

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
ESPECIALIZAÇÃO EM DENTÍSTICA

Raquel Guterres dos Santos

**REABILITAÇÃO COM LAMINADOS CERÂMICOS – DESCRIÇÃO DE CASO
CLÍNICO**

Porto Alegre RS, agosto 2017

RAQUEL GUTERRES DOS SANTOS

**REABILITAÇÃO COM LAMINADOS CERÂMICOS – DESCRIÇÃO DE CASO
CLÍNICO**

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito básico para obtenção do título de Especialista em Dentística.

Orientador: Me. Aurélio Salaverry

Porto Alegre, agosto de 2017

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho ao meu pai, pois fez parte incansavelmente do mesmo, sendo amigo e paciente. O meu muito obrigada, por proporcionar que realizássemos um caso tão bonito quanto esse. Agradeço a paciência e o apoio de sempre. Em palavras não tenho como expressar a eterna gratidão que devo a você.

“ Se cheguei até aqui , foi porque me apoiei em ombros gigantes. ”

AGRADECIMENTOS

À Deus , por estar sempre ao meu lado me apoiando e guiando meus caminhos.

À minha família, pelo amor incondicional que sempre me dedicou. Obrigada pelo apoio e pela oportunidade na realização dos meus sonhos. Essa conquista também é de vocês. Amo-os infinitamente.

À Laurence Teixeira, por estar sempre ao meu lado, e que também me motivou e apoiou na realização desse curso. “Não é sobre ter todas as pessoas do mundo pra si, é sobre saber que em algum lugar alguém zela por ti.”

As minhas amigas que estão sempre presentes na minha vida: Andréa Longhi, Daniela Damo, Isabela Karsten, Isabel Cadore, Vanessa Ferrari. “ Ter um amigo é ter alguém com quem contar na indecisão. Nunca se desesperar, sempre ali pra estender a mão, e maior valor não há, é feito irmão.”

Ao professor e coordenador desse curso, Ewerton Nocchi Conceição, por toda ajuda, paciência e aprendizado durante a realização desse caso. Incansavelmente esteve sempre disposto a colaborar com o planejamento e execução do mesmo. Sem dúvidas, contigo aprendi a sempre fazer o melhor e realizar uma Odontologia Estética de excelência.

“Bons professores são inestimáveis. Eles inspiram e entretêm, e você acaba aprendendo muita coisa mesmo sem se dar conta disso.” Nicholas Sparks

Ao professor Aurélio Salaverry, orientador desse trabalho e também, o qual me ajudou incansavelmente na realização desse caso, por todo aprendizado proporcionado durante o curso, minha imensa gratidão.

A todos os professores desse curso de especialização, que com paciência, conhecimento e amizade nos acolheram e nos ensinaram muito, o meu muito obrigada. Foram dois anos valiosos de aprendizado e crescimento. Para vocês deixo essa mensagem:

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.” Cora Coralina

Aos colegas, que hoje se tornaram amigos. Foi muito bom poder compartilhar com vocês esta jornada de aprendizado e amizade. Ficarão guardados no coração, pois momentos bons, mesmo que passem depressa, são eternizados.

À Ana e o Giovani que foram incansáveis para um bom andamento desse curso. Vocês fazem a diferença nessa equipe. Obrigada por tudo.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, obrigada pela oportunidade de ter estudado aqui e ampliado meus horizontes. Foi um orgulho ter feito parte dessa Universidade.

**“ Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana,
seja apenas outra alma humana.”**

Carl Jung

RESUMO

Monografia de especialização
Curso de Especialização em Dentística
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

REABILITAÇÃO COM LAMINADOS CERÂMICOS – DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO

AUTORA: RAQUEL GUTERRES DOS SANTOS

ORIENTADOR: AURÉLIO SALAVERRY

Data e local da defesa de monografia: Porto Alegre , 4 de agosto de 2017.

Os laminados cerâmicos foram introduzidos na década de 30 por Charles Pincus e atualmente são uma das técnicas mais utilizadas na Odontologia Restauradora. Tratam-se de finas lâminas de porcelana ligadas a estrutura dentária, sendo uma opção de tratamento conservadora para melhorar a estética dos dentes. O presente trabalho teve como objetivo ilustrar uma opção de tratamento a dentes com grandes desgastes e restaurações de resinas deficientes. Foi obtido um excelente resultado funcional e estético através da reabilitação com laminados cerâmicos, que se caracterizam como uma ótima opção restauradora, já que apresentam maior longevidade clínica quando comparados com as técnicas diretas, proporcionando um tratamento previsível a longo prazo, com baixas taxas de falhas.

Palavras-chaves: reabilitação , laminados cerâmicos , facetas cerâmicas

ABSTRACT

Thesis

Dentistry Graduate Specialization Course
Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS)

REAHABILITATION WITH CERAMIC VENEERS – CASE REPORT

AUTHOR: RAQUEL GUTERRES DOS SANTOS

ADVISOR: AURÉLIO SALAVERRY

Date and place of thesis presentation: August 4th, 2017, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil.

Ceramic veneers were introduced in the 30s by Charles Pincus and are currently one of the most used techniques in Restorative Dentistry. They are thin porcelain veneers connected to a dental structure, being an option in the conservative treatment to improve the aesthetics of teeth. The present work has as its objective to illustrate an option in treatment of teeth with a large weathering and faulty resin restorations. An excellent functional result was obtained through rehabilitation with ceramic veneers, that characterize as a great restorative option, since they present larger clinical longevity when compared to direct techniques, providing a predictable long term treatment, with low flaw rates.

