando possível reestabelecer a função e estética em pacientes insatisfeitos com o seu sorriso. No presente estudo foram confeccionadas 10 peças em cerâmica reforçadas com Dissilicato de Lítio, nas quais 3 foram overlays nos dentes 24,25 e 15, 2 coroas nos dentes 14 e 21 e 5 facetas nos dentes 13,12,11,22 e 23, que foram cimentadas com cimento resinoso Relyx Ultimate. As reabilitações com próteses em cerâmica apresentam resultados excelentes quando planejadas e executadas corretamente, proporcionando satisfação total do paciente. Ao final do tratamento, garantiu-se o alinhamento, simetria, proporção de tamanho e cor de todos os dentes, além de uma boa adaptação marginal das próteses. Assim, devolvendo a função estética e mastigatória. A paciente expressou grande contentamento e satisfação ao final do tratamento, afirmando que suas expectativas foram amplamente superadas.

Palavras-chave: Laminado. Coroa. Faceta. Cerâmica.



AESTHETIC AND FUNCTIONAL REHABILITATION WITH LITHIUM DISILICATE-REINFORCED CERAMIC ELEMENTS: A CASE REPORT

ABSTRACT

Dissatisfaction with the aesthetics and alignment of teeth has increased the demand for dental treatments. Therefore, one of the main objectives of cosmetic dentistry is to design teeth that look natural and are aesthetically suited to the individual and specific needs of each patient. With the increase in life expectancy and the improvement in people's oral health, significant transformations have occurred in the field of prosthetic dental rehabilitation. The advancement of lithium disilicate-reinforced ceramic systems has improved the clinical performance of prosthetic restorations, making it possible to restore function and aesthetics for patients dissatisfied with their smile. In this study, 10 pieces of lithium disilicate-reinforced ceramic were fabricated: 3 overlays for teeth 24, 25, and 15; 2 crowns for teeth 14 and 21; and 5 veneers for teeth 13, 12, 11, 22, and 23, which were cemented with Relyx Ultimate resin cement. Prosthetic rehabilitations with ceramic restorations yield excellent results when properly planned and executed, providing total patient satisfaction. At the end of the treatment, alignment, symmetry, size, and color of all teeth were ensured, as well as a good marginal fit of the prostheses, thus restoring both aesthetic and masticatory function. The patient expressed great contentment and satisfaction at the end of the treatment, stating that her expectations were greatly exceeded.

Keywords: Laminate. Crown. Veneer. Ceramic.

Instituição afiliada – ¹Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade da Serra Gaúcha. ²Cirurgião Dentista, Especialista em Ortodontia e Endodontia. ³Docente do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade da Serra Gaúcha, Doutora em Materiais Dentários³. ⁴Docente do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade da Serra Gaúcha, Especialista em Prótese Dentária, Mestre e Doutor em Odontologia.

Autor correspondente: Rian Venturin Geremia riangeremia@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A incessante procura por um sorriso mais harmônico vêm crescendo cada vez mais nos últimos anos e com isso as mais variadas possibilidades de tratamentos estão disponíveis para satisfação dos pacientes, tal como o clareamento dental, facetas e laminados cerâmicos, aparelho ortodôntico e entre outros.

A função estética do sorriso tem correlação com a harmonia estética facial, ao formato do elemento, alinhamento e cor dos dentes. Os dentes anteriores devem conter o mesmo tamanho visto de frente, também devem estar alinhados simetricamente com a linha média da face e linha média dental. Já o contorno gengival deve reproduzir o tamanho do dente anterior. Isto é, o contorno gengival dos incisivos centrais e laterais superiores devem estar aproximadamente na mesma altura e o contorno gengival dos caninos deve estar um pouco mais alto que os incisivos laterais (CÂMARA, 2020).

Com a ausência de proporcionalidade entre esses elementos, irá provocar ao paciente sérios problemas de autoestima e de convívio social, em vista disso, o dentista deve ter conhecimento desses componentes e uma ampla visão para observar não somente os dentes, mas, também a harmonia facial. Tendo em vista isso, integrar as técnicas estéticas para a reabilitação dentária em conjunto com cirurgias plásticas gengivais é extremamente necessário, em casos que forem necessários, para se alcançar o resultado desejado. Juntamente com isso, um plano de tratamento feito cuidadosamente e um bom planejamento prévio, irão proporcionar resultados previsíveis e de total satisfação do paciente e do profissional (ALBERTI, MIOSO, CESERO, 2019).

