ELISIEE LIMA LACHI

GUIA ANTERIOR COMO FATOR DETERMINANTE FUNCIONAL E ESTÉTICO NA REABILITAÇÃO DOS PACIENTES

Londrina
2022

GUIA ANTERIOR COMO FATOR DETERMINANTE FUNCIONAL ESTÉTICO NA REABILITAÇÃO DOS PACIENTES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Estadual de Londrina – UEL, como requisito parcial para a obtenção do título de Residente em Dentística Restauradora.

Orientador: Prof. Dr. Alcides Gonini Júnior.

Londrina

2022

Lachi, Elisiee.
GUIA ANTERIOR COMO FATOR DETERMINANTE FUNCIONAL E ESTÉTICO NA REABILITAÇÃO DOS PACIENTES / Elisiee Lachi. - Londrina, 2022.
44 f.

Orientador: Alcides Gonini Júnior.
Especialização (Especialização em Dentística) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Residência em Dentística, 2022.
Inclui bibliografia.

1. Odontologia - Monografias. 2. Odontologia - Monografias. I. Gonini Júnior, Alcides . II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Residência em Dentística. III. Título.

CDU 616.31

ELISIEE LIMA LACHI

GUIA ANTERIOR COMO FATOR DETERMINANTE FUNCIONAL E ESTÉTICO NA REABILITAÇÃO DOS PACIENTES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Estadual de Londrina – UEL, como requisito parcial para a obtenção do título de Residente em Dentística Restauradora.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alcides Gonini Júnior
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Profª. Drª. Eloisa Helena Aranda Garcia de Souza
Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Hebert Samuel Carafa Fabre
Universidade Estadual de Londrina

Londrina, 14 de dezembro de 2022.

AGRADECIMENTOS

Após 2 anos intensos de muito aprendizado, conhecimento e evolução, hoje venho agradecer a todos aqueles que de forma direta ou indireta estiveram comigo neste valioso ciclo.

Agradeço à Deus, por ter me permitido viver essa oportunidade, me sustentando em todas as fases, me dando saúde e força para vencer.

Agradeço à minha família, que sempre é o meu porto seguro, me incentivando a sempre buscar a realização dos meus sonhos. Em especial à minha mãe, mulher vitoriosa que mesmo com suas dificuldades continua me incentivando.

À minha irmã, que me deu o verdadeiro exemplo de ser forte e corajosa, e que mesmo estando agora em outro plano, me fortalece diariamente para não desistir de minhas lutas. Ser forte e corajosa não é não fracassar, não cair, não chorar, mas depois de uma queda sempre voltar a lutar.

Ao meu noivo, que sempre desperta algo especial em mim, que abre os meus olhos de modo a transformar a minha maneira de ver o mundo.

Agradeço ao meu Professor Orientador, pela orientação, apoio e confiança, que com tanta paciência e sabedoria me transmitiu conhecimentos valiosos, e tanto tempo dedicou à minha formação.

Agradeço aos nossos queridos e admirados mestres, por caminharem ao nosso lado, pela luta diária, pela motivação ao longo desses 2 anos, por todos os ensinamentos que colhemos, e por, principalmente, além de profissionais, vocês terem contribuído para que nos tornemos grandes pessoas. Venho dizer para vocês que, um bom professor deixa em cada um dos seus alunos uma marca indestrutível, um pedacinho do seu “eu”, da sua sabedoria, que está lá, cresce e evolui com cada um dos seus alunos. Saibam que por onde quer que eu caminhe, irei levar comigo um pedacinho de cada um de vocês; e em cada sorriso que eu devolver, sempre terá por trás um ensinamento de vocês!

Agradeço às residentes companheiras, que fizeram dessa jornada ser leve e produtiva, gratidão por todos os momentos partilhados.

Agradeço à Universidade, a todos os funcionários pelo ambiente amigável que proporcionou uma vivência tranquila e feliz.

RESUMO

LACHI, Elisiee Lima. **Guia anterior como fator determinante funcional e estético na reabilitação dos pacientes.** 2022. 44p.Trabalho de Conclusão de Curso (Residência em Dentística) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022.

Os principais motivos que levam os pacientes a buscarem atendimento odontológico nos dias de hoje são as queixas estéticas do sorriso. Existem vários materiais que podem proporcionar um resultado natural e harmônico do sorriso, como os laminados cerâmicos e a resina composta. Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo verificar, se nos tratamentos estéticos relatados envolvendo a reabilitação dos dentes anteriores superiores, os pesquisadores e/ou autores demonstraram no planejamento e execução do caso, a análise e relevância da guia anterior no planejamento efetivo prévio e na execução dos casos clínicos. Realizou-se uma busca de artigos na base de dados PubMed com a utilização dos descritores "*laminate veneers*" e "*case report*", além disso, foi priorizado os artigos da categoria de livre acesso. O recorte temporal para a pesquisa foi de 1996 a 2022. Foram selecionados 39 artigos para a presente revisão. Verificou-se que a maioria dos autores destacam o protocolo clínico de execução dos laminados cerâmicos e das facetas de resina composta. Contudo, não abordam a análise de oclusão, guia anterior e dos controles posteriores, o que não nos garante a ocorrência de um sucesso longitudinal, mas apenas imediato.

Palavras-chave: Restauração Dentária Permanente. Resinas Compostas. Reabilitação bucal.

ABSTRACT

LACHI, Elisiee Lima**. Previous guide as a functional and aesthetic determinant in the rehabilitation of patients**. 2022. 44p. Completion of course work (Residency in Dentistry) – State University of Londrina, Londrina, 2022.

The main reasons that lead patients to seek dental care these days are the aesthetic complaints of the smile. There are several materials that can provide a natural and harmonic smile result, such as ceramic laminates and composite resin. Therefore, the present study aimed to verify whether, in the reported aesthetic treatments involving the rehabilitation of upper anterior teeth, the researchers and/or authors demonstrated, in the planning and execution of the case, the analysis and relevance of the anterior guide in the prior effective planning and in the execution of clinical cases. A search for articles was carried out in the PubMed database using the keywords “laminate veneers” and “case report”, in addition, articles in the open access category were prioritized. The time frame for the research was from 1996 to 2022. 39 articles were selected for this review. It was found that most authors highlight the clinical protocol for the execution of ceramic veneers and composite resin veneers. However, they do not address the analysis of occlusion, anterior guidance and posterior controls, which does not guarantee the occurrence of longitudinal success, but only immediate success.

Keywords: Dental Restoration Permanent. Composite Resins. Mouth Rehabilitation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO. 9

2 OBJETIVOS 12

3 METODOLOGIA. 13

4 REVISÃO DE LITERATURA. 14

5 DISCUSSÃO. 33

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 38

REFERÊNCIAS 39

1 INTRODUÇÃO

Os fenômenos sociais fazem parte de toda e qualquer atividade humana, e à medida que ocorrem, podem criar tendências com reflexos diretos no comportamento das pessoas. Assim como a necessidade, constitui uma força motriz importante para transformação da sociedade.

Embora aconteçam de forma gradual e contínua, a ocorrência destes fenômenos aproxima cada vez mais a medicina da odontologia, reafirmando historicamente a indissociabilidade entre as áreas. Prova disto está na essência dos conceitos e bases fundamentais dos tratamentos estabelecidos via Medicina Minimamente Invasiva e Medicina Baseada em Evidências, quando comparadas com a Odontologia Minimamente Invasiva e Odontologia Baseada em Evidências respectivamente.

A força por trás dos fenômenos sociais pode ser observada, tanto na medicina quanto na odontologia, quando se constata que as mudanças comportamentais ocorrem instintivamente, e que as tomadas de decisões não estão necessariamente baseadas no conhecimento pleno de determinado assunto. Muitas das decisões são influenciadas simplesmente pelo desejo do indivíduo, algo que não pode ser ensinado ou aprendido.

Em passado recente, as decisões sobre as intervenções médicas ou odontológicas se embasavam em pontos de vista científicos e até mesmo filosóficos, visando a racionalização do processo. Mais recentemente as intervenções têm sido indicadas não só por razões terapêuticas. Muitos procedimentos estéticos, por exemplo, são executados mesmo que em sua essência não sejam ações de origem biológica por natureza, muito embora a interpretação de certos conceitos de saúde possa caracterizar o processo como patológico.

Basta analisar o conceito amplo preconizado pela Organização Mundial da Saúde, onde saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e que não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade“.

Assim, enquanto fenômeno social e considerando o conceito de saúde, a estética pode afetar as pessoas física e psicossocialmente, a ponto de influenciar a forma como as pessoas envelhecem, a forma como aproveitam a vida, se olham, falam, mastigam, apreciam os alimentos ou mesmo socializam (HARTSHORNE, 2022).

Entre os procedimentos odontológicos estéticos desejados pelos indivíduos, mas nem sempre necessários, e que podem ser categorizados, portanto, como eletivos, podem ser incluídos o clareamento dentário, a substituição das restaurações de amálgama por resina composta por razões cosméticas, o fechamento de diastemas com resina composta, a indicação de laminados cerâmicos e a realização de procedimentos ortodônticos somente em dentes anteriores a fim de melhorar a aparência (HARTSHORE, 2022).