Keywords: rehabilitation, ceramic veneers, restorative dentistry

LISTA DE FIGURAS:

Figura 1: Fotografia de rosto séria

Figura 2: Fotografia de rosto sorrindo

Figura 3: Fotografia de rosto sorrindo

Figura 4: Perfil sério

Figura 5: Perfil sério

Figura 6: Perfil sorrindo

Figura 7: Perfil sorrindo

Figura 8: Fotografia extraoral

Figura 9: Fotografia intraoral dos dentes em oclusão

Figura 10: Vista aproximada do sorriso

Figura 11: Vista aproximada dos dentes superiores

Figura 12: Vista aproximada dos dentes inferiores

Figura 13: Enceramento diagnóstico

Figura 14: Vista lateral do enceramento diagnóstico lado direito

Figura 15: Vista lateral do enceramento diagnóstico lado esquerdo

Figura 16: Vista do enceramento diagnóstico por oclusal arcada superior

Figura 17: Vista do enceramento diagnóstico por oclusal arcada inferior

Figura 18: Registro da cor

Figura 19: Preparo dos dentes inferiores

Figura 20: Moldagem dos dentes inferiores preparados

Figura 21: Provisório dos dentes inferiores

Figura 22: Aspecto final dos laminados cerâmicos inferiores

Figura 23: Preparos dos dentes superiores

Figura 24: Moldagem dos preparos dos dentes superiores

Figura 25: Provisório dos dentes superiores

Figura 26: Condicionamento das peças cerâmicas

Figura 27: Aplicação dos sistemas adesivos

Figura 28: Sistemas adesivos utilizados

Figura 29: Aspecto final dos laminados superiores

Figura 30: Vista aproximada dos laminados superiores

Figura 31: Vista aproximada dos laminados inferiores

Figura 32: Fotografia final do sorriso do paciente

Figura 33: Fotografia do antes e depois da reabilitação com laminados

SUMÁRIO:

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVO.....	14
3 RELATO DE CASO.....	15
4 DISCUSSÃO	31
5 CONCLUSÃO.....	35
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36

1. INTRODUÇÃO

Os laminados cerâmicos são atualmente uma das técnicas mais utilizadas na Odontologia Restauradora, devido a alta exigência estética dos pacientes, como também por serem materiais comprovadamente biocompatíveis e possibilitarem previsibilidade no tratamento ao longo prazo (FONT et al, 2006). Foram introduzidos na década de 30 por Charles Pincus, que os utilizava provisoriamente com um pó adesivo para dentaduras durante as filmagens (PINCUS 1938). Seguindo esse conceito, Calamia definia essas restaurações como finas camadas de porcelanas, as quais condicionadas com ácido fluorídrico e tratadas com silano, ligavam-se ao esmalte previamente condicionado com ácido fosfórico, através de um cimento a base de resina (CALAMIA 1938). São conceituados por serem finas lâminas de porcelana ligadas diretamente à estrutura dentária. A preparação dos dentes varia de acordo com o caso, devendo ser mínima sempre que possível. É uma alternativa conservadora para melhorar a estética dos dentes (GALIATSATOS et al, 2002).

São indicados em casos de: dentes com alterações de angulações mesiodistal e vestibulopalatinas, apinhamentos, correções de borda incisal, dentes fraturados no terço incisal, dentes conóides, dentes com diastema, com alterações de formas, dentes com facetas ou restaurações de resina composta deficientes, para reestabelecimento de guia anterior ou canina (BARATIERI et al, 2015). Também indicados para restaurar abrasões incisais, erosões dentárias, mascarar ou diminuir as descolorações dos dentes (GARBER et al, 1988; FRIEDMAN 2001). Dentes que não responderam satisfatoriamente à técnica de clareamento, com amelogenese imperfeita, dentes com amplas lesões de cárie, como reparo em coroas metalocerâmicas fraturadas, dentes que necessitem de modificação de contorno para suporte de próteses removíveis (CONCEIÇÃO 2007).

São contraindicados quando há distância interoclusal reduzida, sobremordida, bruxismo severo ou atividade parafuncional (RADZ 2011). Também possuem indicação limitada em dentes com grande apinhamento ou giroversão, dentes com estrutura coronária reduzida, com alterações de posição para vestibular (CONCEIÇÃO 2007).

Com a evolução dos sistemas adesivos e dos materiais cerâmicos, a Odontologia Restauradora teve uma mudança significativa nos seus princípios restauradores, em que se previne e preserva mais a estrutura dentária. Assim, realizando desgastes menos invasivos para reabilitação com laminados cerâmicos (PINI et al, 2012). Os materiais mais indicados para essa opção de tratamento são a porcelana feldspática sinterizada ou cerâmica de vidro prensada, devido sua translucidez e capacidade para uso em espessuras pequenas (DONOVAN 2008; SOARES et al 2005).

Desse modo, o sucesso da técnica com laminados de porcelana depende de diversos fatores, desde o planejamento do caso, preparo o mais conservador possível, seleção correta do material, métodos de cimentação, acabamento e polimento efetivos e uma apropriada manutenção do paciente (CALAMIA 2007). Ademais, individualizar o plano de tratamento, o desejo e as expectativas dos pacientes são primordiais para um resultado satisfatório. O planejamento deve ser guiado através dos princípios estéticos: análise facial, do sorriso, gengival e dental (BARATIERI et al, 2015). Sendo assim, uma ótima opção restauradora por possuírem maior longevidade clínica, quando comparados com técnicas de restaurações diretas e também por apresentarem excelente estética (PEUMANS et al, 2000).

