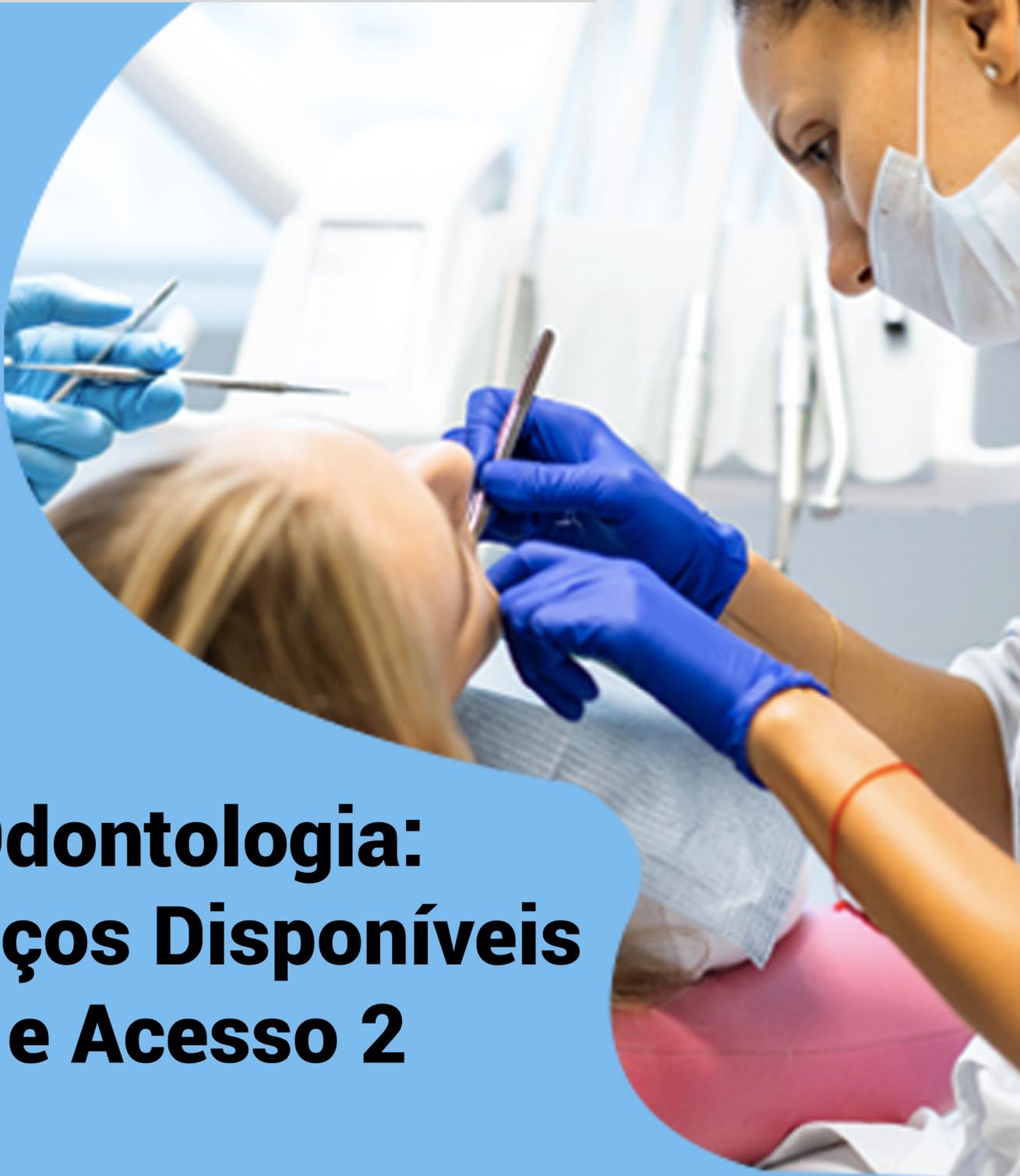
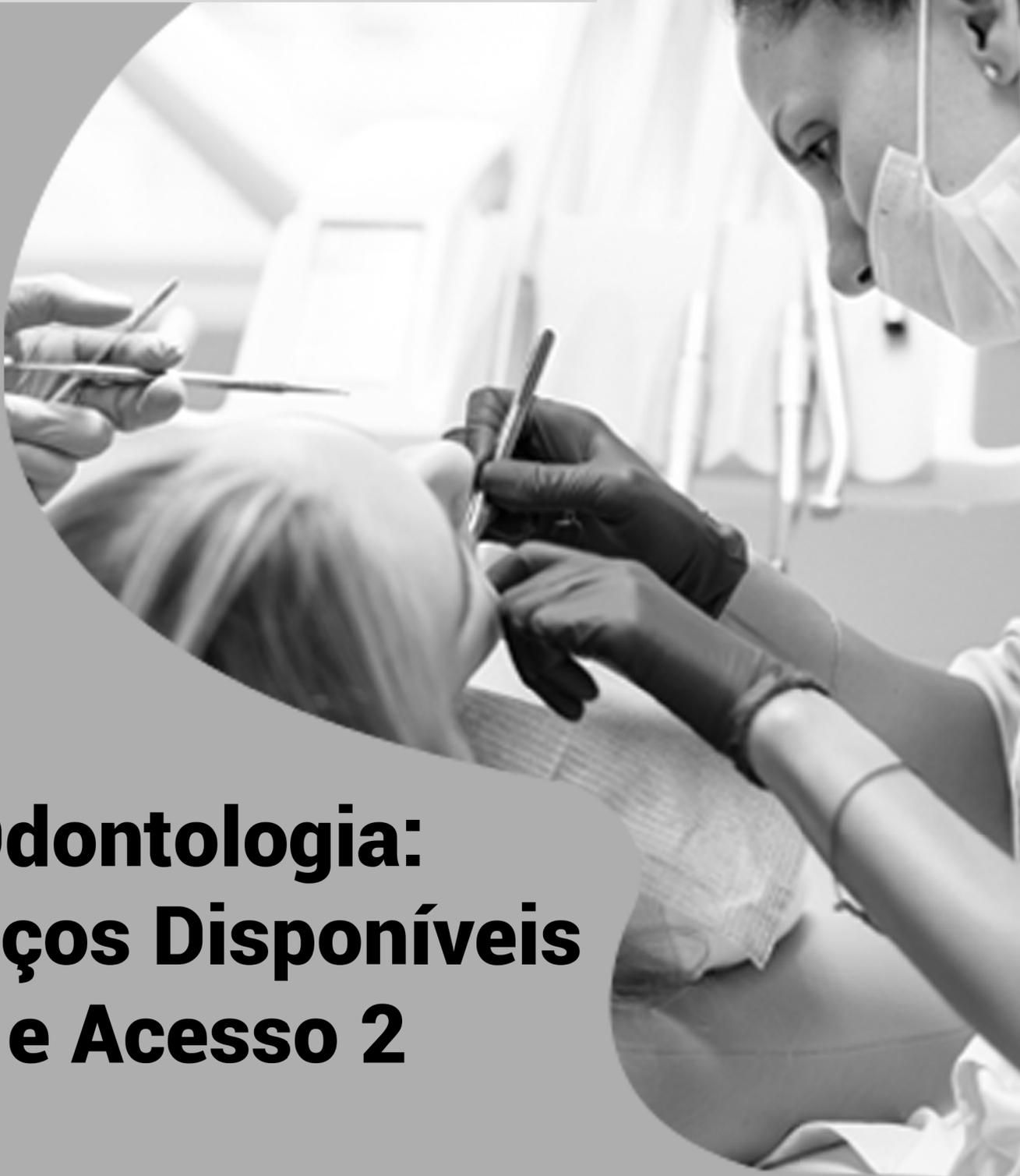


**Emanuela Carla dos Santos  
(Organizadora)**



# **Odontologia: Serviços Disponíveis e Acesso 2**

**Emanuela Carla dos Santos  
(Organizadora)**



# **Odontologia: Serviços Disponíveis e Acesso 2**

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Lorena Prestes  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
O26	<p>Odontologia [recurso eletrônico] : serviços disponíveis e acesso 2 / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Odontologia. Serviços Disponíveis e Acesso; v. 2)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-771-0 DOI 10.22533/at.ed.710191111</p> <p>1. Odontologia – Pesquisa – Brasil. I. Santos, Emanuela Carla dos.</p> <p style="text-align: right;">CDD 617.6</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A formação do profissional da Odontologia vai além da boca e dos dentes. Esta ciência permite que, quem a siga fielmente, tenha habilidades para atuar com destreza na região de cabeça e pescoço, sem segregar do restante do conhecimento do corpo humano.