Portanto, decorrente do comportamento dos pacientes e dos profissionais da saúde frente às questões estéticas, por exemplo, nasce outro fenômeno social denominado medicalização.

No processo de medicalização, as pessoas passam a se ver como consumidores de produtos e serviços médicos de qualquer natureza, gerando a necessidade de intervenção. Neste contexto as experiências do indivíduo são redefinidas com base nas transformações socioculturais, políticas e científicas, e passam a ser entendidas como problemas médicos, tornando necessária a incorporação de normas de conduta com origem biomédica (TESSER, 2008).

Como resultado surge a busca precoce pela intervenção, introduzindo um ciclo vicioso envolvendo pacientes cada vez mais jovens, caracterizado pelo aumento da realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos às vezes desnecessários e, por vezes, danosos. Mediante a mudança de perspectiva e abordagem terapêutica, onde fatores subjetivos e sociais determinam a relação do processo saúde-doença (TESSER, 2006), os indivíduos podem ter pela frente a “epidemia iatrogênica” (HIRATA, 2022).

É notório que a odontologia, assim como a medicina, dispõe de ferramentas que possibilitam ao indivíduo elevar seus padrões estéticos, mesmo que tal impulsividade seja decorrente da preconcepção estética proveniente da mídia e dos valores da sociedade. Muitos procedimentos são levados em consideração por conta de fatores além das alterações dentais como posição, forma, tamanho, cor e texturização, incluindo a possível assimetria e desproporção dos dentes entre si com a gengiva, lábios e o próprio rosto do paciente (ALMEIDA et al., 2019).

Embora existam materiais capazes de proporcionar resultados extremamente satisfatórios sob o ponto de vista do paciente (OKIDA et al., 2016; SAVARIS et al., 2018), deve-se ressaltar que cabe ao profissional cirurgião-dentista conduzir o tratamento mediante diagnóstico preciso e rigoroso, para que os procedimentos

restauradores estéticos sejam realizados com previsibilidade e confiança do paciente (SAVARIS et al., 2018).

Na perspectiva dos pacientes, os laminados cerâmicos, que incluem as facetas e as lentes de contato, visam primordialmente a resolução estética dos dentes anteriores superiores, o que demanda muita atenção profissional (PONTONS-MELO, 2007). Entretanto, além de produzir alterações estéticas, as intervenções nesta região podem interferir negativamente ou restituir a normalidade funcional do sistema. Assim, torna-se imperativo que o profissional conheça a anatomia de cada um dos dentes e suas relações anatômicas, estéticas e funcionais.

Quando os dentes homólogos estão presentes e íntegros, a construção da harmônica dentária é facilitada devido à presença referencial da dentição natural (LIAO; FAN; NATHANSON, 2019; WANG et al., 2021). Entretanto, se há ausências de dentes ou discrepâncias muito grandes da condição anatômica natural, outras referências precisam ser utilizadas para orientar a construção do sorriso, e não somente os elementos do próprio rosto (WANG et al., 2021).

O profissional deve levar em consideração fatores essenciais como a guia anterior, que em conjunto com os demais determinantes da oclusão torna possível a reabilitação do paciente de forma efetiva, evitando que condições não ideais venham a causar danos irreversíveis às estruturas dentárias e de suporte (PONTONS-MELO, 2007; MATOS, 2010).

2 OBJETIVO

Verificar, por meio de revisão narrativa de literatura, se nos tratamentos estéticos relatados envolvendo a reabilitação dos dentes anteriores superiores, os pesquisadores e/ou autores demonstraram no planejamento e execução do caso, a análise, composição e/ou relevância da guia anterior no planejamento efetivo prévio e durante a execução dos casos clínicos.

3 METODOLOGIA

A partir das palavras-chaves “*laminate veneers*” e “*case report*”, foi realizado levantamento bibliográfico na base de dados PubMed, priorizando a busca por artigos científicos disponibilizados em periódicos da categoria de livre acesso, mediante recorte temporal entre 1996 a 2022.

Mediante a sistemática desenvolvida foram selecionados 39 artigos. A revisão de literatura buscou identificar a adoção ou não de protocolos de tratamento, a fim de estabelecer se houve ou não o cuidado dos autores no que se refere a análise da guia anterior, antes, durante a após o tratamento executado.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Sabek e Trévelo (1996) relata o passo a passo de uma restauração em dentes superiores anteriores. Primeiro, realiza-se o preparo dos dentes para receber a restauração provisória. Em seguida, é feita uma moldagem da restauração provisória e dos dentes preparados para elaborar o modelo de gesso; comenta a marcação dos pontos de oclusão do guia anterior com a restauração provisória e ao final ao final, utiliza-se o modelo de gesso final para fazer com que a porcelana se assemelha ao provisório.

Mesmo com indicação de tratamento ortodôntico em casos de dentes com apinhamento, nem todos os pacientes aceitam este tratamento. Turkaslan e Ulosoy (2009) apresenta o caso clínico de uma jovem de 23 anos cujos incisivos centrais e laterais se encontravam desalinhados e apinhados, por isso, a terapia ortodôntica foi recomendada, porém rejeitada pela paciente. Dessa forma, decidiu-se restaurar com facetas laminadas cerâmicas. Para isso, o *mock-up* foi realizado e os dentes preparados. As superfícies vestibular e palatina foram reduzidas em 0,5 a 1,0 mm e a incisal de 1,5 mm. Todos os caninos e incisivos foram preparados com linha de acabamento chanfrada com ângulos internos arredondados e o preparo cervical terminou na junção cemento-esmalte. Uma vez concluído o preparo, realizaram-se as moldagens com silicona de adição e fabricadas as facetas de material vitrocerâmica reforçadas com dissilicato de lítio. Após a colagem, o ajuste oclusal foi feito para evitar qualquer interferência. A paciente ficou satisfeita com seu novo sorriso.

O relato clínico de Moon et al. (2010) descreve um paciente com espaço entre os incisivos centrais superiores, mordida profunda com má oclusão classe II de Angle, linhas do zênite assimétricas, desequilíbrio na posição dos dentes e eixos dentários desarmônicos. Na primeira consulta, realizaram o molde dos arcos maxilar e mandibular para fazer o enceramento diagnóstico. Para produzir o resultado mais estético, o autor definiu a proporção RED como a proporção de larguras sucessivas dos dentes vistas de frente, permanecendo constante à medida que se move distalmente. Após decidir que o incisivo central fosse movido em direção a mesial e incisal 1 mm e o incisivo lateral seria movido em direção incisal 1 mm, os braquetes foram colados e o tratamento ortodôntico realizado. Com 6 semanas, o aparelho foi removido. As restaurações provisórias foram fabricadas diretamente com o molde de silicone pré-fabricado obtido a partir do modelo do enceramento diagnóstico. Em duas

semanas as restaurações finais foram concluídas e testadas na boca, foram verificados os contatos e as restaurações puderam ser cimentadas.

Korkut et al. (2012) relata 3 casos clínicos em que as facetas foram feitas pela técnica direta com resina composta. Nos 3 casos, foram utilizados para as facetas a cor A2 na escala Vita. Após a preparação do dente com ácido fosfórico 37%, um agente adesivo foi aplicado. Posteriormente, as cavidades foram restauradas com resina composta de cor A2. Para os procedimentos de acabamento e polimento foram utilizados brocas e discos. Os pacientes foram instruídos quanto à higiene bucal e consultas de acompanhamento. Os autores não citam se houve o ajuste oclusal.

Para pacientes com defeitos estéticos e funcionais devido a perda de tecido gengival há abordagens cirúrgicas e protéticas que podem trazer bons resultados. No entanto, nem sempre o indivíduo opta pelo tratamento periodontal cirúrgico, por isso, há a opção do uso de resina composta rosa, como no caso retratado por Wahbi et al. (2013). Uma paciente de 25 anos apresentava recessão gengival generalizada com *black space* entre os dentes, foi apresentado a ela a opção de tratamento cirúrgico com enxerto gengival. Entretanto, ela optou pelo tratamento restaurador. Para devolver a estética, optou-se por fazer restauração com resina composta ao redor dos dentes que foi colocada em camadas para criar os contornos adequados. Após o sucesso do contorno gengival rosa, foram realizadas facetas de resina composta. Os autores relataram que os dentes foram preparados com ácido a 35% por 15 s, secos e depois aplicado adesivo. Foi utilizado a técnica incremental para criar efeito policromático e esculpido por camadas a mão livre. Não há informações sobre ajuste oclusal e avaliação de guia anterior e guia canina, fala apenas que a paciente teve uma grande satisfação com o sorriso.