A cerâmica odontológica é conhecida pelos seus princípios ópticos, químicos e mecânicos. Foi utilizada pela primeira vez por Alexis Duchateau para a confecção de próteses totais em 1774, e com o avanço da tecnologia no século XX passou a ser utilizada para restaurações livres de metal, isto é, em cerâmica pura (KELLY, NISHIMURA, CAMPBELL, 1996).

As peças protéticas em cerâmica odontológica destacam-se pelo seu aspecto semelhante ao dente, alta resistência, biocompatibilidade e longevidade. As cerâmicas que são reforçadas com Dissilicato de Lítio tem uma matriz vítrea na qual os cristais

dessa substância ficam separados de modo que dificulta o surgimento de trincas em seu interior favorecendo a uma maior resistência. Este modelo de cerâmica possui um elevado padrão estético devido a propriedade de refração de luz, parecido com o esmalte dentário (JUNIOR *et al.*, 2018).

O preparo no elemento dentário para facetas cerâmicas é minimamente invasivo quando comparado com o preparo para coroas totais, podendo ser mais profundo dependendo da cor do dente. Como o preparo é menos invasivo preserva muito mais a estrutura dental protegendo a polpa facilitando o serviço e poupando tempo gasto (MENEZES *et al.*, 2015).

Desta forma, este presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico com a indicação de elementos em cerâmica para devolver a função estética e mastigatória do sorriso da paciente, comprometidos pelas diferentes formas e alinhamento de restaurações antigas.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 54 anos de idade, com higiene oral satisfatória, sem complicações sistêmicas, não é fumante e não é portadora de próteses dentárias. Compareceu ao consultório odontológico relatando não estar satisfeita com a estética e cor do seu sorriso. No exame clínico intra-bucal, notou-se problemas estéticos nos dentes superiores apresentando restaurações extensas mal-adaptadas nos elementos 15,14,13,12,11,21,22, 23, 24 e 25, e os elementos 14 e 24 escurecidos (Figura 1).

Figura 1. Foto inicial do sorriso



Fonte: Autores

Na avaliação radiográfica pode-se notar que no elemento 21 havia um pino intra-canal antigo que não estava bem-adaptado podendo futuramente ocasionar algum tipo de comprometimento para a paciente. Também foi observado que as restaurações dos elementos 12, 23 e 24 possuíam infiltrações (Figura 2).

Figura 2. Radiografia panorâmica



Fonte: Autores

A reabilitação oral do paciente foi realizada por sessões, visto que na primeira consulta que foi feito anamnese, exame clínico e radiográfico. Por seguinte disto, foi proposto ao paciente as diversas opções de tratamento, estabelecendo então o tratamento com coroas e facetas em cerâmica, também foi elaborado o planejamento para a reabilitação oral do paciente. Após os esclarecimentos e a concordância do paciente, deu-se início ao tratamento, no qual envolveu a reabilitação da arcada superior utilizando dez peças protéticas em cerâmica reforçadas com Dissilicato de Lítio (IPS E.max, IvoclarVivadent, Schaan, Lichstetein). A paciente possuía moldeiras para clareamento caseiro, então foi proposto iniciar o tratamento fazendo algumas sessões de clareamento caseiro para que pudesse atingir uma tonalidade mais branca possível nos seus dentes, assim facilitando na hora da escolha da cor da cerâmica.

Na segunda consulta foram feitas as moldagens com alginato Hydrogum 5

(Zhermack, Rovigo, Itália), para a confecção dos modelos de estudo e as fotos iniciais. Com base nos modelos de estudo obtidos durante a moldagem inicial, realizou-se o enceramento de diagnóstico digital. O enceramento foi mostrado ao paciente no qual optou por fazer algumas alterações nos formatos dos dentes. Depois das modificações serem feitas no enceramento digital, foi utilizado o mock-up (Figura 3) com a resina bisacrílica para ver em boca como ficaria o formato dos dentes, realizando também ajustes oclusais e remoção dos excessos, foram feitas também fotografias do mesmo para que a paciente avaliasse as modificações propostas no tratamento (Figura 4).

Figura 3. Mock-up realizado



Fonte: Autores

Figura 4. Elementos dentários com resina bisacrílica



Fonte: Autores

Na terceira consulta, após as modificações serem aprovadas pelo paciente, foi realizado a troca do pino metálico intra-canal antigo (Figura 5), por um pino de fibra de vidro Whitepost (FGM, Santa Catarina, Brasil), no qual oferece muito mais segurança, com muito menos chances de fratura do pino e do elemento dentário (Figura 6). Foi feito a confecção do guia de desgaste (muralhas) com a utilização do silicone de adição, facilitando os desgastes a serem feitos.