2. OBJETIVO:

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação com laminados cerâmicos, realizado no curso de Especialização em Dentística da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul de abril de 2016 até julho de 2017.

3. RELATO DE CASO:

Paciente, J.P. S, sexo masculino, 73 anos, militar, de São Gabriel/RS, procurou a clínica de especialização em Dentística da Faculdade de Odontologia da UFRGS com queixa principal de dente quebrado e objetivo de melhorar a estética. Na anamnese, foi relatado estado de saúde geral bom, paciente ex-fumante, com frequência de higiene bucal três vezes ao dia com dentífrício e fio dental, paciente faz pouco consumo de sacarose e tem hábito parafuncional bruxismo. Na análise estética, foram observadas as características da face como: quadrada, lábios finos, dentes de coloração A3, de acordo com a escala vita. No exame clínico, foi verificado que paciente possuía vários desgastes dentários, ausência de alguns dentes (molares inferiores) e restaurações antigas deficientes.

Na primeira consulta foram realizadas fotografias iniciais (fotos de rosto sério e sorrindo, além de fotografias intraorais, figuras 1 a 12) e também exames radiográficos. Após, foi realizada uma profilaxia com ultrassom, taças de borracha, pasta profilática e moldagens com alginato, para obtenção de modelos de estudo e enceramento diagnóstico. Na consulta seguinte, foi feito o planejamento do caso junto com os modelos encerrados (figuras 13 a 17) e apresentado o plano de tratamento para o paciente, o qual concordou com esse planejamento. O proposto foi a confecção de laminados para os incisivos, caninos e pré-molares de ambas as arcadas.