Re et al. (2014) apresenta o caso de um homem de 41 anos que tinha como queixa a estética do sorriso. O exame clínico revelou restaurações de resina composta insatisfatórias nos incisivos centrais superiores, discrepâncias nos níveis marginais incisais e assimetria entre os incisivos laterais. Na primeira consulta foi coletada toda a documentação radiológica e fotográfica, além da moldagem com alginato para enceramento diagnóstico e *mock-up.* As moldagens foram vazadas em gesso tipo IV e os modelos montados em um articulador semiajustável. O *mock-up* dos dentes 11 e 12 foi realizado com resina bisacrílica, sendo avaliados os aspectos dentofaciais estáticos e dinâmicos. O plano de tratamento final com laminados cerâmicos foi aprovado pelo paciente após a confirmação da forma e função. Os dentes foram

preparados com máxima preservação do esmalte, um fio retrator colocado no fundo de sulco e a moldagem foi realizada. Com as facetas prontas, o paciente retornou para a cimentação. As margens receberam acabamento e polimento.

No relato de caso feito por Thakral et al. (2014), a paciente apresentava como queixa principal a dor, baixa estética e falta de dentes. O exame clínico revelou a presença de restaurações de resina composta antigas e descoloridas com margens lascadas, inflamação gengival, dor a percussão em 4 dentes e ausência de 8 dentes. Os autores fizeram modelos de estudo e registro oclusal de relação cêntrica para elaborar o plano de tratamento e propuseram para a paciente o tratamento ortodôntico para realimento dos dentes antes da correção protética, no entanto ela não aceitou. Por isso, optou-se pela extração dos dentes desalinhados, e após 3 meses de tratamento periodontal e cirúrgico, optou-se por fazer próteses fixas de porcelana que foram feitas em quatro etapas: 1. Temporização, 2. Desenvolvendo a Estética, 3. Estabelecendo a Oclusão Posterior com as restaurações finais e 4. Desenvolvendo a orientação anterior com restaurações finais. Foram realizados modelos de estudo através do molde de alginato e o preparo dentário foi dividido em três seções em cada arco: duas seções posteriores de primeiro pré-molar a primeiro molar e uma seção anterior de canino a canino. Posteriormente, as restaurações provisórias foram feitas e verificados as dimensões verticais de oclusão, estética e fonética e registros de mordida anterior e posterior. Após aprovação, com o registro de mordida, os modelos finais foram obtidos e montados no articulador com o auxílio do arco facial. Primeiro foram feitas as restaurações finais mandibulares e cimentadas, depois uma moldagem de silicone do arco mandibular foi feita e um molde foi preparado. Em seguida, as restaurações maxilares foram confeccionadas e a oclusão estabelecida no articulador contra o molde mandibular com as restaurações finais. A estética, linha do sorriso e fonética foram avaliadas e aprovadas pela paciente.

A reabilitação de dentes conoides muitas vezes é um desafio para o dentista, principalmente na tentativa de mimetizar o ideal com resinas compostas. Farias-Neto et al. (2015) relata como um paciente com incisivos laterais superiores conoides foi reabilitado com restaurações adesivas minimamente invasivas. Após o enceramento diagnóstico e *mock-up*, foram confeccionadas facetas com porcelana feldspática para os incisivos laterais e facetas parciais sem preparação para caninos e incisivos centrais. As peças foram cimentadas e o ajuste oclusal feito.

Santos et al. (2015) mostrou a importância da aparência estética realista de restaurações totalmente cerâmicas em dentes anteriores. Uma mulher de 45 anos foi admitida na Faculdade de Odontologia de Araçatuba com a queixa da aparência de seus dentes anteriores, ao exame intraoral notou-se a presença de coloração acinzentada da margem gengival, alta opacidade das coroas de cerâmica e incompatibilidade de coroas e falta de textura. Para solucionar este caso, os autores decidiram substituir as restaurações de cerâmica por cerâmica de estratificação de dissilicato de lítio. Foi realizada a moldagem diagnóstica, o modelo obtido foi montado em um articulador semiajustável. As restaurações de cerâmica foram removidas, assim, observou-se que os núcleos metálicos dos incisivos anteriores superiores estavam devidamente adaptados e todos os dentes apresentaram um desenho de preparo satisfatório. Em seguida, o *mock-up* foi realizado com resina acrílica autopolimerizável para obtenção da previsão do resultado e total aprovação da paciente. As restaurações provisórias foram confeccionadas com dentes de estoque. Depois de pronta, as restaurações de dissilicato de lítio foram cimentadas. Obteve-se a satisfação da paciente com o resultado, porém o artigo não fala se foi realizado o ajuste oclusal.

O uso de facetas cerâmicas para tratamento reabilitador e estético necessita de um planejamento para maior previsibilidade do caso final, por isso, Morita et al. (2016) descreveu dois casos clínicos em um processo de passo a passo desde o planejamento até a fase de cimentação. Os passos consistiram em: 1. Planejamento de Tratamento em que foi feito o exame clínico intraoral dos pacientes; 2. Protocolo Fotográfico e Planejamento Digital onde as fotos permitiram verificar a altura do sorriso, amplitude do corredor bucal, posição dos lábios, linha média dentária e características individuais de cada dente além de planejar em ambos os casos usando o Digital Smile Design; 3. Enceramento diagnóstico onde realizou-se um *mock-up* e após o enceramento, uma guia de silicone foi confeccionada e submetida a 2 atm de pressão para aumentar a reprodução dos detalhes. Esse guia foi preenchido parcialmente com resina bisacrílica e colocado na boca do paciente, antes da presa completa foi utilizada uma lâmina de bisturi para definir o contorno gengival correto.;
4. Estágios Clínicos e Laboratoriais: nesta fase realizou-se a gengivoplastia, seleção da cor, preparações minimamente invasivas dos dentes e procedimentos de impressão.; 5. Seleção de cores onde foram realizados dois testes na boca (prova seca e prova úmida); 6. Cimentação: nesta etapa o dente foi condicionado com ácido

fosfórico a 37% por 30 s e os agentes cimentantes foram aplicados na superfície interna da faceta que foi posicionada com pressão digital leve e contínua e depois fotopolimerizada; 7. Acabamento e Polimento foram realizados com discos flexíveis de óxido de alumínio e a oclusão avaliada para certificar que a orientação anterior e as excursões laterais estavam corretas. Ao final, os pacientes estavam satisfeitos com a estética e função das restaurações.

Passos et al. (2016) adotou uma abordagem multidisciplinar para obter resultado satisfatório e previsível em uma paciente com sorriso gengival, margens gengivais assimétricas e dentes anteriores pequenos. O plano de tratamento proposto foi o aumento de coroa estético com base no enceramento diagnóstico, clareamento caseiro, restauração direta em 2 dentes e indireta nos dentes 15 ao 25 com preparo conservador para facetas feldspáticas CAD/CAM. O enceramento diagnóstico Digital Smile Design foi utilizado para gerar a férula cirúrgica que guiou as incisões iniciais e para determinar as dimensões da nova coroa clínica. Após a cicatrização completa do aumento de coroa, a paciente realizou o clareamento caseiro com peróxido de carbamida a 10% por 4 semanas. A preparação dos dentes para as facetas foi realizada com a fabricação e colagem intraoral de um molde acrílico usando o enceramento diagnóstico DSD como molde. Os dentes foram preparados com brocas diamantadas e os contatos interproximais preservados em todos os preparos. Posteriormente, o *software* CAD/CAM foi utilizado para adquirir os dados dos dentes preparados e para interpretar os dados para definir os parâmetros das restaurações. As coroas foram fabricadas com cerâmica feldspática e cimentadas com cimento resinoso. Os autores não relatam ajuste oclusal, apenas a estabilidade do caso com o acompanhamento de 6 meses.

O relato do caso feito por Gouveia et al. (2017) discute o manejo do sorriso assimétrico associado a restaurações extensas de resina composto insatisfatórias e descreve um protocolo clínico que se utiliza a resina composta direta para realce do sorriso e restaurar a harmonia dos dentes anteriores. Neste caso, a paciente queixava-se de aparência invertida dos dentes anteriores superiores. Como parte do exame, fizeram uma moldagem para a reprodução em gesso e em seguida foi realizado o planejamento estético e utilizado como referência para a realização do enceramento diagnóstico. Um guia de silicone foi obtido a partir do modelo de cera da nova anatomia dental e usado para obter o *mock-up* com resina bisacrílica. O *mock-up* foi adaptado na boca do paciente e foram realizados testes estéticos e funcionais.

Depois de ser aprovado clinicamente pela paciente, realizaram-se as restaurações diretas e como resultado obteve-se um sorriso harmonioso com relação adequada entre os dentes.