As áreas de atuação do cirurgião-dentista foram ampliadas e têm possibilitado atenção de forma ainda mais integral aos pacientes. Todas as pessoas estão inseridas em contexto somático, psicológico e social que deve ser levado em consideração para tratar o indivíduo.

Este E-book traz uma seleção de artigos que expressam as palavras escritas anteriormente, demonstrando, mais uma vez, que a Odontologia vem aumentando os serviços disponíveis e o acesso à sua ciência.

Desejo a todos uma ótima leitura!

Emanuela Carla dos Santos.

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
COMPLICAÇÕES NO REJUVENESCIMENTO OROFACIAL	
Cássia Luana Silva Queiroz	
Juliana Andrade Cardoso	
Lara Virginia de Almeida Alencar	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7101911111</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>12</b>
REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO ASSOCIADA AO MÍNIMO DESGASTE DA ESTRUTURA DENTAL POR MEIO DE LAMINADOS CERÂMICOS: REVISÃO DE LITERATURA	
Telma de Oliveira	
Emanuela Carla dos Santos	
Nerildo Luiz Ulbrich	
Gustavo Kinder	
Ana Paula Gebert de Oliveira Franco	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7101911112</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>25</b>
BIOSSEGURANÇA ODONTOLÓGICA NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO CRUZADA: UMA REVISÃO	
Eliana Santos Lyra da Paz	
Aylanne Xavier De Lacerda Cavalcante Timóteo	
Carlos Fernando Rodrigues Guaraná	
Francisco Braga da Paz Júnior	
Kássia Regina De Santana	
Maria Tereza Moura de Oliveira Cavalcanti	
Roberta Gomes Menezes de Lima	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7101911113</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>31</b>
HELICOBACTER PYLORI E SUA INFLUÊNCIA EM MEIO BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA	
Allice Patrícia Ludovico Gonçalves de Lima	
Myllena Diógenes Ferreira	
Palloma Raylla dos Santos Costa	
Thaynara Stephanie Silva Florencio	
Rossana Barbosa Leal	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7101911114</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>38</b>
ALENDRONATO DE SÓDIO TÓPICO ASSOCIADO AO BIO-OSS® NO REPARO ÓSSEO EM CALVÁRIA DE RATOS - ESTUDO MICROTOMOGRÁFICO	
Natália Marreco Weigert	
Douglas Bertazo Musso	
Sérgio Lins de Azevedo-Vaz	
Sacha Braun Chaves	
Karla Rovaris	
Francisco Haiter-Neto	
Leandro Nascimento Rodrigues dos Santos	
Martha Chiabai Cupertino Castro	
Daniela Nascimento Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7101911115</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 53**

CORONECTOMY: A NEW ALTERNATIVE TO PREVENT POSTOPERATIVE COMPLICATIONS, COMPARED TO CONVENTIONAL TREATMENTS

Brenda da Silva Leitão  
Manoel Clementino Sobrinho Neto  
Ozório José de Andrade Neto  
Thayná de Melo Freitas  
Victória Gabriele Martins Soares  
Renato Cabral de Oliveira Filho

**DOI 10.22533/at.ed.7101911116**

**CAPÍTULO 7 ..... 58**

EFICÁCIA DA PRÓPOLIS COMO MEIO DE ARMAZENAMENTO EM CASOS DE AVULSÃO DENTÁRIA

Julianna Mendes Sales  
Flaviana Dornela Verli  
Sandra Aparecida Marinho

**DOI 10.22533/at.ed.7101911117**

**CAPÍTULO 8 ..... 68**

CIRURGIA PARENDODÔNTICA COMO ALTERNATIVA DE COMPLEMENTAÇÃO DIANTE DE UMA INFECÇÃO ENDODÔNTICA PERSISTENTE: RELATO DE CASO

Maria Kaline Romeiro Teodoro  
Gabriela Souza Sampaio  
Ana Paula de Medeiros Silva  
Maria Sabrina Alves da Silva  
Marcelo Vieira da Costa Almeida  
Hugo Angelo Gomes de Oliveira  
Evelyne Pedroza de Andrade  
Luciana Ferraz Gominho  
Diana Santana de Albuquerque

**DOI 10.22533/at.ed.7101911118**

**CAPÍTULO 9 ..... 80**

OCORRÊNCIA DE MICROTRINCAS DENTINÁRIAS EM CANAIS DISTAIS APÓS O USO DOS INSTRUMENTOS WAVEONE GOLD E MTWO

Maria Kaline Romeiro Teodoro  
Eduarda Lapenda Gomes da Fonseca  
Andressa Cartaxo de Almeida  
Marcely Cristiny Figueredo Cassimiro da Silva  
Luciana Ferraz Gominho  
Diana Santana de Albuquerque

**DOI 10.22533/at.ed.7101911119**

**CAPÍTULO 10 ..... 92**

USO DOS LOCALIZADORES FORAMINAIS NA CLÍNICA INTEGRADA DE ODONTOLOGIA

José Victor de Lima Paiva  
Davi Neto de Araújo Silva  
Liliane Cristina Nogueira Marinho  
Natália Teixeira da Silva  
Fábio Roberto Dametto  
Rejane Andrade de Carvalho  
Norberto Batista de Faria Júnior

**DOI 10.22533/at.ed.71019111110**

**CAPÍTULO 11 ..... 105**

RELATO DE CASO CLÍNICO: CERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM MANDÍBULA TRATADO POR MEIO DE DESCOMPRESSÃO SEGUIDA DE ENUCLEAÇÃO COM OSTECTOMIA PERIFÉRICA

Déborah Rocha Seixas  
Nathalie Murielly Rolim de Abreu  
Thalles Moreira Suassuna  
José Wilson Noleto Ramos Júnior  
Felipe Genuino de Abrantes Santos  
Susana Thaís Pedroza Rodrigues da Cunha  
Alice Castro Guedes Mendonça  
Laís Guimarães Pinto  
Deborah Amorim Costa Poggi Lins  
Natália Lins de Souza Villarim  
Marcos Antônio F. de Paiva  
Osawa Brasil Júnior

**DOI 10.22533/at.ed.71019111111**

**CAPÍTULO 12 ..... 116**

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA EXTENSÃO DE ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E DOMICILIAR AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Mayssa Galvão Pimentel  
Ingrid Ferreira Leite  
Arthur Eric Costa Wanderley  
Rúbia Reis Fonseca Amaral Souto  
Anderson de Oliveira Rocha  
Ellen Marcella Freire Padilha  
Manoel Modesto de Lima Neto  
Maria Alice de Vasconcelos Souza  
Marílya Gabriella Correia Vitor  
Clarissa Moraes Bastos  
Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani  
Fernanda Braga Peixoto

**DOI 10.22533/at.ed.71019111112**

**CAPÍTULO 13 ..... 125**

EXTENSÃO EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR – ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ACAMADO