Figura 5. Remoção do pino metálico intracanal



Fonte: Autores

Figura 6. Cimentação do pino e restauração do dente



Fonte: Autores

Na quarta consulta, utilizando o guia de desgaste, foi iniciado o preparo dos dentes (Figura 7), utilizando fio retrator #000 Ultrapak (Ultradent, São Paulo, Brasil) e pontas diamantadas de alta rotação nas faces vestibular e incisal nos dentes que iriam receber facetas e nas faces proximais, vestibular e palatina nos dentes que iriam receber coroas, o acabamento foi finalizado com disco Sof-Lex (3M, São Paulo, Brasil) seguindo a sequência de gramatura grossa até a fina. Com os preparos finalizados foi feito o registro de mordida com silicona de adição Variotime (Kulzer, Hanau, Alemanha), (Figura 8). Feito também a moldagem com silicone de adição com a pasta leve e pesada para envio ao laboratório e confecção dos elementos em cerâmica. Após isso, a guia de silicone foi preenchida com resina bisacrílica Structur (Voco, Cuxhaven, Alemanha) e levado em boca. Depois que o material tomou presa, o guia foi removido e feito o procedimento de acabamento e polimento nos dentes a fim de que o paciente pudesse voltar para casa e permanecer até a próxima consulta com o provisório para se habituar aos novos formatos dos dentes e aguardar as cerâmicas chegarem do laboratório. Nesta mesma consulta foi feita a escolha da cor da cerâmica, na qual a paciente optou pela cor BL2 e verificação da cor do substrato dental (Figura 9).

Figura 7. Preparos dentários realizados



Fonte: Autores

Figura 8. Registro de mordida



Fonte: Autores

Figura 9. Verificando a cor do substrato dentário



Fonte: Autores

Em conversa com o laboratório optou-se por utilizar um coping em zircônia no elemento 21, pois o substrato se encontrava em uma coloração mais escurecida que os outros elementos. O coping é a estrutura que suporta a coroa protética e a sua função é cobrir e proteger o remanescente preparado para receber a prótese final, além de sustentar o material restaurador é altamente funcional e eficaz.

Após duas semanas com o provisório para a paciente se familiarizar com o novo tamanho e formato dos dentes ela retornou à consulta de instalação das próteses (Figura 10). Iniciou-se pela escolha da cor do cimento, a paciente achou que as cores das peças protéticas ficaram claras, então, foi escolhido o cimento mais escuro na cor A1, para a cor final alcançar um tom levemente mais escuro, trazendo um aspecto mais natural ao dente. Com a escolha de cor do cimento foi dado início ao preparo das peças protéticas em que consistiu no protocolo de tratamento interno dos das peças, foi condicionamento com ácido fluorídrico à 9% (Ultradent, São Paulo, Brasil) por 20 segundos, lavagem com jato de ar e água por 60 segundos, secagem, condicionamento com ácido fosfórico 37% (Ultradent, São Paulo, Brasil) por 60 segundos, com fricção, lavagem e secagem com jatos de água e ar, respectivamente, e aplicação do agente de união silano (Ultradent, São Paulo, Brasil) por um minuto, seguido de um jato de ar para evaporação do solvente, foi aplicado o adesivo e volatizado.

Figura 10. Peças protéticas analisadas no modelo de trabalho



Fonte: Autores

Em seguida do preparo das peças protéticas, foi realizado o condicionamento com ácido fosfórico 37% durante 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina, seguido de lavagem abundante também por no mínimo 15 segundos. Foi feito isolamento relativo na paciente, com roletes de algodão, abridor de boca, sugador e fio afastador. A superfície dentária recebeu uma camada de adesivo universal (3M, São Paulo, Brasil), seguido por jato de ar para a evaporação do solvente.

O cimento de escolha para a cimentação das peças protéticas foi cimento Relyx Ultimate (3M, São Paulo, Brasil) na cor A1. O cimento resinoso foi inserido na face interna das peças protéticas, o fio retrator foi removido e rapidamente as peças protéticas foram posicionadas sobre o substrato dentário. Cuidadosamente foi removido os excessos de cimento utilizando microbrush (FGM, Santa Catarina, Brasil) nas faces vestibular e palatina e fio dental nas faces proximais, foi feito a fotoativação com Fotopolimerizador Valo (Ultradent, São Paulo, Brasil) durante 60 segundos em cada dente (30 segundos na face vestibular e 30 segundos na face palatina). Sobraram alguns excessos na região cervical que foram removidos com bisturi 12 (Swann Morton, Sheffield, Inglaterra).