Yildirim e Gomeç (2017) abordaram o tratamento de 3 pacientes que sofreram trauma em dentes anteriores. No primeiro caso, o paciente queixava-se da falta de estética das restaurações anteriores que foram feitas com reforço de pino de dentina após 12 meses após o trauma sofrido por ele. Com base nas avaliações, o tratamento de escolha foi fazer facetas laminadas com material cerômero. Primeiramente, os problemas periodontais foram tratados. Posteriormente, as restaurações antigas foram removidas, os pinos de dentina foram desparafusados e o dente preparado para a moldagem. Após a elaboração do molde, as restaurações provisórias foram colocadas e as facetas laminadas produzidas em laboratório. Depois de colocar as facetas, foram realizados os ajustes oclusais, polimento e acabamento. O segundo caso refere-se a um paciente do sexo masculino que sofreu trauma há 7 anos, mas não havia feito nenhum tratamento desde então. De acordo com a avaliação clínica, a polpa e as raízes estavam saudáveis, porém o paciente apresentava má oclusão de classe III e limitação dos movimentos mandibulares verticais e laterais. Depois de consultar o departamento de ortodontia, o paciente optou por fazer a cirurgia ortognática e tratamento ortodôntico. Para os dentes fraturados, restaurações de resina composta foram planejadas. Um enceramento diagnóstico foi realizado e em seguida outro molde com base de silicone foi construído para reproduzir a forma e os contornos das restaurações. Na sessão seguinte, o molde dos dentes reconstruídos foi cortado em duas metades, a porção palatina do molde encaixou-se com precisão nos dentes anteriores e serviu como guia de referência. Ao finalizar as restaurações, o acabamento, polimento e ajustes oclusais foram realizados. No terceiro caso abordado, uma paciente de 16 anos sofreu acidente automobilístico há 6 anos o que causou fraturas nos incisivos centrais. Ao avaliar clinicamente, verificou-se que os dentes não estavam vitais e que a paciente apresentava assimetria e má oclusão, mas a paciente não aceitou o tratamento ortodôntico. Neste caso, os autores optaram por, após o tratamento endodôntico, restaurar com pino de fibra de vidro e resina composta. Um *mock-up* foi realizado para determinar os limites das restaurações. Ao finalizar o caso, o acabamento e polimento foram realizados.

O desgaste dentário promove a perda progressiva da superfície de um dente devido a hábitos parafuncionais. Fausto-Matoses et al. (2017) mostra em seu artigo

um tratamento alternativo para reabilitar o guia anterior por meio de um tratamento orto-restaurador interdisciplinar minimamente invasivo. Dois pacientes compareceram à clínica odontológica para tratamento restaurador a fim de reabilitar a dentição anterior desgastada. A análise clínica mostrou perda de superfície dentária localizada nas bordas incisais por atrito devido a uma orientação anterior inadequada. Em ambos os casos a dimensão vertical oclusal foi reduzida. Primeiramente, seguindo o princípio de Dahl, foram colocadas resinas nos caninos superiores. Essas fixações permitiram a extrusão dos dentes posteriores para aumentar a dimensão vertical oclusal. Além disso, os dentes anteriores foram intruídos para criar espaço para o material restaurador. Na segunda fase, o tratamento restaurador foi concluído. Pelas características do caso, foram indicadas facetas cerâmicas feldspáticas. Um enceramento diagnóstico foi realizado para auxiliar no planejamento do tratamento e o *mock-up* elaborado. Em seguida, os incisivos superiores foram preparados através do *mock-up* para garantir uma técnica minimamente invasiva. Em seguida, foram feitas as impressões de silicone. Finalmente, as facetas foram cimentadas com um cimento fotopolimerizável. No presente caso, os parâmetros funcionais e estéticos exigidos pelos pacientes foram alcançados, satisfazendo assim suas necessidades.

O uso da tecnologia CAD/CAM tem permitido a confecção de restaurações cerâmicas de forma eficiente e com resultados previsíveis. Ojeda et al. (2017) apresenta o caso de uma paciente com a queixa principal de desarmonia entre os dentes anteriores superiores. Em seguida ao exame clínico minucioso, um Desenho Digital do Sorriso foi realizado para decidir as proporções corretas dos dentes 14 ao 24. Este desenho foi transferido para um enceramento diagnóstico no qual a perda de esmalte poderia ser estimada pela quantidade de cera sobre o modelo fundido. Feito o enceramento, este foi digitalizado com um scanner de modelo e impresso em um modelo de resina 3D, no qual foi fabricada uma matriz de silicone para o *mock-up* que se executou com resina bisacrílica. Assim que o mock-up recebeu a aprovação do paciente, realizaram os preparos com a utilização do *mock-up* como guia. Foram colocados fios retratores nos dentes preparados e a impressão digital 3D foi realizada com um scanner intraoral. O *software* criou as facetas dos dentes 14 ao 24, cada restauração foi testada em sua preparação correspondente para ajuste. Para concluir, as facetas foram cimentadas, os excessos removidos com lâmina de bisturi e a superfície foi polida.

Bahadir et al. (2018) optou pelo tratamento minimamente invasivo em uma jovem de 20 anos que possuía hipomineralização nos incisivos centrais e laterais, descoloração no canino do lado esquerdo e dente de Turner do lado direito. Como forma de tratamento, os autores decidiram fazer um clareamento e posteriormente facetas de resina nos dentes anteriores superiores, exceto no canino do lado direito que foi planejado uma faceta de dissilicato de lítio. O dente foi preparado e escaneado com um scanner intraoral, onde a faceta foi produzida através de um sistema CAM. A restauração foi feita no laboratório e posteriormente cimentada. Os autores não abordam sobre o ajuste oclusal, polimento e acabamento, falam apenas da satisfação estética com o tratamento e da ausência de falhas após um ano de acompanhamento.

À medida que a expectativa de vida aumenta, cada vez mais os idosos se preocupam com a aparência e um sorriso bonito e estético é essencial. Com o avanço da idade, algumas alterações morfológicas ocorrem como o sorriso mais baixo. Dessa forma, Ceinos et al. (2018) relata o caso de uma paciente de 78 anos que se apresentou para uma consulta após uma queda que causou a fratura de seus dois incisivos superiores. Para tratamento deste caso, optou-se pelas facetas cerâmicas. A cor dental inicial foi registrada em ambiente úmido e sob condições ideais de luz. Após a remoção do fragmento móvel de esmalte, as superfícies dentárias foram preparadas e a moldagem de silicone duplo proporcionou um modelo de trabalho. Foram construídas duas facetas de cerâmica parcial (usado vitrocerâmica de dissilicato de lítio) com contornos que atendiam aos requisitos de forma da paciente. Ao encaixar, a peça e os dentes foram condicionados para realizar a adesão. Depois de cimentar, foram realizados os polimentos.

A seleção de um plano de tratamento adequado para casos de fluorose dentária depende da gravidade da condição. As facetas cerâmicas são consideradas o tratamento de escolha para casos moderados a graves de fluorose, visto que apresentam a estética ideal além de serem resistentes. Por isso, Mourad (2018) relata o caso de um paciente que se apresentou na clínica queixando-se de um sorriso desagradável e descoloração generalizada dos dentes. O exame clínico revelou fluorose generalizada com perda do esmalte mais externo e áreas irregulares envolvendo mais da metade da superfície. Para este caso, foram realizadas moldagens com alginato para enceramento diagnóstico. Os dentes do paciente foram preparados e tiveram uma redução vestibular de 0,5 a 0,75 mm e redução incisal de 1,5 mm, posteriormente a retração gengival foi feita para realizar a moldagem com

silicona de adição. As facetas cerâmicas foram fabricadas com material vitrocerâmico reforçado com dissilicato de lítio e cimentadas. O polimento final foi realizado e os contatos interproximais finalizados com tiras de acabamento e polimento.

Perasso et al. (2018) relata o caso de uma mulher adulta jovem com queixas estéticas quanto ao aspecto do sorriso. O diagnóstico foi presença de incisivos laterais superiores conoides, apinhamento moderado dos incisivos inferiores, mordida profunda com face curta, classe I dental e esquelética. Assim, o plano de tratamento buscou a distribuição correta dos espaços através da ortodontia para posteriormente restaurar os incisivos laterais com duas facetas cerâmicas. O tratamento ortodôntico durou 11 meses e posteriormente foi realizado o clareamento dentário prévio às restaurações. Nesse caso, utilizou-se o Desenho Digital do Sorriso para encontrar uma estética ideal. Foi realizado o enceramento e *mock-up*, os dentes foram preparados de forma minimamente invasiva. Utilizou-se cerâmica feldspática para fazer a faceta que foi cimentada. Após a remoção dos excessos, o acabamento e polimento foram realizados.