Gabriela Pizzolatto  
Leticia Donato Comim  
Tais Tessaro  
Paulo do Prado Funk  
Daniela Cristina Miyagaki  
Micheline Sandini Trentin  
Ferdinando De Conto  
Daniela Jorge Corralo

**DOI 10.22533/at.ed.71019111113**

**CAPÍTULO 14 ..... 138**

CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO

Hortensia Paiva de Melo Nunes  
Gabriela da Silva Xavier  
Natália Leão Gonçalves  
Maria Helena de Albuquerque Silveira Melo  
Diego Maurício de Oliveira  
Laís Renata Almeida Cezário Santos

Ana Rita Santos de Lima  
Ednar do Nascimento Coimbra Melo  
Sylvia Amélia Vasconcelos de Albuquerque  
Natanael Barbosa dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.71019111114**

**CAPÍTULO 15 ..... 148**

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, COMPORTAMENTO SOBRE HIGIENE ORAL, DIETA E ANÁLISE DOS PARÂMETROS SALIVARES DE PACIENTES INFANTO-JUVENIS SUBMETIDOS À TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO

Natália Leão Gonçalves  
José de Castro Jatobá Neto  
Altamiro Júnio Paranhos Cesar de Mendonça  
Laís Renata Almeida Cezário Santos  
Giane Meyre de Assis Aquilino  
Tâminez de Azevedo Farias  
Nathalia Silva Araujo  
Sylvia Amélia Vasconcelos de Albuquerque  
Natanael Barbosa dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.71019111115**

**CAPÍTULO 16 ..... 162**

A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO DO BRUXISMO NA INFÂNCIA

Geiza Sousa Rabelo  
Erika Lira de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.71019111116**

**CAPÍTULO 17 ..... 167**

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA REMOÇÃO DE HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS NO TRATAMENTO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR

Alana Kaylla Vitório de Farias Sá  
Lahís Prestrêlo Valadares Leão  
Luiz Mário de Melo Júnior  
Maykon David Santos Silva  
Hibernon Lopes Lima Filho

**DOI 10.22533/at.ed.71019111117**

**CAPÍTULO 18 ..... 177**

ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS DA SÍNDROME DO RESPIRADOR BUCAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lina Azevedo Jesuino de Oliveira Alencar  
Luiz Adolfo NC Alencar  
Wanessa Fernandes Matias Regis

**DOI 10.22533/at.ed.71019111118**

**CAPÍTULO 19 ..... 187**

A MACROPOLÍTICA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Carolina Dutra Degli Esposti  
Wagner Scherrer Lemgruber Goulart  
Raquel Baroni de Carvalho  
Edson Theodoro dos Santos Neto

**DOI 10.22533/at.ed.71019111119**

**CAPÍTULO 20 ..... 200**

TRACIONAMENTO DE CANINOS SUPERIORES PERMANENTES IMPACTADOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Maria Elisabete Gomes Arruda Queiroga  
Yara Oliveira de Andrade  
Cácia Roberta Oliveira Freitas Pereira de Queiroga  
Thaís Vieira Costa Santos  
Fátima Roneiva Alves Fonseca

**DOI 10.22533/at.ed.71019111120**

**CAPÍTULO 21 ..... 210**

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ – CEARÁ

Cosmo Helder Ferreira da Silva  
Francisco Anderson Quirino Guanabara  
César Augusto Rodrigues Parente  
Adricia Kelly Marques Bento  
Antônio Macário Neto  
Zila Daniere Dutra Dos Santos  
Nayanne Barros Queiroz  
Andressa Aires Alencar  
Camila Souza Praxedes  
Antonia Gláucia Furtado de Melo Martins  
Iaky Tallyson Araújo Nógimo  
Luiz Filipe Barbosa Martins

**DOI 10.22533/at.ed.71019111121**

**CAPÍTULO 22 ..... 223**

PERCEPÇÃO DOS AUXILIARES E TÉCNICOS EM SAÚDE BUCAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Lygia Rostoldo Macedo  
Carolina Dutra Degli Esposti  
Lorena Ferreira  
Edson Theodoro dos Santos Neto  
Karina Tonini dos Santos Pacheco

**DOI 10.22533/at.ed.71019111122**

**CAPÍTULO 23 ..... 236**

LIGA ACADÊMICA DE PERIODONTIA CLÍNICA E CIRÚRGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ingrid Ferreira Leite  
Arthur Eric Costa Wanderley  
Mayssa Galvão Pimentel  
Flayane Nuberly Gomes Farias dos Anjos  
Rúbia Reis Fonseca Amaral Souto  
Thamyres de Oliveira Silva  
Flávio Henrique Lima dos Santos  
Maria Carolina Brito Lúcio de Magalhães  
Júlia Ferreira Cordeiro de Barros  
Renata Kiara Lins Valença Carnaúba  
Ellen Marcella Freire Padilha  
Lays Vasconcelos Pimentel  
Wanderson da Silva dos Santos  
Rhuan Levy Nunes de Oliveira  
Lucas Gonçalves Alcides de Lima  
Renata da Silva Pereira

Luiz Henrique Carvalho Batista  
Natália Karol de Andrade  
DOI 10.22533/at.ed.71019111123

**CAPÍTULO 24 ..... 248**

A PRÁTICA CLÍNICA E LABORATORIAL DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA CANHOTOS

Julio Martinez Alves Oliveira  
Suzely Adas Saliba Moimaz  
Artênio José Isper Garbin  
Tânia Adas Saliba

DOI 10.22533/at.ed.71019111124

**CAPÍTULO 25 ..... 259**

CORONECTOMIA: APLICAÇÃO DA TÉCNICA NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES  
RELACIONADAS EXODONTIA DE 3º MOLARES INFERIORES

João Vitor Lemos Pinheiro  
Bruno César Parpinelli  
Aécio Abner Campos Pinto Júnior  
Rafael Zetehaku Araújo

DOI 10.22533/at.ed.71019111125

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 268**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 269**

## REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO ASSOCIADA AO MÍNIMO DESGASTE DA ESTRUTURA DENTAL POR MEIO DE LAMINADOS CERÂMICOS: REVISÃO DE LITERATURA

Telma de Oliveira  
Emanuela Carla dos Santos

Nerildo Luiz Ulbrich  
Gustavo Kinder

Ana Paula Gebert de Oliveira Franco

**RESUMO:** A exigência estética dos pacientes cresceu nos últimos anos devido ao desenvolvimento de novos materiais restauradores diretos e indiretos que surgiram pela evolução dos agentes de união às estruturas dentárias. Materiais à base de cerâmica apresentam maior estabilidade de cor e restituem as propriedades do esmalte dental de maneira mais efetiva que as resinas compostas diretas. Recentemente houve uma evolução dos sistemas cerâmicos no que se refere à translucidez e resistência, permitindo assim, a confecção de laminados cerâmicos de estrutura muito delgada e o mínimo desgaste da estrutura dental. Isso trouxe a possibilidade do cirurgião-dentista preservar os tecidos dentais e reabilitar de forma mais estética o sorriso de seus pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** facetas; cerâmica; estética.

### 1 | INTRODUÇÃO

Com a valorização crescente da imagem na sociedade e a exposição incessante nos meios de comunicação, o sorriso juntamente com os olhos são as primeiras características observadas num contato interpessoal (MARTIN, 2009). Os pacientes, no geral, possuem hoje um elevado nível de exigência estética fato que fica evidente na preocupação em ter um sorriso natural e agradável.

Esta demanda pela estética influenciou na inovação dos materiais e desenvolvimento de novas técnicas restauradoras e reabilitadoras (DIETSCHI, 2008). Hoje é possível agregar desgaste mínimo ou nulo do esmalte dentário devido à adesividade, resistência e durabilidade dos materiais associado à agilidade profissional na confecção de trabalhos com resultados previsíveis, atingindo assim, as expectativas do paciente (SCOPIN, 2010).