Figura 1 e 2: Fotografias de rosto, séria e sorrindo, respectivamente

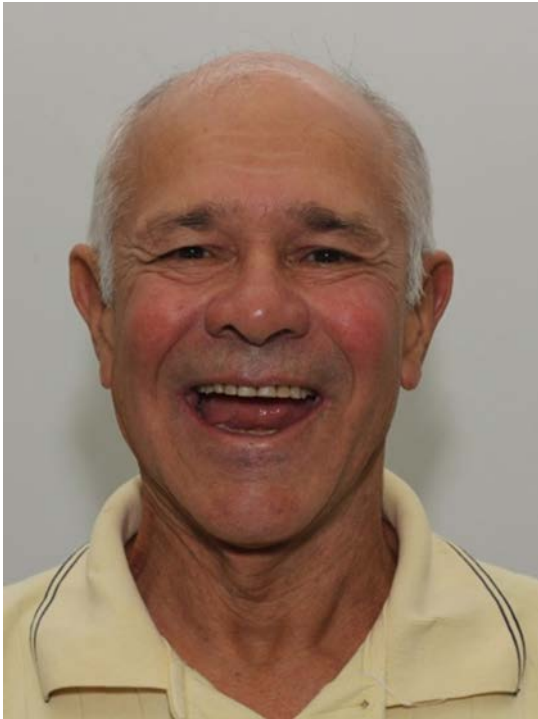


Figura 3: Paciente sorrindo



Figura 4: Perfil do paciente sério

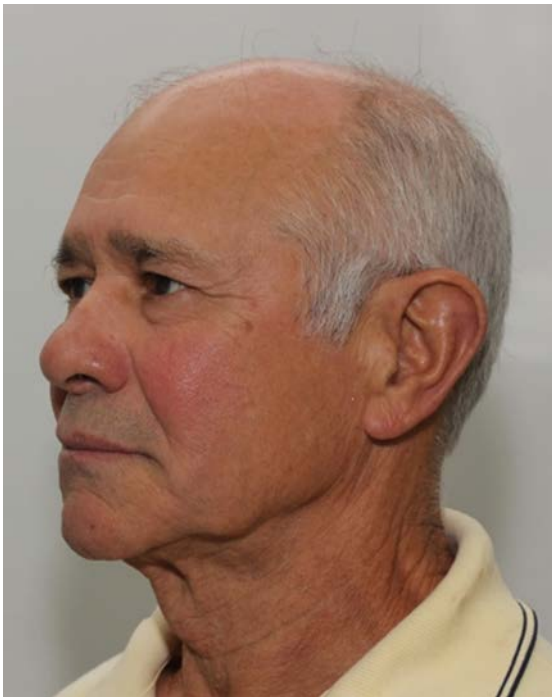


Figura 5: Fotografia de perfil sério

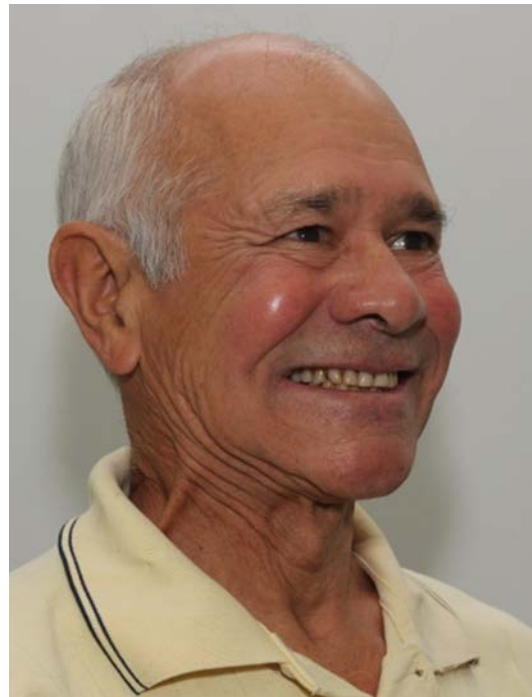


Figura 6: Fotografia de perfil sorrindo

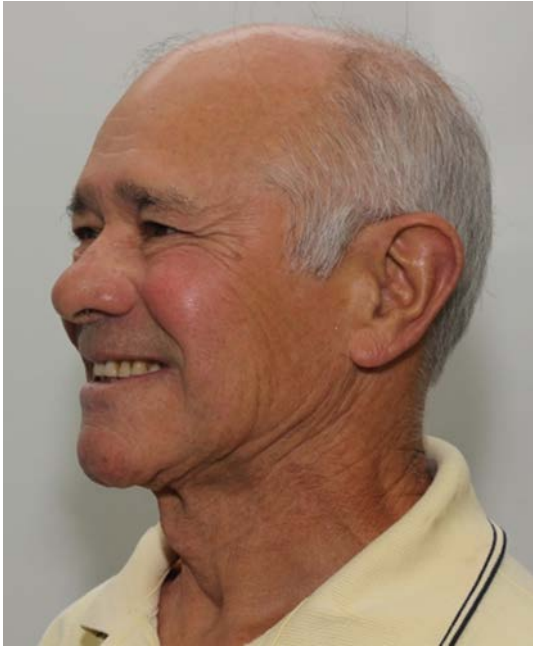


Figura 7: Fotografia de perfil sorrindo



Figura 8: Fotografia extraoral



Figura 9: Fotografia intraoral dos dentes em oclusão



Figura 10: Vista aproximada do sorriso



Figura 11: Vista aproximada dos dentes superiores



Figura 12: Fotografia intraoral dos dentes inferiores

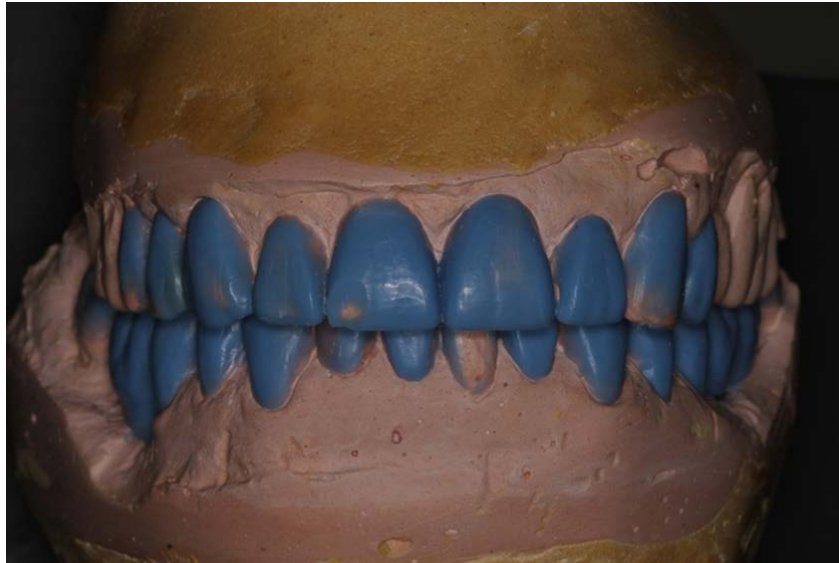


Figura 13: Fotografia do enceramento diagnóstico



Figura 14: Vista lateral do enceramento diagnóstico lado direito

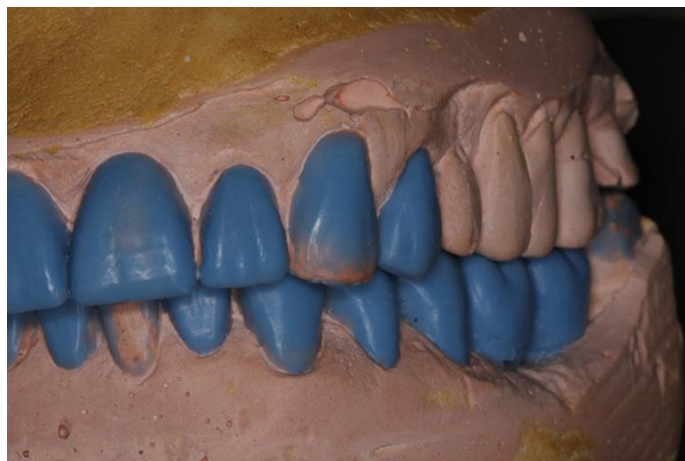


Figura 15: Vista lateral do enceramento diagnóstico lado esquerdo

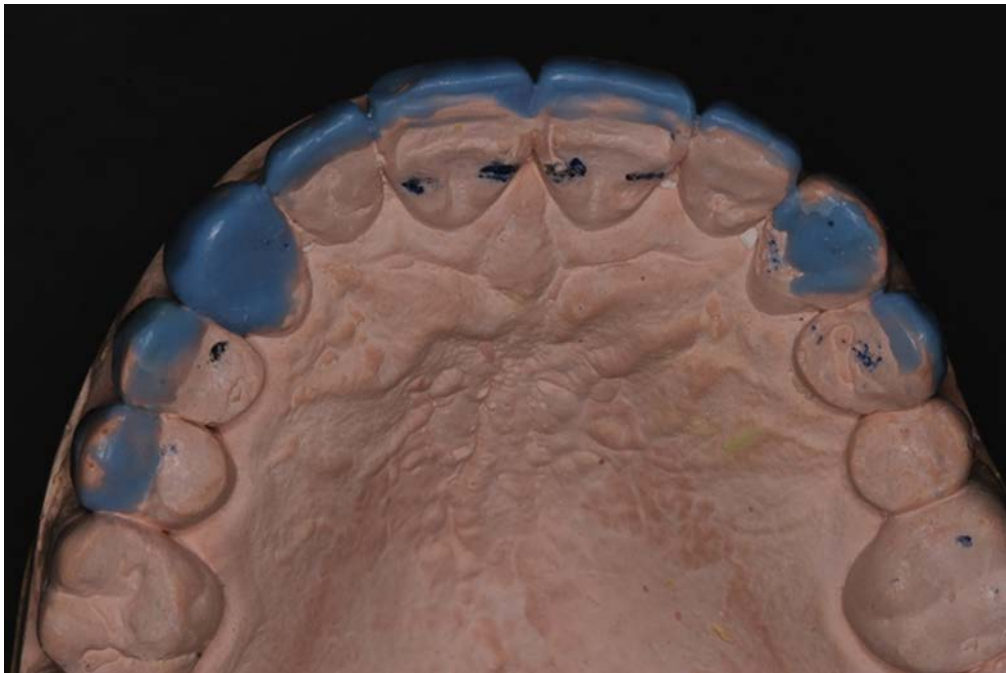


Figura 16: Vista do enceramento diagnóstico por oclusal da arcada superior



Figura 17: Vista do enceramento diagnóstico por oclusal da arcada inferior