O uso de facetas ultrafinas utilizando zircônia translúcida foi discutido em um relato de caso feito por Souza et al. (2018) em que uma paciente buscou o tratamento odontológico com a queixa de dentes anteriores superiores pequenos, amarelados e com diastema. Ao exame clínico, viu-se a presença de sorriso desarmônico com incisivos laterais vestibularizados, proporções dentárias desfavoráveis e diastema entre incisivos laterais e centrais superiores, além de contorno gengival e zênite inadequados. Os contatos oclusais e os movimentos excêntricos foram avaliados pela montagem de modelos de estudo utilizando um arco facial em articulador semiajustável. Após o planejamento digital do sorriso, observou-se a necessidade de correção do contorno e zênite gengival, aumentando as bordas incisais dos incisivos laterais e aumentando verticalmente seus incisivos centrais em direção cervical. A cirurgia para aumento de coroa estética foi realizada e após 60 dias iniciou-se a o clareamento caseiro com peróxido de carbamida 16%. Posteriormente, realizou-se uma moldagem com silicona de adição para a preparação dos modelos de gesso, enceramento diagnóstico e *mock-up* de acordo com o desenho digital do sorriso. Nesta etapa, os contatos oclusais e os movimentos excêntricos foram avaliados novamente, clinicamente na boca do paciente. Não houve necessidade de qualquer ajuste do *mock-up*. Em seguida, os dentes foram preparados e moldados com silicona de adição. Os modelos de gesso foram escaneados e as facetas ultrafinas foram

fabricadas com zircônia monolítica translúcida e fresadas. As facetas foram cimentadas, o excesso de cimento removido. O ajuste oclusal não foi necessário.

Em um fluxo de trabalho totalmente digital, Stanley et al. (2018) mostra o caso de um homem de 47 anos cuja queixa era a dor na Articulação Temporomandibular (ATM) e preocupação estética com uma faceta do incisivo central superior lascada. Para a solução desta situação, foi aplicado o protocolo de desenho digital do sorriso, bem como facetas e coroas de dissilicato de lítio monolítico CAD-CAM, com o objetivo de resolver a perda de dimensão vertical, estética e distúrbios da ATM. Uma impressão diagnóstica foi realizada em ambos os arcos com uso de um scanner intraoral, além da posição de máxima intercuspidação ter sido registrada também com o uso deste dispositivo. A nova dimensão vertical de oclusão foi obtida no articulador virtual do *software* CAD-CAM. Utilizou-se neste caso o protocolo de documentação dinâmica para o Digital Smile Design (DSD), onde vídeos foram feitos com um smartphone em vários ângulos para alcançar um desenvolvimento ideal do quadro de sorriso facial. Com essa documentação, elaborou-se o quadro de sorriso 2D e por meio dele foi feito um enceramento digital 3D no *software* CAD. O arquivo 3D final foi exportado para uma impressora que gerou o modelo com o novo design, através deste confeccionou um *mock-up* com a nova dimensão de vertical onde o paciente passou duas semanas com o *mock-up* provisório para se adaptar. Após o teste, verificou-se uma adaptação a nova mordida. Posteriormente, as facetas e coroas foram preparadas digitalmente e fabricadas em uma fresadora. Depois de finalizar a cimentação, todo o excesso do agente de cimentação foi removido e os ajustes oclusais feitos e confirmados usando a tecnologia T-Scan. O acompanhamento de 6 meses mostrou estabilidade e ausência de traços de fatura.

Tuzzolo Neto et al. (2018) mostra a situação de um paciente que buscou atendimento devido a insatisfação com estética dos dentes anteriores superiores que apresentavam extensas restaurações em resina composta, pigmentação, manchas e infiltrações. O tratamento de escolha foi reabilitação com zircônia no dente 15 e laminados de cerâmica nos dentes 11,12, 13, 14, 21, 22, 23, 24 e 25. Neste caso, os autores utilizaram o desenho digital do sorriso para corrigir o posicionamento e pequenas falhas usando as linhas do sorriso e mediana com proporcionalidade dos dentes. Assim, foi realizado o enceramento diagnóstico do modelo superior e a partir dele foram confeccionados guias de silicone para confeccionar o *mock-up* e orientar o preparo de esmalte/dentina e posteriormente auxiliar na confecção de coroas

provisórias com resina bisacrílica. Após concluir o preparo das facetas em cerâmica feldspática e cimentação nos dentes, o excesso de cimento foi removido e as restaurações polidas com taças de silicone e discos de feltro. O paciente avaliou o resultado e ficou muito satisfeito.

Abichandani et al. (2018) mostra o caso de uma mulher de 39 anos que apresentava queixa de má aparência dos dentes e dificuldade de mastigar os alimentos corretamente do lado esquerdo, além de ter dor e sensibilidade às vezes nos dentes anteriores superiores. Ao exame intraoral, notou-se a presença de inflamação gengival generalizada com manchas e cálculos presentes, perda da anatomia das cúspides, cáries secundárias, dentes amarelos devidos à regurgitação acida e áreas edêntulas. A paciente recusou qualquer intervenção ortodôntica e tratamento com implantes, pois era caro para ela. Por isso, decidiu-se fazer uma profilaxia oral completa e a reabilitação com coroas para os dentes com tratamento endodôntico, *onlays* e facetas de cerâmica para restaurar a dimensão vertical e estética. Moldagens diagnósticas foram realizadas, obteve-se também a dimensão vertical em repouso (67 mm) e dimensão vertical de oclusão (63 mm). Manteve-se a DVO, a palpação bimanual foi utilizada para o registro da relação cêntrica na dimensão vertical proposta. O material de registro de mordida foi usado para registrar essa RC. Depois do tratamento endodôntico ter sido realizado em todos os dentes necessários, provisórios pré-avaliativos foram fabricados para avaliação de função, estética e fonética. No retorno subsequente, como a tolerância da paciente era aceitável, sem qualquer desconforto ou queixa, foi agendado para o preparo do dente. Os preparos foram realizados seguindo protocolos minimamente invasivos para preservar o esmalte do dente e posteriormente fizeram as moldagens. As coroas foram provadas e verificadas a oclusão, e depois cimentadas. O excesso de cimento foi removido e o fio dental passou nas interproximais. A paciente foi chamada para acompanhamento após 3 meses e reavaliada para manutenção das instruções de higiene oral.

As facetas laminadas de cerâmica quando bem indicadas proporcionam um bom resultado estético. Assim, Silva et al. (2018) relata um caso clínico de um paciente do sexo masculino com agenesia dos dentes 12 e 22, os dentes 13 e 23 ocupavam o espaço dos incisivos laterais. Após a avaliação do caso pelo dentista, o tratamento proposto foi fazer um implante associado ao reposicionamento ortodôntico, entretanto o paciente não aceitou. Por isso, a segunda opção de tratamento foi a reanatomização dos dentes 11, 13, 14, 21, 23 e 24 por meio da confecção de laminados cerâmicos

para harmonizar o sorriso do paciente. A primeira parte clínica do tratamento consistiu na realização da moldagem com a utilização de silicone de condensação e depois a obtenção do modelo de gesso para enceramento diagnóstico. Para otimizar o resultado estético, o paciente submeteu-se a uma sessão de clareamento de consultório e depois de 7 dias o *mock-up* foi realizado. Com a aprovação do paciente e ajustes realizados, iniciou-se o processo de desgaste seletivo e em seguida a moldagem dos preparos com silicona de adição. O modelo de trabalho foi enviado ao laboratório para a preparação dos laminados. A cimentação ocorreu após os testes dos laminados cerâmicos no paciente para verificar e ajustar os pontos de contato proximais, em sequência, o acabamento e polimento foram realizados.

O uso da resina composta em facetas para restaurações minimamente invasivas e duradouras deve ser bem indicada através do planejamento do tratamento. Korkut (2018) revela o caso de uma paciente de 14 anos cujos dentes anteriores superiores tinham hipoplasia severa de esmalte e algumas lesões cariosas. Não havia lesão periapical nos exames radiográficos e a condição financeira dela não era boa. Com base nos dados coletados, o dentista optou por tratar com facetas de resina composta nos incisivos e caninos superiores em uma única consulta. Para a continuidade do caso, foram realizados o enceramento diagnóstico e a moldagem de silicone para criar a superfície palatina. Os dentes receberam preparo minimamente invasivos e bom isolamento com dique de borracha para fazer as restaurações com a resina composta. Ao final, o polimento e ajuste das relações oclusais foram realizados. Após dois anos de acompanhamento, as restaurações estavam estáveis e totalmente funcionais.

A restauração direta de resina composta em incisivos centrais superiores com o uso de um modelo impresso em 3D foi realizada em dois casos clínicos relatados por Xia et al. (2018). Foram realizados a impressão de um modelo 3D construído em 3 etapas: aquisição de dados por meio do scanner intraoral; modelo virtual realizado utilizando um processo de imagem; fabricação usando uma impressora 3D. A análise feita pelo *software* da dentição mostrou que a oclusão intercuspal dos pacientes era adequada para restaurações em resina composta. Um ajuste oclusal foi realizado para eliminar o contato anterior na oclusão e evitar o contato com a prótese, após a aprovação do resultado pelo paciente, os dados foram importados para um programa de *software* e o molde palatal foi projetado. Antes do tratamento, o modelo impresso em 3D foi embebido em desinfetante e em seguida posicionado na dentição do

paciente, o que mostrou um encaixe correto e reprodutível. Depois de realizar as restaurações em resina composta, o ajuste oclusal foi feito e as restaurações foram moldadas de acordo com a morfologia anatômica adequada.