Na mesma sessão os ajustes na oclusão foram feitos com os dentes em máxima intercuspidação habitual sendo cuidadosamente avaliados os movimentos de

lateralidade e de protrusão. O resultado alcançado obtido foi tanto funcional quanto esteticamente satisfatório, proporcionando uma harmonia na função mastigatória e uma aparência visual agradável. Foram realizadas as fotos finais imediatas, e a paciente liberada.

Após seis meses a paciente retornou para a consulta de manutenção e acompanhamento, onde foram realizadas profilaxia e as fotos finais do caso (Figura 12 e 13). A paciente relatou estar muito feliz e satisfeita com as próteses, tanto com o resultado estético e funcional.

Figura 12. Foto final



Fonte: Autores

Figura 13. Foto demonstrando como era a condição inicial do paciente (A), e o resultado obtido (B).



Fonte: Autores.

DISCUSSÃO

O paciente atendido neste caso buscou o serviço odontológico por estar descontente com o seu sorriso. Segundo (SILVA et al., 2018), a estética facial tem relação com a simetria e harmonia do sorriso. O sorriso demonstra felicidade, alegria e jovialidade que é um fator contribuinte para o bem-estar emocional. Com isso, a estética do sorriso tem conexão com três fatores principais: o tecido gengival, elementos dentários e os lábios. Apesar de que cada fator é individual, todos eles necessitam ter uma simetria para chegar ao efeito estético final satisfatório. Diante disso, a mudança de cor e formato juntamente com a falta de naturalidade dos dentes em questão podem impactar a autoestima e a beleza facial, influenciando de forma negativa o bem-estar e as relações sociais do indivíduo (ABRANTES, 2019).

Tendo em vista que a beleza é algo característico de cada um, a aparência do sorriso de um paciente depende do que ele mesmo deseja e do que o dentista nota que



**REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL COM ELEMENTOS EM CERÂMICA REFORÇADOS
COM DISSILICATO DE LÍTIO: RELATO DE CASO**

Geremia *et. al.*

possa melhorar para deixar mais simétrico e harmonioso. Entretanto, dar alternativas e guiar o paciente antes de propor um tratamento, pode aumentar a satisfação dele, auxiliando na escolha do material ideal, dar opções de tratamentos mais viáveis e garantir um resultado satisfatório e duradouro. Um dos principais objetivos da odontologia estética é arquitetar dentes de maneira que fique natural e esteticamente conforme as necessidades específicas e individual de cada paciente (BLATZ *et al.*, 2019).

Para um bom planejamento do caso a confecção de modelos de estudo, fotografias e radiografias são procedimentos clínicos que não podem faltar, assim facilitando a comunicação entre o paciente e o cirurgião-dentista. É de suma importância também entender o que o paciente busca, a condição mecânica e biológica do paciente, e com isso verificar qual o tratamento protético mais indicado para ele (BOFF; MIOSO; CESERO, 2019).

Com o aumento da exigência estética dos pacientes e procurando sempre obter resultados mais naturais possíveis, tem havido um crescimento na demanda por restaurações em cerâmica, na qual as cerâmicas livres de metais estão se tornando cada vez mais o padrão de escolha dos dentistas. As cerâmicas odontológicas são consideradas excelentes materiais para reabilitações protéticas orais e são muito utilizadas atualmente, devido as suas propriedades mecânicas e estéticas (SILVA *et al.*, 2017, ZHANG *et al.*, 2019).

A reabilitação oral com prótese fixa ao longo de vários anos tem demonstrado aspecto positivo, em virtude do aumento da satisfação dos pacientes, é o procedimento que visa substituir uma restauração abrangente ou um dente com pouco remanescente dentário, melhorando sua função mastigatória, estética e fonética. A durabilidade de uma prótese parcial fixa está vinculada a diversos fatores, incluindo um planejamento inicial adequado, a estrutura residual, a correta escolha do cimento, a escolha correta do tipo de cerâmica e a realização do procedimento executado pelo cirurgião-dentista e pelo laboratório (MONTANARI *et al.*, 2023)

Além da prótese parcial fixa livre de metal (coroa), neste caso foi utilizado facetas nos elementos dentários que não se encontravam tão escurecidos e que havia um bom remanescente dentário, visto que essas oferecem benefícios como resistência mecânica à possíveis fraturas, desgaste e estabilidade de cor, assim, garantindo maior



**REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL COM ELEMENTOS EM CERÂMICA REFORÇADOS
COM DISSILICATO DE LÍTIO: RELATO DE CASO**

Geremia *et. al.*

durabilidade clínica e altos resultados estéticos. Em concordância com (AGUIAR *et al.*, 2016), cada vez mais, as facetas são usadas para devolver a função e a aparência dos dentes que foram comprometidos, por mudanças na cor, posição ou formato dos dentes.