Posteriormente, foram iniciados os procedimentos para o início da confecção dos laminados dos dentes inferiores. O registro da cor foi feito com escala vita e fotografias (figura 18). Após verificação dos contatos oclusais e anestesia, foram preparados os dentes de 34 ao 44, com uso de guias de silicona para referência quanto ao desgaste, brocas de alta rotação 1014, 4138, 4138 F e 2100. Os desgastes foram em torno de 1,0mm e ponto de contato foi rompido com brocas 2100 e tiras de lixas metálicas grossas (3M ESPE). O acabamento e polimento dos preparos foram realizados com contra-ângulo com brocas de acabamento 4138 FF, 3195 FF e discos sof-lex Pop-On 3M. A moldagem foi feita com moldeira metálica número 3, utilizando silicona de adição Express XT -3M, uso de fios retratores ultrapak da ultradent para afastamento gengival (000, 00) (figuras 19 e 20). O provisório foi confeccionado com resina bisacrílica Structur 3 da Voco (figura 21).

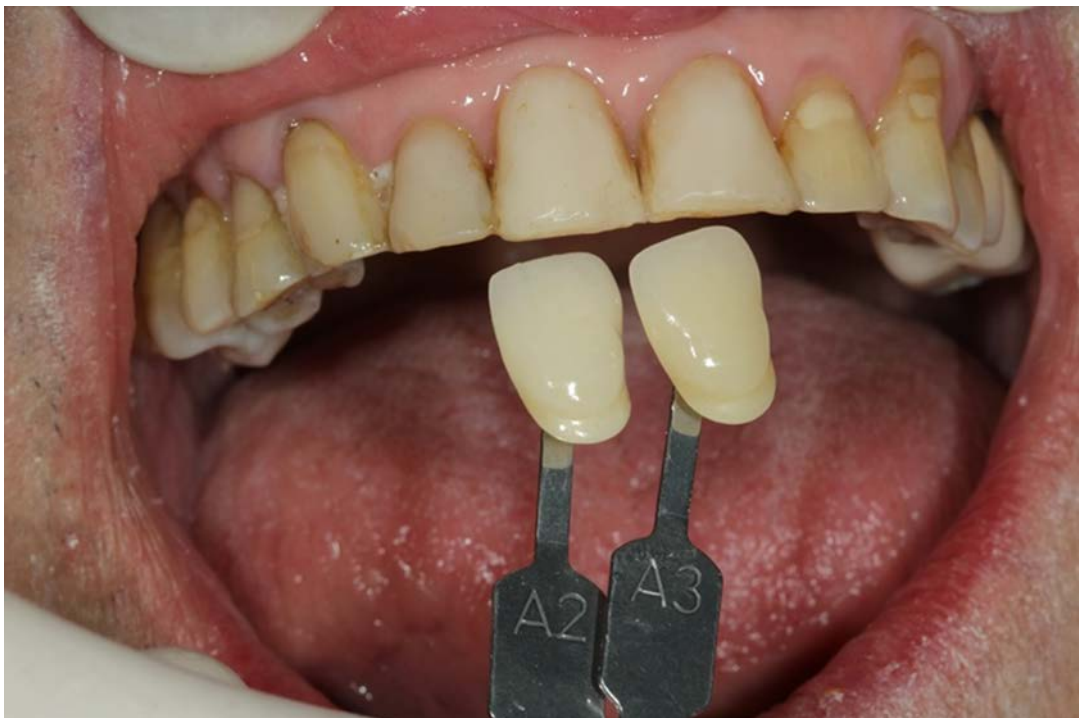


Figura 18: registro da cor para envio ao laboratório



Figura 19: fotografia dos preparos com fio retratores para posterior moldagem



Figura 20: Moldagem dos preparos dentes inferiores 34 ao 44



Figura 21: Provisório confeccionado com resina bisacrílica A3 (Voco)