O tratamento multidisciplinar para melhorar a estética, função e biologia muitas vezes é necessário. Albarrak et al. (2019) relata o caso de uma paciente que apresentava uma exposição gengival excessiva, diastemas entre os dentes anteriores, dentes anteriores pequenos na maxila e mandíbula, além de múltiplas lesões de cárie irrecuperáveis. Com base nisso, o plano de tratamento consistiu em 4 fases: Fase I - não cirúrgica, houve a remoção de restaurações defeituosas; Fase II - cirúrgica, realizou-se o aumento de coroa estético e a extração de dentes e colocação de implante nos primeiros molares; Fase III - restauradora, nesta etapa as restaurações definitivas foram realizadas; Fase IV - manutenção, check-up periódico de 4 meses. Neste caso, os autores realizaram o enceramento diagnóstico e mock-up para decidir a quantidade de ressecção de tecido ósseo e tecido mole. Para os dentes anteriores superiores, coroas de dissilicato de lítio foram elaboradas e facetas para os dentes anteriores inferiores. A orientação canina e posterior desoclusão em movimentos mandibulares excursivos foram estabelecidos sem interferências. A orientação anterior também foi restabelecida durante a protrusão do movimento mandibular.

Em diversos casos que a má oclusão está associada a descoloração intrínseca e discrepâncias no tamanho e forma do dente, a ortodontia por si só não consegue melhorar a estética. Por isso, Bernardon et al. (2019) relata um caso clínico onde foi corrigido o plano oclusal e o posicionamento dos zênites gengivais, cor, forma e tamanho dos dentes envolvidos foram corrigidos com gengivectomia e reabilitação com 10 laminados cerâmicos. Neste caso, os autores fizeram o mock-up com resina bisacrílica e planejamento virtual por meio de *software* CAD/CAM. Um guia cirúrgico foi confeccionado para aumentar a coroa clínica de acordo com os parâmetros sugeridos pelo projeto virtual (DSD). Após 60 dias do procedimento cirúrgico, foram obtidas novas moldagens dentárias e obtido o enceramento diagnóstico sob os novos parâmetros periodontais e um novo *mock-up*. Preparos dentários sob uso de afastador gengival foram adquiridos e escaneados. Os laminados cerâmicos foram confeccionados em moldes CAD/CAM e cimentadas. Foi realizada uma delicada margem de acabamento e polimento, verificou-se também a relação oclusal na

máxima intercuspidação, lateralidade e durante os movimentos de protrusão. O acompanhamento de 2 anos apresentou estabilidade de cor e ausência de fraturas.

O fluxo de trabalho digital nos procedimentos clínicos de facetas laminadas de porcelana foi utilizado no relato de caso de Bayazyt e Karabiyik (2019) onde um paciente do sexo masculino de 19 anos compareceu ao consultório com a queixa principal de dentes anteriores superiores fraturadas. Ao exame intraoral, os dentes 11, 12, 21 e 22 se encontravam fraturados, vitais e não cariados. A higiene bucal do paciente era boa e os tecidos periodontais estavam saudáveis. Moldagens com alginato foram realizadas e registro da mordida com cera. Modelos de gesso foram fornecidos a partir das moldagens e um enceramento obtido pela técnica de mão livre. Na segunda consulta, o *mock-up* foi feito e aprovado pelo paciente. Assim, realizou-se a primeira impressão digital com o *software* CAD/CAM. O Desenho Digital do Sorriso foi feito no computador e mostrado ao paciente que aprovou. Dessa forma, os preparos foram realizados nos dentes e a impressão digital da maxila realizada. O *mock-up* foi copiado para o computador e os erros da cópia foram corrigidos manualmente no computador e os desenhos das restaurações foram concluídos. Após a conclusão do projeto, as facetas foram fabricadas e cimentadas. As margens das restaurações foram finalizadas e polidas com brocas de acabamento e por fim, a oclusão verificada em movimentos protrusivos e laterais da mandíbula.

Cattoni et al. (2019) comparou o método convencional de *mock-up* feito com uma matriz de silicone e o método exclusivamente digital com a fresagem do *mock-up* a partir de um projeto CAD. Foram realizados 25 *mock-ups* convencionais e 25 digitais de um paciente com necessidade de restauração estética. Ao fazer a análise estatística, os pesquisadores verificaram uma diferença estatística entre os dois métodos, onde o digital permite maior precisão que o *mock-up* feito de forma convencional.

A reabilitação bucal completa em indivíduo com bruxismo foi abordada por Lee et al. (2019) em que o paciente apresentava desgaste severo e exposição dentinária em todos os dentes, com distância interoclusal de repouso de 4 mm. Neste caso, os profissionais realizaram o tratamento com a associação de métodos convencionais e digitais. Realizou-se um enceramento diagnóstico da boca inteira nos modelos montados em um articulador semiajustável após o aumento da dimensão vertical de oclusão em 2 mm em relação ao guia incisal do articulador. O desenho de sorriso digital foi feito utilizando um *software* para simular as coroas definitivas com a foto

facial do paciente, o que facilitou a comunicação com ele. Após a aprovação do resultado simulado do tratamento, as restaurações provisórias de coroa total foram fabricadas em resina acrílica por duplicação do enceramento diagnóstico. A toxina botulínica foi injetada em ambos os músculos masseteres para reduzir a força mastigatória e o hábito parafuncional. Depois de 8 meses de acompanhamento, o paciente havia se adaptado ao aumento de dimensão vertical de oclusão. Dessa forma, para a reabilitação definitiva optou-se pela combinação de restaurações convencionais de liga de metal precioso com restaurações digitais CAD/CAM. As impressões definitivas da maxila e mandíbula foram obtidas e os modelos mestres fabricados com gesso dental tipo IV, a montagem cruzada foi realizada no articulador semiajustável e as restaurações definitivas feitas replicando a forma das coroas provisórias. Os autores não abordam sobre o ajuste oclusal e contatos presentes, mas afirma que durante 2 anos de acompanhamento as restaurações foram mantidas sem complicações nas restaurações, tecidos de suporte e articulação temporomandibular.

O fluxo de trabalho totalmente digital permite fazer o tratamento de maneira precisa e econômica. Em uma paciente de 18 anos com padrão facial e dentário classe III, Ortensi et al. (2020) propôs o tratamento ortodôntico e cirurgia ortognática e restaurações indiretas com resina composta para alcançar a estética ideal do sorriso. A paciente rejeitou a cirurgia e optou por fazer o tratamento com alinhadores para melhorar a posição dos dentes superiores, mesmo sabendo da impossibilidade de conseguir uma correção da classe esquelética. Após o alinhamento dentário, as restaurações indiretas seriam feitas sem preparo dos dentes. Ao iniciar o tratamento, fotos digitais do rosto foram feitas, as arcadas dentárias foram escaneadas e as imagens processadas por um *software* para propor a paciente o planejamento digital do futuro sorriso. Após a aprovação, foi feita a transferência dos dados coletados para um *software* 3D e execução de um enceramento diagnóstico virtual seguindo as indicações do *software* 2D. O arquivo do enceramento foi transferido para uma impressora 3D para confecção de um *mock-up* de resina metacrílica para ser testado na cavidade bucal da paciente. Em seguida, o teste clínico do *mock-up* foi feito para obter o consentimento final. Com o arquivo aprovado, foi enviado para um dispositivo de fresagem que confeccionou as facetas. As facetas foram cimentadas, o acabamento e o controle da funcionalidade das facetas foram realizados em condições estáticas e dinâmicas.

No caso clínico relatado por Giannetti e Apponi (2020), uma paciente de 54 anos compareceu ao consultório na busca da melhora estética do sorriso. Ao exame clínico, verificou-se que o padrão facial era simétrico, exposição de 2 mm de borda incisal com os lábios em repouso, caninos e molares em classe I, inversão do eixo dentário dos dentes 12 e 22 e diastemas entre todos os dentes superiores. O plano de tratamento consistiu em tratar os dentes anteriores superiores com ortodontia para redistribuir os diastemas, restaurar a posição da linha média dentária superior e a proporção dos dentes utilizando facetas cerâmicas feldspáticas. Nos modelos de estudo realizados, o técnico fez o enceramento inicial no qual confeccionou o molde de silicone para fazer o *mock-up*. A resina composta foi colocada no molde e posicionada na boca do paciente, a pré-visualização forneceu uma cópia fiel do enceramento planejado, o que permitiu uma avaliação imediata da forma, volume, oclusão e relação com o tecido circundante. A paciente aceitou o plano de tratamento, assim, moldagens com silicona de adição foram feitas e uma telerradiografia e ortopantomografia realizadas. O tratamento ortodôntico da arcada superior foi realizado com o aparelho Invisalign® por 6 meses. Finalizado o tratamento, foi feito outro enceramento para confeccionar o *mock-up* definitivo. Os dentes foram preparados de forma minimamente invasiva e o *mock-up* feito novamente nos dentes preparados. Após 7 dias, foram confeccionadas as facetas cerâmicas e a cimentação realizada. Os excessos foram removidos, e o acabamento realizado com pontas diamantadas. O paciente retornou ao consultório a cada 6 meses para manutenção.