No caso desta reabilitação oral, foi utilizado o sistema livre de metais, Dissilicato de Lítio (Sistema IPS e.max Press). Esses sistemas cerâmicos têm sido amplamente utilizados em diversos tipos de próteses, como restaurações inlay, onlay, coroas e facetas. Desta forma este sistema é de cobertura total da estrutura dentária e substituem a as estruturas metálicas subjacente a cerâmica por bases de Dissilicato de Lítio. Suas qualidades estéticas, físicas e mecânicas garantem que tenham a capacidade de ser o material que mais se assemelha com a estrutura dental apresentando resultados satisfatórios ao longo prazo (ROSSATO *et al.*, 2010).

O material cerâmico varia de mais translúcido a mais opaco. Assim, quanto mais escurecido for o dente, mais opaca será a cerâmica utilizada, enquanto para dentes mais claros, será empregada uma cerâmica mais translúcida. A transparência da cerâmica aumenta conforme a microestrutura (não cristalina) for mais vítrea, e diminui quando é mais cristalina. Outros fatores que afetam a transparência incluem o tamanho das partículas, a densidade das partículas, o índice de refração e a porosidade (PINI *et al.*, 2012). Os procedimentos cerâmicos livres de metais trazem um melhor resultado estético comparado aos sistemas reforçados com metais, pois, esses sistemas possuem um coping metálico que podem expor uma aparência acinzentada na região cervical da coroa do dente. E com isso, o tecido gengival pode ser que não consiga impedir essa tonalidade proveniente do metal (MILANI, CESERO, 2020).

O desgaste para faceta cerâmica é minimamente invasivo, preservando o máximo de estrutura dental possível, no entanto alguns elementos dentários podem ter o substrato mais escurecido, ocasionando um desgaste maior para uma coroa unitária, como é o caso do relato, que foi utilizado um coping em zircônia para ajudar a encobrir o substrato escurecido de um elemento dentário anterior. Tendo em vista isso, deve ser feito um desgaste uniforme, que permita preservar a estrutura dentária e alcançar a estética desejada. Na maioria dos casos é necessário desgastar a estrutura dental para que o ceramista possa fabricar a peça com a espessura adequada e com alta qualidade



estética, garantindo também as melhores propriedades físicas do material para a restauração indireta (DE OLIVEIRA, et al., 2023).

A fim de manter a estrutura gengival adequada, é necessário a confecção de provisórios após os preparos, pois eles desempenham um papel fundamental no êxito do tratamento protético, garantindo a saúde dos tecidos gengivais. Além disso o profissional deve instruir o paciente a ter bons hábitos de higiene bucal, escovando os dentes e utilizando o fio dental todos os dias (MILANI, CESERO, 2020). De acordo com essas informações, o procedimento foi realizado com a confecção de provisórios com resina bisacrílica utilizando o mock-up como guia. Além disso, o paciente foi instruído a realizar higiene oral corretamente.

Para obter um resultado mais duradouro, é indispensável utilizar cerâmicas que são condicionáveis associadas á cimentação adesiva. O condicionamento da cerâmica consiste na aplicação de ácido fluorídrico na parte interna da peça, ocasionando uma dissolução seletiva da fase rica em sílica, deixando-a mais porosa e assim aumentando a capacidade molhabilidade da peça. Após o condicionamento da cerâmica é aplicado o agente silano, assim ocasionando a união química entre o cimento resinoso e a cerâmica. Por seguinte é aplicado o agente adesivo em cima da peça, aumentando a adesão com o substrato dentário (SILVA et al., 2015).

A escolha da cor do cimento foi levada em conta o desejo de cor que o paciente buscava, que deseja a cor final da prótese o mais natural possível. Tendo em vista isso, foi utilizado o cimento adesivo dual de coloração A1, unindo a cimentação química e fotoativada que atua como reação inicial sob a ação de luz, ocorre também a polimerização adequada nas regiões mais profundas onde a luz não penetra. Isso é possível graças à ação das aminas, que promovem a reação de polimerização química (OLIVEIRA, 2018).