O planejamento estético prévio rigoroso é indispensável, principalmente nos trabalhos em que existe a necessidade do conservadorismo tanto no desgaste dental como no contorno gengival.

Graças à evolução dos sistemas adesivos ampliou-se o uso das cerâmicas na odontologia (FRADEANI, 1996). Hoje é possível trabalhar

com lâminas de porcelana de 0,3 mm de espessura com desgaste mínimo do esmalte dentário, são as chamadas “lentes de contato odontológicas”. Estas, além de proporcionarem uma longevidade clínica confiável pela união cerâmica-esmalte, fornecem ao clínico segurança na estabilidade de cor e capacidade de reproduzir com fidelidade os dentes naturais (FRADEANI, 2005). Desta maneira, laminados podem ser usados desde a correção de forma e posição dentária, fechamento de diastemas, substituição de restaurações em resina composta, abrasões, erosões e até mascaramento de pigmentações (FRIEDMAN, 2001).

O objetivo desse estudo foi fazer uma revisão de literatura sobre facetas estéticas que não exigem desgaste dental.

## 2 | REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Estética em dentes anteriores

A frase que diz que “o sorriso é o nosso cartão postal”, nunca teve tanta importância para os pacientes de odontologia como tem hoje. As pessoas em geral, estão cada vez mais preocupadas com a imagem que apresentam, seja por motivos profissionais ou pessoais. O papel do cirurgião-dentista tem sido fundamental neste aspecto. A odontologia estética e restauradora passou a focar como seu principal objetivo a substituição das estruturas dentais perdidas ou comprometidas por materiais restauradores que possuam propriedades físicas, biológicas e funcionais similares àquelas apresentadas pelos dentes naturais (CHU; AHMAD, 2003). Com a evolução dos materiais protéticos livres de metal e o surgimento das resinas compostas e cimentos resinosos, aumentou a exigência estética desses pacientes.

No passado, Buonocore (1955) e sua equipe sugeriram a realização de um ataque ácido à superfície do dente para aumentar a adesividade dos materiais restauradores, afirmando que é possível aumentar notavelmente a adesão por tratamento ácido, revolucionando as restaurações estéticas e protéticas.

As facetas de porcelana ou laminados cerâmicos, vieram suprir uma demanda de procedimentos estéticos que fossem mais conservadores que coroas totais, possibilitando novas composições estéticas com um menor desgaste dentário, sendo também uma alternativa a resinas compostas diretas (HIRATA, 2004). O aumento da resistência destas peças, relativamente frágeis, após os procedimentos adesivos possibilitou sua utilização em casos clínicos que envolvessem transformação de forma, fechamento de espaços, reconstruções dentais, recuperação cromática dental e outros problemas clínicos comuns. Novas porcelanas foram desenvolvidas envolvendo tecnologias alternativas tornando o processo laboratorial mais dinâmico e potencializado a produtividade em um maior número de casos.

As primeiras restaurações metal-free de porcelana, foram porcelanas feldspáticas, aplicadas tradicionalmente nas coroas metalo-cerâmicas. Estas são

compostas por duas fases distintas, a cristalina que geralmente possui cristais de alumina e leucita e uma fase vítrea que basicamente é composta por feldspato de potássio, vidro e óxido de alumínio (McLEAN, 1965). A incorporação de alumina na fase vítrea aumentou a resistência flexural deste material, que passou a ser indicado com mais segurança para coroas unitárias metal-free em dentes anteriores (ROSENBLUM, 1997).

Hirata *et al.* (2004), afirmaram que a técnica laboratorial mais comum é a confecção da restauração sobre um modelo refratário com a técnica convencional de pó e líquido. Essa técnica é utilizada tanto para coroas parciais, laminados, inlays e onlays, assim como para coroas totais anteriores. Entretanto, a evolução dos sistemas cerâmicos não ocorreu somente com a melhoria na composição das cerâmicas, mas também com a técnica de confecção das restaurações.

No final da década de oitenta, surgiu o IPS Empress (Ivoclar Vivadent) que utiliza uma técnica semelhante a da cera perdida utilizada nas restaurações metálicas fundidas. A diferença é que em vez de centrifugada, a cerâmica é injetada sob pressão e temperatura controladas em um forno especial para o sistema. Entre as vantagens deste sistema destacam-se a diminuição da contração da estrutura quando comparada com as cerâmicas convencionais, além da presença de leucita na fase cristalina que permite a obtenção de melhores qualidades ópticas e estéticas (DONG, 1992). Esse sistema apresenta resultados de avaliações clínicas com sucesso após 8 anos (KRAMER, 2005), e índices de falhas de 7% in vivo após seis anos (FRANKENBERGER, 2000). Peças de IPS Empress podem ser condicionadas por ácido fluorídrico (8 a 10% durante 1 minuto) e tratado com agente de união (silano), o que faz com que a cerâmica possa ser fortemente aderida à estrutura dental após os procedimentos adesivos de cimentação.

Posteriormente foi desenvolvido o sistema IPS Empress 2 (Ivoclar Vivadent) que emprega uma cerâmica estruturalmente diferente, composta por cristais de dissilicato de lítio, que conferem à cerâmica melhores propriedades mecânicas, permitindo a confecção de próteses fixas de três elementos sem infra-estrutura metálica e coroas unitárias em dentes posteriores que podem ser aderidas à estrutura dental. Além disso, a alta translucidez presente no sistema permite a confecção de infra-estruturas que não interferem no resultado óptico final da restauração, podendo ser utilizada sobre o preparo de dentes claros, onde permite uma ótima interação de luz entre a restauração e o preparo dentário.

Para cromatizar e saturar a peça existem duas técnicas, uma chamada de técnica da pintura ou maquiagem e outra de estratificação (FRADEANI, 1998). Na primeira, a restauração é fundida até o seu contorno final com uma única cor e caracterizada por corantes especiais do próprio sistema. Sobre estes, serão aplicadas algumas camadas de glaze, e a peça será levada novamente ao forno para evitar a perda da caracterização cromática ao longo dos anos. Em um estudo realizado em 1998 (FRADEANI, 2002) com cimentação de 83 facetas IPS Empress

II e avaliadas após 6 anos, houve apenas 01 caso de alteração da cor e translucidez da faceta com relação ao dente adjacente, apresentando 98,8% de sucesso clínico. Em outro estudo realizado em 2002 (MAGNE, 2003), um total de 119 coroas IPS Empress II em dentes anteriores e posteriores foram avaliadas por 11 anos, havendo um sucesso clínico com relação à estabilidade de cor de 94,2%.

Na técnica da estratificação, é feita primeiramente uma infra-estrutura por injeção e sobre ela serão aplicadas cerâmicas de cobertura do próprio sistema, permitindo uma maior estratificação da cor e também caracterizações incisais. Esta técnica não apresenta diferença significativa ao longo do tempo com relação à estabilidade de cor, quando comparadas à técnica da pintura (MAGNE, 2003). Completando este sistema, foi lançada uma cerâmica de cobertura IPS Eris for E2 (Ivoclar Vivadent) para estruturas de dissilicato de lítio, com incorporação de cristais de fluorapatita que aumentou as propriedades ópticas desse material, como translucidez, brilho e dispersão da luz além de melhorias nas características de acabamento e polimento das restaurações. Esta cerâmica apresenta também algumas particularidades que permitem maiores possibilidades de queimas cerâmicas e correções de cores e formas sem o risco de fraturas ou trincas na infra-estrutura. Recentemente, o sistema IPS Empress Esthetic (Ivoclar Vivadent) foi desenvolvido principalmente para a confecção de laminados cerâmicos e coroas anteriores. Trata-se de uma cerâmica reforçada com cristais de leucita semelhante às pastilhas do original IPS Empress, porém contendo maior quantidade desses cristais. A vantagem desse sistema é a possibilidade de estratificação parcial, com cerâmicas de cobertura que podem reproduzir maior quantidade de detalhes da região incisal de dentes anteriores. Portanto, a restauração pode ser totalmente maquiada ou 50% maquiada e 50% estratificada dependendo das características a serem reproduzidas em cada dente.