Pallotta et al. (2021) analisou o caso clínico de uma mulher de 40 anos que tinha medo de dentista e relatava constrangimento ao sorrir. Ao exame clínico, foram observados a presença de diastema entre os incisivos, agenesia dos dentes 12 e 22, presença do 53 o arco, abfrações. O plano de tratamento proposto envolvia aumentar os dentes anteriores superiores, corrigir o excesso de exposição gengival e a cor dos dentes, recontornar a forma dos lábios. Foi optado por uma técnica que consiste em 3 consultas: Primeiro passo – na visita inicial foram realizados o registro do arco maxilar e mandibular, radiografias e imagens. Em seguida essa documentação foi encaminhada ao laboratório de prótese dentária com as orientações: transformar os caninos em laterais, o canino de leite em permanente e fechar o diastema. O laboratório realizou o enceramento e um guia de silicone de acordo com as orientações prescritas. Segundo passo – realizado um *mock-up* diretamente nos dentes denominada de técnica pré-avaliação estética temporária, após a validação

clínica da forma estética e da cor escolhida, a paciente aceitou iniciar o tratamento. Assim, realizou-se a gengivectomia nos dentes com laser e depois moldou-se a paciente com material de alta precisão. Optou-se pelo dissilicato de lítio para as restaurações. Terceiro passo – Nessa sessão todos as facetas foram instaladas, polidas e foram verificadas a oclusão, protrusividade e lateralidade além de restabelecer o guia anterior.

Alessa et al. (2021) relata o caso clínico de uma paciente do sexo feminino cuja queixa principal era o incisivo central superior esquerdo descolorido e formato inadequado dos dentes. Ao exame clínico, observou-se que o dente 21 estava amarelado intrinsecamente, com anquilose e reabsorção radicular. Além disso, dente 11 encontrava-se uma fratura radicular cicatrizada como sequela de trauma dentário anterior. Paciente do sexo feminino, 42 anos, apresentou-se à clínica odontológica com a queixa principal de incisivo central superior esquerdo descolorido e formato inadequado dos dentes. Ao exame, o paciente apresentava um dente 21 intrinsecamente amarelado, com anquilose e reabsorção total por substituição radicular, além de uma fratura radicular cicatrizada do dente 11 adjacente, como sequela de trauma dentário anterior. Foi elaborado um plano de intervenção e obtido o consentimento por escrito do paciente para a linha de tratamento. O tratamento começou com a obtenção de moldagens de alginato superior e inferior para confecção de modelos diagnósticos e enceramento diagnóstico para facetas laminadas de porcelana, incluindo os dentes anteriores superiores e pré-molares, seguido pela fabricação de *mock-up.* O preparo dos dentes 15 ao 25 foi realizado, a quantidade de redução de dentes necessária foi confirmada utilizando guias feitos sobre o enceramento diagnóstico. Após a preparação dos dentes, a impressão final foi obtida com materiais de impressão de polivinilsiloxano. A restauração provisória foi então realizada com um material de resina bisacrilica. A cor B1 foi selecionada a partir do sistema de guia de cores de arranjo Vita Classical A_D para a fabricação de facetas laminadas de vitrocerâmica reforçadas com dissilicato de lítio prensadas a quente e entregues à boca do paciente após prova adequada e cimentadas com cimento resinoso.

Marcondes et al. (2021) abordou o caso de uma paciente do sexo feminino que apresentava como queixa estética nos dentes anteriores superiores que possuíam facetas de resina composta com problemas de lascamento e pequenas fraturas, manchas, rugosidade e perda de brilho da superfície. Por isso, a paciente desejava

que fizesse um tratamento mais duradouro, pois tinha feito as facetas de resina composta há 6 meses. O plano de tratamento proposto foi facetas laminadas cerâmicas para de pré a pré-molar, visto que estes apresentavam recessão gengival. Realizou-se então a moldagem para obtenção dos modelos de gesso e análise da oclusão no articulador e criado um enceramento diagnóstico. O preparo do dente foi realizado sobre as resinas compostas diretas com pouca extensão no esmalte subjacente. Posteriormente, realizaram outra moldagem, confecção do *mock-up* e das restaurações provisórias. As facetas foram feitas com feldspato, a cimentação com resina composta Filtek Z252 pré-aquecidas a 68°C, o excesso removido e a fotoativação realizada. O acabamento e polimento foi realizado. Após 21 dias, a oclusão foi reavaliada e o tratamento finalizado com grande satisfação do paciente.

Alshali e Asali (2022) descreveram um fluxo de trabalho de tratamento convencional e digital para restaurar dentes maxilares com facetas laminadas de porcelana. Dois softwares foram utilizados e comparados com o fluxo de trabalho convencional. Neste relato de caso, a principal queixa da paciente era perda de estrutura dos dentes anteriores por conta do bruxismo do sono. Na primeira consulta, foram feitas as primeiras moldagens e diversas imagens faciais e intraorais. O plano de tratamento proposto consistiu em alongar os incisivos centrais superiores em 1,5 mm e restaurar as cúspides dos caninos, a análise do plano de tratamento foi feita com dois sistemas digitais de design de sorriso (GPS e DSD). Para o fluxo de trabalho convencional, confeccionou-se uma réplica de cera diagnóstica com base nas diretrizes de proporção dentária estabelecidas, nas imagens e nos objetivos do tratamento. Imagens frontais do rosto e do sorriso foram adquiridas e importadas para o software GPS e padronizadas pelas ferramentas de dimensionamento. Um mock-up foi projetado e o design transformado em cera para se ter um guia de preparação e foi utilizado para fabricar as restaurações provisórias. Para o fluxo de trabalho DSD, os dentes superiores e inferiores foram escaneados por um scanner intraoral e os dados transferidos para um software. Realizou-se um mock-up que acompanhava um dente mais protruído e outro para uma restauração provisória mimetizando o desenho final. As restaurações provisórias foram fabricadas usando um material de moldagem de silicone sobre o molde impresso do DSD e o enceramento convencional. Os guias foram colocados sobre os dentes com resina bisacrílica e a estética e fonética foram avaliadas e aprovadas. O *mock-up* do GPS foi apresentada digitalmente e comparada com as restaurações de teste DSD e convencionais. A forma dos dentes,

comprimento, proeminência e ângulos de linha foram avaliados além da avaliação subjetiva. Após isso, os dentes foram minimamente preparados, e uma impressão definitiva foi feita. Um segundo molde impresso do DSD foi usado para a restauração provisória, representando o resultado. O paciente ficou satisfeito, e acetas cerâmicas de dissilicato de lítio monolítico foram fresadas e o segundo molde com porcelana feldspática. No dia da cimentação, dois conjuntos de facetas estavam prontos para serem experimentados intraoralmente, facetas de dissilicato de lítio monolítico e facetas feldspáticas, deixando a paciente fazer sua escolha. Ela escolheu as facetas de porcelana feldspática por sua translucidez e forma. As restaurações foram cimentadas com cimento resinoso de polimerização leve, resultando em um resultado estético satisfatório, após a entrega de um protetor noturno. Radiografias pós-operatórias foram realizadas.

5 DISCUSSÃO

Entende-se por protocolo a rotina de cuidados de um serviço específico, o qual deve ser elaborado a partir do conhecimento científico vigente, embasado em evidências científicas. Sua elaboração cabe a profissionais experientes e especialistas em determinada área, e serve para guiar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde. Resume-se basicamente a recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar no manejo de um problema de saúde, numa circunstância clínica específica, preferencialmente baseados na melhor informação científica. São orientações concisas que envolvem testes diagnósticos e tratamentos que podem ser usados pelos profissionais de saúde no seu dia a dia (WERNECK et al., 2009).

Por esta perspectiva, entende-se que a adoção de protocolos visa promover a resolução de problemas específicos tão somente para obter o melhor resultado possível, ou seja, promover saúde.

Especificamente para a resolução de comprometimentos estéticos em odontologia, entende-se que elaborar um planejamento individualizado é de suma importância, o que incluiria a realização de exame clínico bem detalhado, subsidiado por modelos de estudo, radiografias e fotografias iniciais (HIGASHI et al., 2006). Na ausência do diagnóstico correto, o tratamento pode não obter êxito. Assim, planejamento é etapa indispensável para obtenção de sucesso e excelência (HIGASHI et al., 2006).

Por meio do levantamento realizado, o presente trabalho analisou o conteúdo de 39 artigos científicos que versavam sobre o tratamento reabilitador estético envolvendo minimamente os seis dentes anteriores-superiores. Foi perceptível que a grande maioria dos trabalhos fez uso de laminados cerâmicos para seus propósitos, embora a literatura identifique que o uso de resinas compostas de uso direto ou indireto também sejam alternativas viáveis para a resolução de tais casos clínicos.