Na consulta seguinte, foi feita a prova dos laminados e posterior cimentação. Foram posicionados para verificação da adaptação marginal, alinhamento, forma e cor e estavam completamente satisfatórios. O sistema cerâmico utilizado foi IPS e.max, cerâmica vítrea de di-silicato de lítio com técnica de injeção. Com isolamento relativo e uso de afastador labial optagrate (Ivoclar) e após, anestesia e colocação de fio retrator ultrapak (000), as peças foram condicionadas com ácido fluorídrico 5% FGM, silano (FGM) por um minuto e sistema adesivo (Single Bond Universal 3M ESPE). O preparo do dente foi feito com ácido fosfórico 37% da Denstply e o mesmo sistema adesivo que foi utilizado na peça. O cimento aplicado foi Allcem Venner A2 da FGM. A remoção de excessos de cimento foram feitos com fio dental e lâminas de bisturi número 12. Com o ajuste oclusal realizado, foi concluída a cimentação dos laminados inferiores (figura 22).



Figura 22: Aspecto final dos laminados cerâmicos cimentados dos dentes inferiores (de 34 ao 44).

No sequente atendimento, após anestesia e isolamento relativo com uso de afastador labial optagrate, foram preparados os dentes superiores de 15 a 24 (figura 23). Foram utilizadas as mesmas brocas de alta rotação já citadas, contra-ângulo, discos sof-lex Pop-On para acabamento desses preparos. Os desgastes também foram em torno de 1,0 a 1,5 mm. A moldagem foi realizada com moldeira metálica número 3, uso de fios retratores (000,00) para afastamento gengival e silicona de adição Variotime Heraeus Kulzer (figura 24). O provisório foi confeccionado com resina bisacrílica da Voco (Figura 25). A escolha da cor foi a mesma utilizada para os dentes inferiores, sendo utilizado um A2 maquiado.



Figura 23: Fotografia dos preparos dos dentes superiores



Figura 24: Moldagem dos preparos superiores com silicona de adição



Figura 25: Provisório com resina bisacrílica

Em posterior consulta, os laminados superiores foram provados e cimentados, após anestesia e isolamento relativo, com uso de afastador labial optagrate e fio retrator 000 ultrapak. As peças e os dentes foram condicionados com os mesmos materiais e o sistema adesivo utilizado foi Scotchbond Multi-Usó 3M ESPE. O cimento utilizado também foi Allcem Venner A2 da FGM (figura 26 a 28). Os excessos também foram removidos com fio dental e lâmina de bisturi número 12 e foi utilizado o sistema cerâmico IPS e.max CAD , cerâmica vítrea de di-silicato de lítio para a tecnologia CAD/CAM. . Após ajuste oclusal, foi finalizada a cimentação dos laminados superiores (figura 29).



Figura 26: Condicionamento com ácido fluorídrico das peças



Figura 27: Aplicação de silano e sistema adesivo nas peças



Figura 28: Sistemas adesivos utilizados



Figura 29: Aspecto final dos laminados superiores cimentados

Concluindo o caso, o paciente voltou no próximo mês e foi realizado acabamento e polimento das peças com pontas EVE e pasta diamond polish mint da Ultradent. Também foi realizada a moldagem do paciente com alginato para posterior confecção de placa articular para proteção dos laminados, pois o paciente é bruxista. Assim como, foram feitas as fotos finais do caso (figuras 30 a 33).



Figura 30: Vista aproximada dos laminados superiores



Figura 31: Vista aproximada dos laminados inferiores



Fotografia 32: Fotografia final do sorriso do paciente



Figura 33: Antes e depois da reabilitação com laminados

4. DISCUSSÃO:

As restaurações estéticas com laminados cerâmicos são uma opção de tratamento bastante requisitada no momento atual, constituindo um dos maiores desafios da Odontologia Restauradora (DUMFAHRT et al, 2000; MEYER et al, 2005). Estudos longitudinais com acompanhamento de 11 anos mostram que o grau de satisfação dos pacientes, foi considerado excelente em 97,1% dos casos (RUIZ et al, 2010). De acordo com o presente relato, esse tratamento restaurador foi escolhido por ser a melhor opção estética e funcional. O paciente já havia realizado restaurações de resinas diretas sem sucesso , possuía bastantes desgastes incisais devido a hábito parafuncional bruxismo e com base também na idade, optou-se por essa modalidade de reabilitação. Outros estudos também mostram que as restaurações cerâmicas são uma boa opção para reestabelecer a oclusão, função e estética que nem em casos como esse (CHEN et al, 2008).

Um estudo retrospectivo em pacientes com hábitos parafuncionais e grande quantidade de substrato de ligação dentinária avaliou cinquenta e quatro folheados colocados em dentes anteriores fraturados e desgastados, em doze pacientes. Foram avaliados 4 a 5 anos após sua inserção. Devido ao baixo número de pacientes e fatores de risco combinados, resultaram em uma taxa de sobrevida reduzida, com taxa de sobrevivência de 72% em 5 anos (WALLS 1995). Para esses pacientes , o uso de placa oclusais reduz as taxas de falhas em reabilitações com laminados cerâmicos (RUIZ 2014).