Assim, existem parâmetros que orientam o plano de tratamento adequado e o correto diagnóstico, permitindo que a técnica seja aplicada conforme a situação clínica específica. Para a paciente deste estudo, o indicado e a melhor opção de tratamento foram as facetas e coroas em Dissilicato de Lítio devido a sua insatisfação com o formato e a cor de seus dentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



As reabilitações com próteses em cerâmica apresentam resultados excelentes quando planejadas e executadas corretamente, proporcionando satisfação total do paciente. Ao final do tratamento, garantiu-se o alinhamento, simetria, proporção de tamanho e cor de todos os dentes, além de uma boa adaptação marginal das próteses. Assim, devolvendo a função estética e mastigatória. A paciente expressou grande contentamento e satisfação ao final do tratamento, afirmando que suas expectativas foram amplamente superadas.

APOIO FINANCEIRO

Todos os custos do presente estudo são de responsabilidade dos autores.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, P. S. et al. Restabelecimento da estética do sorriso com laminados cerâmicos. *Revista Ciência Plural*, v. 5, n. 3, p. 120-131, 2019.

AGUIAR, E. M. et al. Diferentes sistemas cerâmicos na reabilitação oral: relato de caso clínico / Ceramic systems different in oral rehabilitation. *ROBRAC*, v. 25, p. 31–36, 2016.

ALBERTI, G. T.; MIOSO, F. V.; CESERO, L. D. Reabilitação estética de paciente com sorriso gengival: relato de caso clínico. *Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)*, 40.1: 19-24, 2019.

BLATZ, M. B. et al. Evolution of aesthetic dentistry. *J Dent Res.*, v. 98, n. 12, p. 1294-1304, 2019.

BOFF, F. B; MIOSO, F. V; CESERO, L. D. Prótese dento-gengival sobre implantes: relato de caso. *Rev. Odontol. Araçatuba*, 40.1: 41-46, 2019.

CÂMARA, C. A. Analysis of smile aesthetics using the SmileCurves digital template. *Dental Press J Orthod.*, v. 25, n. 1, p. 80-88, 2020.

DE OLIVEIRA, D. et al. Reabilitação estética com facetas e coroas cerâmicas em dissilicato de lítio: relato de caso. *Revista Odontológica de Araçatuba, Araçatuba*, v. 44, n. 1, p. 39-46, 2023.

JÚNIOR, W. S. D. et al. Restaurações cerâmicas multicamadas e monolíticas: uma revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia – UPF - RFO UPF*, v. 23, n. 3, p. 353-



360, 2018.

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

MENEZES, M. S. et al. Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: relato de caso clínico. *Rev Odontol Bras Central.*, v. 24, n. 68, p. 37-43, 2015.

MILANI, A. G.; CESERO, L. D. Reabilitação estética com metalocerâmicas: relato de caso clínico. *Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)*, 41-46, 2020.

MONTANARI, M. R. et al. Reabilitação Estética Com Prótese Parcial Fixa: Relato De Caso Clínico. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, [S. l.]*, v. 4, n. 11, p. e4114420, 2023

OLIVEIRA, C. H. O. Aplicação dos cimentos resinosos associados a sistemas cerâmicos condicionáveis: revisão de literatura e relato de caso. *Biblioteca Digital da Produção Intelectual Discente.*, Brasília, p. 23-42, 2018.

PINI, N. P. et al. Advances in dental veneers: materials, applications, and techniques. *Clin Cosmet Investig Dent.*, v. 10, n. 4, p. 9-16, 2012.

SILVA, I. C. B. et al. Utilização de coroa e facetas cerâmicas para a restauração de um sorriso harmonioso – relato de caso. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, v. 23, n. 3, p. 69-73, 2018.

SILVA, J. S. A. Cerâmicas anteriores: como e quando indicá-las. *Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry*, n. 11, p. 238–253, 2015.

SILVA, L. H.; LIMA, E.; MIRANDA, R. B. P.; FAVEIRO, S. S. et al. Dental ceramics: a review of new materials and processing methods. *Braz. Oral Res.*, v. 31, n. 1, 2017.

ZHANG, H.; SUN, Y.; GUO, J.; MENG, M. et al. The effect of food medium on the wear behaviour of veneering porcelain: Na in vitro study using the three-body abrasion mode. *J. Dent.*, v. 83, p. 87-94, 2019.