## 2.2 Conceitos e importância de Matiz, Croma e Saturação

Conhecer a anatomia e as características ópticas dos tecidos dentais é fator de suma importância para obter êxito em qualquer tratamento restaurador. Faz-se também necessário estudar as diversas referências de cor, forma, textura e brilho da dentição natural, bem como os fenômenos ópticos de opalescência e fluorescência (FAHL JR; DENEHY; JACKSON, 1995; AHMAD, 1999; MAGNE; DOUGLAS, 1999; DIETSCHI *et al.*, 2000; DERBABIAN *et al.*, 2001). Munsell, em 1936, desenvolveu um sistema para classificar e definir as dimensões da cor. A cor pode ser classificada em 3 dimensões, segundo o mesmo, que são: matiz, croma e valor (MUNSEL, 1936) Matiz é o atributo da cor que permite a sua diferenciação entre as outras famílias de cores. Diferencia uma cor da outra e corresponde ao comprimento de onda refletido pelos objetos.

Croma é o grau de saturação de cada cor, indica seu grau de pureza, força e

intensidade. Quanto mais escura ela for, maior a sua saturação. A saturação diminui à medida que o objeto é mais claro.

O valor indica a luminosidade da cor. Descreve o grau de claridade ou de obscuridade contido numa cor em relação ao cinza neutro. Quanto mais claras as cores, maior seu valor ou luminosidade; quanto mais escuras, menor será o seu valor. O valor varia do preto puro ao branco puro (MUNSEL, 1936; PIZZAMIGLIO, 1991; FAHL JR, 1996; AHMAD, 1999; DERBABIAN *et al.*, 2001). Contudo, não foi suficiente para reproduzir corretamente todas as características cromáticas dos dentes. Por isso, novos conceitos e dimensões foram sendo incorporados ao sistema de Munsel.

Analoui *et al.* (2004), realizaram um estudo propondo e determinando uma escala de cor visualmente ideal para a escolha de cores do dente. Com o uso de uma abordagem espectrofotométrica, a distribuição de cor ( $L^*a^*b^*$ ) de 150 dentes humanos extraídos e 3 escalas de cor comercialmente disponíveis (VITA Lumin V, TRUBYTE Bioform Color Order Shade Guide, e Vitapan 3D-Master Shade System) foi medida.

Dagg *et al.* (2004) afirmaram que as escalas de cor de porcelana são diferentes das utilizadas para restaurações. A finalidade principal das escalas de cor é definir valores de matiz, croma e saturação para casos clínicos que envolvem resinas compostas. As escalas de cor de porcelana comumente utilizadas possuem amostras que são muito espessas (cerca de 4 mm). A maioria das escalas de cor não tem uma infra-estrutura metálica, e são feitas de materiais cerâmicos diferentes da restauração final.

Fondriest (2005) afirmou que se espera que em um futuro não muito distante seja disponibilizada uma escala de cores universal, de espectro completo, sem proprietário, e que seja adotada pela indústria fabricante de materiais dentários. A escala Vitapan (Vita Zahnfabrik) é um sistema que possui cobertura melhor do espectro de valor e matiz, no entanto, é vinculada a um sistema cerâmico específico.

Segundo Touati, Miara e Nathanson (2000), a Escala Vitapan Classical contém quatro matizes: A (vermelho-amarronzado), B (amarelo-alaranjado), C (cinza-esverdeado) e D (cinza-rosado).

De acordo com Sproull (2001), outro problema identificado com a Escala Vitapan Classical é que as amostras não são distribuídas uniformemente através do espaço tridimensional de cor.

### **2.3 Conceito de Esmalte, Dentina e Importância da manutenção da vitalidade dos dentes**

Esmalte dentário é a camada rígida, delgada e translúcida, de substância calcificada que reveste e protege a dentina da coroa do dente. É a substância mais dura do corpo e é quase completamente composta de sais de cálcio. Ao microscópio,

é composta de bastões delgados (prismas de esmalte) mantidos conectados por uma substância cimentante, e apresenta-se revestido por uma bainha de esmalte (JABLONSKI-MOMENI, 1998).

Dentina é a porção rígida do dente que está ao redor da polpa, revestida por esmalte na coroa e cimento na raiz, a qual é mais rígida e densa que osso, mas menos rígida que o esmalte, sendo desta forma facilmente desgastada quando deixada desprotegida.

Polpa é um tecido conjuntivo, enervado e ricamente vascularizado de origem mesodérmica, encerrado na cavidade central de um dente e delimitado pela dentina. É importante, pois desempenha as funções de proteção, sensibilidade, nutrição e formação de dentina. Portanto, ser conservador na manutenção desse tecido é de suma importância.

## 2.4 Conceito de Faceta

Facetas estéticas são restaurações parciais que visam recobrir as superfícies vestibulo-proximais; e eventualmente, incisais dos dentes anteriores superiores e inferiores; quando 2/3 ou mais da estrutura está comprometida, procurando corrigir discrepância de cor, forma, textura, função e posicionamento dos elementos na arcada dentária. Podem ser divididas quanto à confecção em: diretas (resina composta), semi-diretas (resina composta) ou indiretas (resina composta/porcelana).

CHARLES HENRY LAND, em 1903, foi o primeiro na literatura mundial a propor o uso de facetas estéticas. Os filmes de Hollywood tiveram influência na mudança cosmética dos artistas com o intuito de caracterização dos traços físicos associados ao personagem interpretado, como os vampiros nas películas de terror, isso na década de 30. Em 1937, CHARLES LELAND PINCUS descreveu uma técnica de aposição de coberturas vestibulares aderidas com pó adesivo de dentaduras. Tais facetas eram constituídas de porcelana atmosférica fixada nos dentes das personalidades hollywoodianas na Califórnia. A mudança de pensamento proposta por PINCUS, em 1938, não estava limitada à biomecânica, à função e à articulação, mas, sobretudo, nos conceitos filosóficos relacionados à estética e cosmética. Com o advento do condicionamento ácido do esmalte proposto por MICHAEL BUONOCORE, em 1955, a Odontologia Adesiva cresceu vertiginosamente. RAPHAEL LEE BOWEN, em 1963, descreveu o Bis-GMA (Bisfenol Glicidil Metacrilato) nas formulações da resina composta. Em 1975, FAUNCE & FAUNCE propuseram o uso de facetas de resina acrílica aderidas na face vestibular de dentes refratários ao tratamento clareador prévio, como uma alternativa bem mais conservadora quanto ao desgaste promovido por uma prótese unitária do tipo metalo-cerâmica. ROCHETTE, em 1975, condicionou a porcelana com ácido visando retê-la à resina composta. Um ano mais tarde, FAUNCE & MYERS usaram dentes de “stock” desgastados até uma espessura de 0,6 mm, em média, como cobertura vestibular, o que gerou, em 1979,

a produção comercial das facetas laminadas de metacrilato de metila. Em 1978 COOLEY já tinha defendido a idéia do recobrimento da superfície vestibular com material estético de inserção direta. Em 1979, FUSAYAMA *et al.*, preconizaram o “all etch” (ataque total) em esmalte e dentina. Os trabalhos de HORN, em 1983 e, de CALAMIA & SIMONSEN, em 1984, popularizam o uso das facetas em todo o mundo com a silanização, promovendo a união química entre o composto orgânico e inorgânico. NAKABAYASHI, em 1992, visualizou a camada híbrida em microscopia eletrônica de varredura.