O enceramento diagnóstico é fundamental na reabilitação com laminados cerâmicos, pois torna possível um planejamento aprimorado dessas restaurações. É feito pela técnica aditiva, em modelo de gesso, em que se acrescenta cera até que a forma dental desejada seja alcançada. É de suma importância que o cirurgião-dentista e o paciente visualizem este enceramento antes da confecção das restaurações definitivas. A prova em boca do enceramento diagnóstico ou mock-up possibilita que o paciente e o cirurgião dentista possam ver uma prévia do tratamento final (BARATIERI 2015). Esse caso foi planejado com enceramento diagnóstico, que foi determinante para avaliarmos como seria o resultado final e possibilitou também a confecção das guias de desgastes para orientação na realização dos preparos.

O tipo de preparo para laminados depende: alteração de cor, presença de restaurações de resina composta antigas, posição do dente . A confecção de laminados sem preparos pode

ser feita quando o dente não tiver alteração de cor e estiver posicionado para lingual. O preparo em esmalte será feito quando houver moderada alteração de cor, e com desgaste em esmalte e dentina quando apresentar grande alteração de cor ou estiver vestibularizado (CONCEIÇÃO 2007). Os preparos nesse caso clínico foram feitos com cobertura incisal, pois havia defeitos na região incisal dos dentes, em que foi realizado o alongamento dos mesmos. É o tipo de preparo mais utilizado (CONCEIÇÃO 2007). De acordo com recente revisão e meta-análise, a taxa de sobrevivência para o grupo com cobertura incisal foi de 88% e 91% sem cobertura incisal, não havendo diferença estatisticamente significativa entre esses grupos. Independentemente do tipo de preparação para confecção de laminados com ou sem cobertura incisal, altas taxas de sobrevivência foram reveladas (ALBANESI et al 2016).

A maioria dos preparos desse caso clínico limitaram-se ao esmalte e a cerâmica utilizada foi e.max Press para os dentes inferiores e e.max CAD para os dentes superiores. O sistema IPS e.MAX, é um novo sistema cerâmico que possibilita restaurar a forma e função dos dentes com características estéticas de cor, translucidez e opacidade. É uma excelente opção de material pois, reproduz a naturalidade da estrutura dentária. Seu protocolo clínico de utilização deve ser seguido precisamente para que tratamentos restauradores com esses novos sistemas cerâmicos juntamente com as técnicas adesivas e cimentos resinosos proporcionem a longevidade dessas restaurações (CLAVIJO et al, 2007).

O sucesso dessa técnica está ligada à adesão ao substrato dental, especialmente ao esmalte. Por isso, a importância de sua preservação. Estudos mostram que a taxa de sobrevivência para laminados raramente é 100% e existem comporvações razoáveis de que a preparação em dentina afeta adversamente essa sobrevivência (BURKE 2012). A análise prospectiva de 304 laminados de porcelana feldspática colocados pelo mesmo operador, em 100 pacientes, com acompanhamento por até 16 anos, mostraram que quando ligados ao esmalte, oferecem uma restauração previsível ao longo prazo com baixas taxas de falhas (LAYTON 2007).

Essas restaurações cerâmicas se mal indicadas também podem falhar e as principais causas são: fraturas, microinfiltrações e falha na cimentação (BARATIERI et al, 2015). Em estudo retrospectivo que avaliou o desempenho de laminados cerâmicos colocados nos dentes anteriores por um período de 12 anos mostraram baixa taxa de falha clínica, 5,6% após 12 anos, e estavam relacionadas a fraturas. Enquanto, a correspondência de cores, a porcelana e

integridade marginal apresentaram-se satisfatórias e descoloração marginal foi classificada como aceitável (FRADEANI et al, 2005).

Outro estudo avaliou 186 restaurações de laminados colocados em 61 pacientes aos 5 anos, em que 98,4% julgaram clinicamente aceitáveis de acordo com a estética, integridade marginal, descoloração marginal e a taxa de fratura foi baixa. A manutenção da estética foi superior e a satisfação do paciente muito boa (GALIATSATOS et al, 2002). Em avaliação retrospectiva em um período de 1 a 10 anos , que avaliou 191 laminados com um tempo médio de uso de 55,7 meses constatou que a taxa de sobrevivência foi de 97% aos 5 anos e 91% aos 10 anos . A taxa de falha aumentou quando o laminado estava parcialmente ligado a dentina, a oclusão também teve um papel importante nessas taxas e a descoloração e integridade marginal foram piores quando a margem da restauração estava ligada a dentina. Mesmo assim, os resultados estéticos por um longo período de avaliação foram satisfatórios, bem como a aceitação do paciente. Ainda que, laminados ligados parcialmente a dentina e pacientes com bruxismo aumentam o risco de fraturas da porcelana no terço gengival , os sistemas adesivos de ultima geração podem reduzir esse risco, juntamente com o acompanhamento desse paciente e a proteção dos laminados com placas articulares (DUMFAHRT et al, 2000).

5. CONCLUSÃO:

Os laminados cerâmicos são um ótima opção para reabilitações pois, são materiais biocompatíveis, com maior durabilidade, apresentam excelente estética e proporcionam um tratamento previsível a longo prazo com baixas taxas de falhas. É fundamental, o acompanhamento dos pacientes reabilitados com essa técnica, para avaliação da longevidade desse tratamento.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARATIERI LN. et al. Odontologia Restauradora. Fundamentos e possibilidades. 2ª edição São Paulo: Editora Santos, 2015.

CALAMIA JR. Indications for porcelain veneers Etched porcelain veneers :a new treatment modality. NYJ Dent 1983; 53:255–9.

CALAMIA JR; CALAMIA CS. Porcelain laminate veneers: reasons for 25 years of success. Dent Clin North Am 2007;51:399–417.