## 2.5 Condições clínicas que induzem a realização ou indicação das facetas

Quanto à indicação das facetas de porcelana temos: as alterações de cor, os defeitos no esmalte, as anomalias de forma e posição dentárias, as perdas e defeitos estruturais e os diastemas. Como contra-indicações absolutas: estrutura dental insuficiente e presença de hábitos parafuncionais como o bruxismo (CARNEIRO *et al.*, em 1996).

## 2.6 Tipos de preparo para facetas e suas propriedades

Somente na década de setenta, com a introdução de compósitos fotopolimerizáveis foi que efetivamente as facetas de cerâmicas voltaram a ser mais usadas. As facetas indiretas começaram a apresentar certas vantagens sobre as diretas, como melhor estabilidade de cor, maior resistência, força de adesão, estética, biocompatibilidade aos tecidos gengivas e menor tempo de cadeira (GOLDSTEIN, 2000).

Nos princípios de Pincus, ele já preconizava o uso de modelos de estudo no plano de tratamento, fazia o preparo e o enceramento a fim de estudar os resultados obtidos e preservar estrutura dentária sadia (PINCUS, 1938).

Vários autores na década de oitenta, preconizavam uma redução da face vestibular entre 0,5 a 0,75 mm e de 0,5 a 1,5 mm na face incisal, e evitavam ângulos agudos descrevendo quatro tipos de preparo para faceta. Essa redução foi preconizada por alguns motivos: criar espaço para o técnico estratificar com as cerâmicas da época; melhor vedamento nas proximais; superfície padronizada e polida; e, aumentar a resistência do material restaurador (BELSER, 1997; MAGNE, 2003).

Alguns dentistas argumentavam a necessidade de pequena ou nenhuma redução quando os dentes exigiam uma construção por vestibular, além da exigência de se avaliar cada paciente quanto à espessura de faceta necessária e de reconhecer como à espessura aumentada do dente facetado iria mudar a sua aparência, estrutura, função e alinhamento (KINA, 2005; MARSON, 2010).

Em 2003, Pascal Magne definiu que a ferramenta mais simples e importante na redução do esmalte é a guia de silicone proveniente do enceramento diagnóstico, onde se determina a forma final do dente, aferido por mock-up e fotografias de face. Ele introduziu o desgaste seletivo através de cortes no guia de silicone, e

aconselhava uma redução inciso-axial de 0,7 mm, 0,5 mm na cervical, e 1,5 mm na incisal; podendo fazer, também, um envelopamento palatino parcial ou total (MAGNE, 2003; MAGNE, 2004).

Fradeani, Magne e Belser descreveram técnicas nas quais o correto planejamento deve ser realizado em conjunto entre o técnico em prótese dentária, o clínico e o paciente. Orientação por análises estéticas de ferramentas essenciais, como fotografias digitais, modelos de estudos e confecção de ensaios prognósticos, como provisórios de acrílico ou mock-up direto em boca, é essencial para que haja um resultado final satisfatório e previsível. Surge com estes autores as guias de redução dentária, feitas de silicone do modelo encerado ou dos provisórios em boca, sendo que, em alguns casos não há necessidade de preparo, chamado de desgaste seletivo (BELSER, 1997; FRADEANI, 1996; FRADEANI, 2008; MAGNE, 2003).

Na década de oitenta, alguns autores publicaram trabalhos estéticos com lâminas cerâmicas - na maioria com porcelanas feldspáticas - onde se aconselhava um volume de no mínimo 0,5 mm para se dar uma certa resistência ao laminado a fim de não haver fratura no momento de sua confecção e cimentação. As porcelanas feldspáticas são mais friáveis, pois sua resistência está em torno de 60 MPa (BELSER, 1997; MAGNE, 2003).

As porcelanas foram evoluindo e na década de noventa surgiram novos materiais, entre eles o sistema IPS Empress (Ivoclar Vivadent), que aumentou a resistência do material para 160 MPa. Preconizava também espessuras mínimas de 0,5 mm em várias publicações (BARATIERI, 2002; FRADEANI, 1996; GOLDSTEIN, 2000).

O material à base de dissilicato de lítio denominado de IPS e.max (Ivoclar Vivadent) está trazendo novas possibilidades à odontologia estética. Esse material, citado em diversos artigos, também está sendo usado para laminados e fragmentos cerâmicos com aplicação tradicional em cima de refratário ou usando-se pastilhas para injeção em um forno próprio da marca, sendo este último com resistência de 400 MPa. as novas pastilhas HT possibilitam uma enorme resistência, aliada com translucidez e efeito opalescente. Depois de injetada a 0,5 mm, o fragmento - ou lâminas - pode ser afinado à espessura de 0,1 mm nos bordos, e 0,3 mm no meio da peça sem se fraturar (BARATIERI, 2008; KINA, 2007).

Laminados cerâmicos confeccionados com pastilhas translúcidas de dissilicato de lítio (e-max HT) têm proporcionado resultados estéticos muito bons, aliando propriedades ópticas e enorme resistência, muito maior do que as porcelanas feldspáticas antes da cimentação, pois, depois de cimentado, as feldspáticas se tornam muito resistentes. Outra grande vantagem percebida no e.max é que ele pode ser afinado tornando-se quase transparente, e ainda assim permanecer muito duro e resistente à fratura, o que é mais difícil com as porcelanas feldspáticas que são muito sensíveis a fraturas (KINA, 2005).

O enceramento diagnóstico, em conjunto com as fotografias, é fundamental

na confecção de preparos inteligentes com o mínimo de desgaste. Essa técnica é segura, rápida e precisa, e vem se aperfeiçoando ao longo dos tempos, justificando o seu planejamento restaurador para garantir o sucesso (BELSER, 1997; FRADEANI, 2008; MAGNE, 2003; MARSON, 2010; PINCUS, 1938).

### 3 | DISCUSSÃO

A presença de elementos dentais escurecidos e restaurações anteriores deficientes podem reduzir a harmonia de cor do sorriso. Frequentemente, esta condição vem associada com abrasão das bordas incisais conduzindo à facetas de desgaste e até o desagradável efeito de curva incisal reversa. Quando se trata de dentes não-vitais, os tratamentos indicados pela literatura são diversos, desde os mais conservadores até procedimentos mais invasivos. O conhecimento de diferentes possibilidades terapêuticas disponíveis é essencial para que o profissional possa indicar aos seus pacientes a técnica mais adequada para cada caso.

O aperfeiçoamento de materiais e técnicas fez com que laminados cerâmicos fossem utilizados como excelente opção em casos que apresentam problemas como alteração de cor e forma. Muito embora é também indicado para fechamento de diastemas, substituição de restaurações em resina antigas, abrasão e erosão dental (FRIEDMAN, 2001). É uma alternativa válida também à prótese fixa unitária já que evita o preparo dental mais invasivo.

Apesar do fato da estética ser a principal preocupação do paciente, o sucesso a longo prazo deve ser igualmente pesado pelo clínico. A escolha da porcelana permite, hoje, preservação da estrutura dental suportando com excelência a sua adesão com o esmalte dentário tornando possível realizar, cada vez mais, finas lâminas aliadas à longevidade clínica, biocompatibilidade, resistência e estabilidade de cor resultando em um trabalho estético mais duradouro.

O uso de laminados cerâmicos é, sem dúvida ligado ao desenvolvimento de sistemas de cimentação adesivos (SIMONSEN, 1983), que atualmente vêm se destacando pelo baixo índice de contração de polimerização e disponibilidade de inúmeras cores e opacidade. As cerâmicas de vidro asseguram uma melhora significativa na resistência mecânica e na translucidez que é muito similar ao dente natural (FRADEANI, 1998).

Estudos já demonstraram que a média de flexibilidade dentária dobra com a remoção de esmalte vestibular e esta rigidez é completamente restabelecida depois que o laminado é cimentado, reconhecendo então que restaurações cerâmicas que podem mimetizar as propriedades biomecânicas, integridade estrutural do dente natural e confirmar o comportamento biocompatível da porcelana, o que não é possível com restaurações em resina composta (MAGNE, 1999).

Vários estudos clínicos sobre laminados cerâmicos mostram índice de

falha muito baixo, aproximadamente 5,6% depois de 12 anos, ou seja 94,4% é a probabilidade de sucesso depois deste tempo, o mesmo com a avaliação de cor e integridade marginal para a maioria das restaurações foram satisfatórias. Registrou-se também que as fraturas ocorridas antes deste tempo não foram referentes ao material, e sim, às falhas técnicas no processo de cimentação adesiva. Segundo este mesmo estudo, laminados cerâmicos são associados com quase o mesmo risco de perda por fratura em coroas metalo-cerâmicas e coroas de porcelana pura instalados em região anterior (FRADEANI, 2005; FRADEANI, 1998).

Entretanto, para alcançar tal sucesso a longo prazo, faz-se importante limitar o preparo em esmalte em pelo menos 50% do preparo, especialmente nas margens, e em alguns casos, onde facetas de desgaste vestibular e incisal estão presentes, o preparo deve ser estendido para palatino para aumentar a área de esmalte aumentando a resistência final da restauração (FRADEANI, 1998). Vários autores lembram que a parafunção constitui uma contra-indicação para restaurações adesivas. O índice de sucesso para facetas é reduzido em 60% em pacientes parafuncionais, entretanto, este índice pode ser aumentado com este distúrbio sob controle (PEUMANS, 1998).

## 4 | CONCLUSÃO

A evolução estética e das propriedades dos materiais cerâmicos revolucionou a odontologia permitindo que o dentista clínico utilize laminados com espessura bastante delgada, porém com grande resistência à fratura. Isso proporcionou a necessidade de menor quantidade de desgaste dos tecidos dentários.

## REFERÊNCIAS

- 1.Ahmad I. Evaluating dentin bonding agents: na update. Pract Proced Aesthet Dent. 2003; 15(7): 529-36.
- 2.Ahmad I. Three-dimensional shade analysis: perspectives of color – Part I. Pract Periodontics Aesthet Dent. 1999; 11(7): 789-96.
- 3.Analoui M, Papkosta E, Cochran M, Matis B. Designing visually optimal shade guides J Prosthet Dent. 2004; 92(4): 371-6.
- 4.Baratieri LN, Monteiro Jr S, Melo TS *et al.* Odontologia Restauradora: Fundamentos e Possibilidades. 1ª ed. Editora Santos. 2001.
- 5.Baratieri LN. Soluções Clínicas Fundamentos e Técnicas. 1ª ed. Editora Ponto. 2008.
- 6.Belser UC, Magne P, Magne M. Ceramic Laminate Veneers: Continuous Evolution of Indications. J Esthet Restorat Dent. 1997; 9(4): 197-207.
- 7.Bowen RL. Properties of a silica-reinforced polymer for dental restorations. J AmDent Assoc. 1963; 66: 57-64.

8. Buonocore MG. A simple method of increasing the adhesion of acrylic filling materials to enamel surfaces. *J Dent Res.* 1955 Dec; 34(6): 849-53.
9. Carneiro ECS, Severo LS, Dinato JC. Facetas laminadas de porcelana: quando e como? In: Todescan FF, Bottino MA. *Atualização na clínica odontológica. A prática da clínica geral.* SP: Artes Médicas, p. 743-762, 1996.
10. Chu J.S., Tan H-P J., Stappert F.J.C., Tarnow P. D. Gingival Zenith Positions and Levels of the Maxillary Anterior Dentition *J Compilation, Wiley Periodicals.* 2009; 21(2): 113-120.
11. COOLEY, R. O. Laminate performed resin veneer, *Proceedings The ADA Meeting Anaheim, California,* 1978.
12. Dagg H, O'Connell B, Claffey N, Byrne D, Gorman C. The influence of some different factors on the accuracy of shade selection. *J Oral Rehabil.* 2004; 31(9): 900-4.
13. Derbabian K, Marzola R, Donovan TE, Arciadiacono A. The Science of Communicating the Art of Esthetic Dentistry. Part III: Precise Shade Communication. *J Esthet Rest Dent.* 2001; 13(3):154-62.
14. Dietschi D, Jacoby T, Dietschi JM, Schatz JP. Treatment of traumatic injuries in the front teeth: restorative aspects in crown fractures. *Practical Periodontics and Aesthetic Dentistry (PPAD).* 2000; 12(8): 751-8.
15. Dietschi D. Optimizing smile composition and esthetics with resin composites and other conservative esthetic procedures. *Eur J Esthet Dent.* 2008; 3(01): 14-29.
16. Dong JK, Luthy H, Wohlwend A, Scharer P. Heat-pressed ceramics: technology and strength. *Int J Prosthodont.* 1992; 5(1): 9-16.
17. Fahl Jr N. The direct/indirect composite resin veneers: A case report. *Int Aesthet Chronicle.* 1996; 8(7): 627-38.
18. Fahl N Jr, Denehy GE, Jackson RD. Protocol for predictable restoration of anterior teeth with composite resins. *Practical Periodontics and Aesthetic Dentistry (PPAD).* 1995; 7(8): 13-21.
19. Faunce FR, Faunce AR. The use of laminate veneers for restoration of fractured discoloured teeth. *Texas Dent.* 1975; 98(8): 6-7.
20. Faunce FR, Myers DR. Laminate veneer restoration of permanent incisors. *J Am Dent Ass.* 1976; 93(4): 790-2.
21. Fradeani M. Six-Year Follow-Up with Empress Veneers *Int. J. Esthet Restorative Dent.* 1998; 18: 217-25.
22. Fradeani M., Barducci G., Versatility of IPS Empress Restorations Part II: Veneers, Inlays, Onlays. *Eur J Esthet Dent.* 1996; 8(4): 170-6.
23. Fradeani M., Redemagni M., Corrado M. Porcelain Laminate Veneers: 6- to 12-Year Clinical Evaluation. A Retrospective Study *Int J of Periodontic Restorat Dent.* 2005; 25(1): 9-17.
24. Frankenberger R, Kramer N, Sindel J. Repair strength of etched vs silica-coated metal-ceramic and all-ceramic restorations. *Oper Dent.* 2000; 25: 209-15.
25. Friedman MJ. Porcelain Veneer Restorations: A Clinician's Opinion About a Disturbing Trend. *J Esthet Restorative Dent* 2001; 13: 318-27.