DONOVAN TE . Factors essential for successful allceramic restorations. Journal of the American Dental Association 2008, 139(Supplement) 14S-18.

DUMFAHRT H; SCHAFFER H . Porcelain laminate veneers: A retrospective evaluation after 1 to 10 years of service: Part II—Clinical results International Journal of Prosthodontics 2000, 13(1) 9 18.

EWERTON NOCCHI CONCEIÇÃO. Dentística Saúde e Estética. 2ª Edição: Porto Alegre , 2007.

FRIEDMAN MJ. Porcelain veneer restorations: A clinician's opinion about a disturbing trend. J Esthet Restorative Dent 2001;13:318–327

F.J.TREVOR BURKE. Survival Rates for Porcelain Laminate Veneers with Special Reference to the Effect of Preparation in Dentin: A Literature Review. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry Vol 24 • No 4 • 257–265 • 2012

FONS-FONT A; SOLÁ-RUÍZ MF; GRANELL-RUÍZ M; LABAIG-RUEDA C; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ A. Choice of ceramic for use in treatments with porcelain laminate veneers. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2006; 11:E297-302.

GALIATSATOS A. ARISTIDI; DENT V BERGOU DIMITRA. Five-year clinical performance of porcelain laminate veneers. *Quintessence International*. Volume 33, Number 3, 2002

GARBER DA; GOLDSTEIN RE; FEINMAN RA. *Porcelain Laminate Veneers*. Chicago: Quintessence, 1988:14–23.

HERBERT DUMFAHRT; Dr MED HERBERT SCHÄFFER, UNIV-DOZ Dr MED. *Porcelain Laminate Veneers. A Retrospective Evaluation After 1 to 10 Years of Service: Part II— Clinical Results* *The International Journal of Prosthodontics* Volume 13, Number 1, 2000

DANIELLE LAYTON; TERRY WALTON; FRACDSB. An Up to 16-Year Prospective Study of 304 Porcelain Veneers. *The International Journal of Prosthodontic*. Volume 20, Number 4, 2007

MARIA GRANELL-RUIZ ; ANTONIO FONS-FONT ; LABAIG-RUEDA C ; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ A; JUAN-LUIS ROMÁN RODRÍGUEZ ; M^a FERNANDA SOLÁ-RUIZ. A clinical longitudinal study 323 porcelain laminate veneers. Period of study from 3 to 11 years. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010 May 1;15 (3):e531-7

MARIA GRANELL-RUÍZ ; RUBÉN AGUSTÍN-PANADERO ;ANTONIO FONS-FONT ; JUAN-LUIS ROMÁN-RODRÍGUEZ; MARÍA-FERNANDA SOLÁ-RUÍZ. Influence of bruxism on survival of porcelain laminate veneers. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2014 Sep 1;19 (5):e426-32

MAURO FRADEANI; MARCO REDEMAGNI; MARCANTONIO CORRADO. *Porcelain Laminate Veneers: 6- to 12-Year Clinical Evaluation— A Retrospective Study*. *The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry* Volume 25, Number 1, 2005

MEYER FILHO A; VIEIRA LC; BARATIERI LN; LOPES GC. Porcelain veneers as an alternative for the esthetic treatment of stained anterior teeth: Clinical report Quintessence International 2005, 36(3) 191-196

PINI NP; AGUIAR FHB; LIMA DANL; LOVADINO JR; TERADA RSS; PASCOTTO RC .Advances in dental veneers: Materials, applications, and techniques Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry 2012 4 9-16

PINCUS CL. Building mouth personalite. Calif State Dent Assoc. J. 1938 , v 14, p.125-129

PEUMANS M; VAN MEERBEEK B; LAMBRECHTS P; VANHERLE G. Porcelain veneers: A review of the literature Journal of Dentistry 2000 28(3) 163-177

RAFAEL BORGES ALBANESIA; MÔNICA NOGUEIRA PIGOZZOB; NEWTON SESMAB; DALVA CRUZ LAGANÁB; SUSANA MORIMOTOC. Incisal coverage or not in ceramic laminate veneers: A systematic review and meta-analysis. Journal of Dentistry 52 (2016) 1–7

RADZ GM. Minimum thickness anterior porcelain restorations Dental Clinics of North America 2011 55(2) 353-370

SOARES CJ; SOARES PV; PEREIRA JC; FONSECA RB. Surface treatment protocols in the cementation process of ceramic and laboratory-processed composite restorations: A literature review Journal of Esthetic and Restorative Dentistry 2005, 17(4) 224-235

VICTOR GROVER RENE CLAVIJO; NIÉLLI CAETANO DE SOUZA; MARCELO FERRAREZI DE ANDRADE. IPS e.Max: harmonização do sorriso. R Dental Press Estét, Maringá, v. 4, n. 1, p. 33-49, jan./fev./mar. 2007

WALLS AW. The use of adhesively retained all-porcelain veneers during the management of fractured and worn anterior teeth: Part 2. Clinical results after 5 years of follow-up. Br Dent J 1995; 178: 337–340.

WALLS AW. The use of adhesively retained all-porcelain veneers during the management of fractured and worn anterior teeth: Part 1. Clinical technique. *Br Dent J* 1995; 178:333–336.

YEN-WEI CHEN; ARIEL J. RAIGRODSKI. A Conservative Approach for Treating Young Adult Patients with Porcelain Laminate Veneers . *J Esthet Restor Dent* 2008, 20:223–238