26. Frondiest JF. Shade matching a single maxillary central incisor. QDT. 2005; 1-11.
27. Fusayama T, Nakamura M, Kurisaki N, Iwaku M. Non-pressurer of a new adhesive restorative system. J Dent Res. 1979; 58(4): 1363-70.
28. Goldstein BH. Unconventional dentistry: Part I. Introduction. J Canadian Dent Assoc. 2000; 66(6): 323-6.
29. Hirata R, Higashi C, Masotti A. Simplificando o uso de resinas compostas em dentes posteriores. R Dental Press Ethet. 2004; 1(1): 18-34.
30. Jablonski-Momeni A, Rickerts DNJ, Pieper K, Masch R, Occlusal caries: Evaluation of direct microscopy versus digital imaging used for two histological classification systems. J Dent. 2009; 37(3): 204-11.
31. Kina S. Cerâmicas dentárias. R Dental Press Estét. 2005; 2(2): 112-28.
32. Kramer N, Frankenberger R. Clinical performance of bonded leucite-reinforced glass ceramic inlays and onlays after eight years. Dental Mat. 2005; 21(3): 262-71.
33. LAND, C. H. Porcelain dent art: No. II. Dental Cosmos. 1903; 45(8): 615-20.
34. Magne P, Belser U. Restaurações adesivas de porcelana na dentição anterior: uma abordagem biomimética. São Paulo: Quintessence, 2003.
35. Magne P, Belser UC. Bonded Porcelain Restorations in the Anterior Dentition: A Biomimetic Approach. 1<sup>st</sup> ed. Quintessence Publishing. 2002. 406pp.
36. Magne P, Belser UC. Porcelain Versus Composite Inlays/Onlays: Effects of Mechanical Loads on Stress Distribution, Adhesion, and Crown Flexure. Quintessence Int. 2003; 23(6): 543-55.
37. Magne P, Belser UC. Novel Porcelain Laminate Preparation Approach Driven by a Diagnostic Mock-up. J Esthet Restorat Dent. 2004; 16(1): 7-16.
38. Magne P, Douglas W.H. Porcelain Veneers Dentin bonding optimization and biomimetic recovery of the crown Int J Prosthodont 1999; 12: 111-121.
39. Marson FC, Kina S. Restabelecimento estético com laminados cerâmicos. Rev Dental Press de Estética. 2010; 7(3): 82-92.
40. Martin JA, Buschang HP, Boley CJ, Taylor WR, McKinney WT. The Impact of Buccal Corridors on Smile Attractiveness. Eur J Orthodontics. 2007; 29(5): 530-7.
41. McLean JW, Hughes TH. There in for cement of dental porcelain with ceramic oxides. Br Dent J. 1965; 119: 251-267.
42. Nakabayashi H. Adhesive bonding with 4-Meta. Oper Dent, suppl. 5, p. 125-130, 1992.
43. Peumans M., Van Meerbeek B., Yoshida Y., Lambrechts P., Vanherle G. Five-Year-Clinical Performance of Porcelain Veneer. Quintessence Int. 1998; 29: 211-21.
44. Pincus CL. Building mouth personality. A paper presented at: California State Dental Association, 1937: San Jose, California.
45. PINCUS CL. Building mouth personality. Calif State Dent Assoc J, n. 14, p. 125-129, 1938.

46. Pizzamiglio E. A color selection technique. *J Prosthet Dent.* 1991; 66(5): 592-6.
47. RJ Simonsen, JR Calamia. Effect of coupling agents on bond strength of etched porcelain. *J Dent Res*, 1984.
48. Rochette, AA. Ceramic restoration bonded by etched enamel and resin for fractured incisors. *J Prosthet Dent.* 1975; 33(3): 287-93.
49. Rosenblum MA, Schulman A. A Review of All-Ceramic Restorations. 1997; 128(3): 297-307.
50. Scopin de A. O., Borges A. G., Stefani A., Fujij F., Battistella P. Passo-a-passo na Reabilitação Estética Ultraconservadora usando Cerâmica Dissilicato Lítio. *Quintessence.* 2010: 115-31.
51. Simonsen R.J., Calamia J.R. Tensile bond strength of etched porcelain *J Dent Res.* 1983; 62: 297.
52. Sproull R. Color matching in dentistry. Part I. The three-dimensional nature of color. *J Prosthet Dent.* 2001; 86(5): 453-7.
53. Touati B, Miara P, Nathanson D. *Odontología estética y restauraciones cerâmicas.* 2000. Martin Dunitz Ltda.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**EMANUELA CARLA DOS SANTOS** - Formação Acadêmica Cirurgiã-dentista pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR - (2014); Especialista em Atenção Básica pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – (2015); Mestre em Estomatologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR - (2016); Especializando em Prótese Dentária pela Universidade Federal do Paraná – UFPR. • Atuação Profissional Cirurgiã-dentista na Prefeitura Municipal de Itaperuçu/PR; Tutora do curso de Especialização em Atenção Básica – UNASUS/UFPR – Programa Mais Médicos; Professora adjunta do curso de Odontologia – Centro Universitário de União da Vitória – UniuV/PR.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ácido hialurônico 1, 2, 10, 11  
Alendronato 38, 39, 40, 45, 46, 50, 51  
Avulsão dentária 58, 59, 63

### B

Bruxismo 2, 18, 94, 162, 163, 164, 165, 166, 180, 183

### C

Câncer 31, 35, 36, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 138, 139, 140, 143, 146, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 212  
Candida albicans 25, 26, 27, 30  
Candidíase bucal 129  
Candidíase Bucal 25, 26, 27  
Carcinoma de células escamosas 117, 123  
Cerâmica 12, 13, 14, 15, 17, 24  
Cirurgia bucal 106  
Cirurgia parendodôntica 68, 69, 76, 77, 78, 79  
Cistos odontogênicos 106, 107  
Complicações 1, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 28, 53, 56, 57, 69, 75, 112, 118, 120, 143, 161, 248, 252, 253, 259, 260, 262, 263  
Contenção de riscos biológicos 25, 26, 27  
Criança 134, 140, 159, 160, 162, 163, 166, 174, 179, 180, 182, 183, 184, 185

### D

Dente impactado 53  
Descompressão 106, 108, 109, 110, 112, 113  
Doença periodontal 31, 33, 34, 35, 130, 144, 151, 158, 241, 260

### E

Endodontia 70, 78, 79, 80, 88, 92, 100, 103, 104  
Estética 2, 3, 9, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 68, 201, 209, 259

### F

Facetas 12, 13, 14, 17, 18, 20, 21, 22, 163

### H

Helicobacter pylori 31, 32, 33, 35, 36, 37

## M

Microbiologia 25, 26, 27, 177  
Microtomografia por Raio-X 39  
MTA 68, 69, 73, 74, 75, 77  
Multidisciplinariedade 125

## O

Odontologia em saúde pública 117  
Odontologia hospitalar 125  
Odontologia Hospitalar 125, 128, 132, 135  
Odontometria 92, 93, 94, 98, 99, 100, 101, 103  
Odontopediatria 158, 159, 160, 162, 176, 177, 186  
Osso 17, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 51, 59, 76, 77, 118, 261

## P

Periodontite apical crônica 68  
Preparo do canal radicular 80, 81  
Própolis 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66  
Protocolos 25, 28, 92, 122, 138, 140, 145, 158

## Q

Quimioterapia 116, 118, 119, 120, 138, 139, 140, 141, 143, 145, 150, 152, 155, 156, 158, 160, 161

## R

Radioterapia 116, 117, 118, 119, 120, 124, 138, 139, 141, 150, 152, 155, 156, 159, 160  
Reabsorção inflamatória 68  
Reimplante dentário 58

## S

Saliva 27, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 63, 119, 145, 147, 149, 151, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 180  
Saúde 1, 4, 5, 10, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 41, 82, 94, 107, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 233, 234, 235, 237, 238, 242, 243, 245, 246, 247, 252, 256, 257  
Saúde bucal 125, 127, 128, 132, 134, 135, 136, 138, 140, 141, 142, 143, 145, 149, 150, 151, 157, 158, 160, 184, 187, 189, 190, 191, 194, 195, 197, 211, 212, 213, 215, 218, 221, 224, 226, 231, 234, 235  
Saúde Bucal 27, 139, 189, 211, 212, 213, 215, 216, 223, 224, 225, 227, 230, 233

Substitutos ósseos 47

Substitutos Ósseos 39

## T

Terceiro molar 53, 54, 57, 260, 262, 263

Toxinas botulínicas 1

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-771-0



9 788572 477710