Para conduzir tal análise, facilitar a identificação das etapas e limitar os possíveis vieses técnicos, foi proposto um pretenso protocolo clínico, por meio do qual deveria ser executado o tratamento estético e funcional do indivíduo.

O protocolo para análise dos artigos foi proposto em quatro dimensões essenciais, constituídas pelo “exame clínico”, pelo “planejamento”, pela “execução” e pela “conclusão” do caso.

E visando especificamente identificar se os autores demonstraram alguma preocupação com a manutenção, composição ou recomposição da guia anterior, além da resolução estética, cada uma das 4 dimensões propostas foi subdividida em itens, os quais serão descritos a seguir.

No que se refere ao “exame clínico”, julgou-se importante verificar se os autores apresentaram alguma das seguintes possibilidades: análise dos componentes oclusais diretamente na boca do paciente, obtenção e consequente análise da oclusão por meio da obtenção de modelos de gesso e/ou modelos obtidos mediante escaneamento e imagens digitais, finalizando o exame das condições oclusais em articulador físico ou digital.

Quanto ao “planejamento”, julgou-se importante verificar se os autores fizeram qualquer análise visando a manutenção ou redefinição da guia anterior de três maneiras possíveis: diretamente na boca dos pacientes; mediante a análise, modificação ou criação de guia anterior em articulador; ou análise, modificação ou criação de guia anterior por meio digital.

Na fase de “execução”, o protocolo criado subdividiu esta dimensão em três itens, constituídos da seguinte forma: realização do ensaio clínico por meio de restaurações temporárias provisórias (“mock up”); constituição de restaurações provisórias realizadas por razões estéticas, mas também por razões funcionais, demonstrando o ajuste oclusal e funcional das mesmas nas posições de fechamento, lateralidade direita e esquerda, e protrusão; e finalmente se os autores adotaram algum protocolo de execução definindo cada etapa da execução do tratamento.

E para finalizar, a dimensão da “conclusão” foi subdividida nos seguintes itens e consequentes análises: identificar se a satisfação do paciente foi meritória para determinar o sucesso do tratamento; se os autores, após a cimentação dos elementos protéticos ou realização das restaurações diretas, realizaram e/ou demonstraram a manutenção ou recomposição da guia anterior; e se o resultado estético foi considerado o fator principal para justificar e creditar o sucesso à finalização do caso clínico.

Para facilitar o entendimento do protocolo de análise proposto, assim como identificar todos os subitens nas 4 dimensões propostas, todos os dados foram resumidos e compilados no Quadro 1. A fim de facilitar a identificação dos itens frente às propostas descritas anteriormente, quando os autores procederam conforme o item proposto houve a identificação com o sinal em cor verde, caso contrário a identificação

em vermelho define que o item não foi levado em consideração, descrito no texto ou demostrado por meio das imagens fotográficas disponibilizadas nas publicações.

Quadro 1. Síntese dos artigos selecionados

AUTORES	EXAME CLÍNICO				PLANEJAMENTO			EXECUÇÃO			CONCLUSÃO		
	análise oclusal direta	obtenção de modelo gesso	obtenção de modelo digital	análise em articulador	guia anterior direta	guia anterior em articulador	guia anterior por meio digital	" mock up"	provisórios ajustados	protocolo de execução	satisfação do paciente	análise da guia funcional	resultado estético
Sabek e Trévelo (1996)	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢
Türkaslan e Ulusoy (2009)	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🟢	🟢
Moon et al. (2010)	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴
Korkut et al. (2012)	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢
Prajapati et al. (2013)	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🟢
Wahbi et al. (2013)	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴
Re et al. (2014)	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🟢	🟢	🟢
Thakral et al. (2014)	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴
Farias Neto et al. (2015)	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢
Santos et al. (2015)	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🟢	🟢
Morita et al. (2016)	🔴	🟢	🟢	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢
Passos et al. (2016)	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴
Gouveia et al. (2017)	🟢	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🟢	🔴
Yildirim e Gõmeç (2017)	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢
Matoses et al. (2017)	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🟢
Ojeda et al. (2017)	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴
Bahadır et al. (2018)	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🟢	🟢	🟢
Ceinos et al. (2018)	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴
Garcia et al. (2018)	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢
Mourad (2018)	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🟢	🟢
Perasso et al. (2018)	🔴	🟢	🟢	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢
Souza et al. (2018)	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴
Stanley et al. (2018)	🟢	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🟢	🔴
Tuzzolo Neto et al. (2018)	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢
Abichandani et al. (2018)	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🟢

Silva et al. (2018)	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴
Korkut (2018)	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🟢	🟢	🟢
Xia et al. (2018)	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴
Albarrak et al. (2019)	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🟢	🟢
Bernardon et al. (2019)	🔴	🟢	🟢	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢
Bayazıt et al. (2019)	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴
Cattoni et al. (2019)	🟢	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🟢	🔴
Lee et al. (2019)	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🟢
Ortensi et al. (2020)	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🟢	🟢	🟢
Giannetti e Apponi (2020)	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴
Pallotta et al. (2021)	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴
Alessa et al. (2021)	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🟢	🟢	🔴	🔴	🔴
Marcondes et al. (2021)	🔴	🟢	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🟢	🟢	🔴	🟢
Alshali e Asali (2022)	🔴	🟢	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🟢	🟢	🟢	🔴	🔴

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Com relação ao plano de tratamento, em 10 artigos este foi multidisciplinar, demosntrado pela necessidade de intervenção cirúrgica periodontal e tratamento ortodôntico. A estética relacionada a Periodontia depende de dois fatores: saúde e harmonia. Para melhorar a harmonia, pode ser indicado a gengivoplastia, que muitas vezes irá auxiliar o processo de moldagem, confecção e adaptação dos laminados cerâmicos. Outro ponto importante é a saúde periodontal que deve ser retomada com o tratamento prévio e orientado a manter um protocolo de higienização com o uso do fio dental e escovação como obrigatórios na rotina diária (CUNHA et al., 2013).

Dos 39 artigos, 31 utilizaram laminados cerâmicos e em 8 resina composta, sendo alguns realizados pela técnica convencional e outros pelo fluxo digital. Segundo Souza et al. (2016), as principais vantagens dos laminados cerâmicos são a durabilidade, lisura que facilita o controle do biofilme, grande possibilidade de adequação de cor, não necessita do uso de anestesia e apresentam boa resposta periodontal por serem cimentadas supragengivalmente. No entanto, deve-se levar em conta as indicações e contraindicações deste tipo de reabilitação em cada caso. Em alguns relatos de caso presentes nesta revisão, os autores afirmam que o paciente optou por facetas em resina composta, tendo em vista que os laminados cerâmicos possuem alto custo e tempo de confecção elevado.

Já as facetas de resina composta podem ser confeccionadas pela técnica direta ou indireta. De acordo com Santos (2016), as principais vantagens da faceta direta são única sessão, reparo rápido, seguro e eficaz, controle da cor e forma pelo profissional, custo reduzido, preparo conservador e dispensa provisórios e moldagens. Em 7 artigos foram feitas as facetas de resina composta pela técnica direta e em 1 a técnica indireta.

Levando em consideração que atualmente houve um crescimento na demanda de exigências estéticas pelos pacientes, é de suma importância que além de realizar o diagnóstico correto é preciso indicar procedimentos de maneira consciente, pois além da execução é preciso se preocupar com os fatores que podem levar a falha dessas restaurações. Sendo relevante esclarecer sobre a importância da manutenção da saúde e função oral como parte da obtenção estética (DE SOUSA PINHEIRO et al., 2021).

Verificou-se que a maioria dos autores abordaram o passo a passo de execução e mostraram a satisfação do paciente com o resultado estético. No entanto, com relação a função, apenas 11 citam o guia funcional. Sabe-se que o guia anterior e lateral devem ser avaliados, visto que estes podem ser alterados com os procedimentos restauradores. Esta avaliação ocorre no movimento protrusivo, em que a partir do contato dos dentes anteriores, os dentes posteriores são desocluídos; já na guia lateral, o movimento deve ser provido apenas pelo canino (GRASSI, 2016).

Nos dias atuais, a perda das guias anteriores acontece principalmente pelo desgaste de cúspide e incisais, má oclusão e mordida aberta por hábitos deletérios. É muito raro encontrar um mecanismo de desgaste que atua sozinho, é mais prevalente a presença de mais de um. Hábitos parafuncionais como o bruxismo estão cada vez mais prevalentes e associados a um desgaste excessivo (BUTTENBENDER, 2021).

A ausência das guias anteriores pode gerar perda dos níveis de oclusão, perda da dimensão vertical e das curvaturas que auxiliam na desoclusão. Nos casos em que ela já se encontra alterada por conta de um desgaste por exemplo, outros problemas ocorrem como a diminuição da capacidade mastigatória, sensibilidade dentária, perda de espaço interoclusal, comprometimento estético e perda das guias anteriores, o que pode causar problemas ao periodonto de sustentação e acelerar o processo de perda de tecido dentário (BUTTENBENDER, 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que a maioria dos artigos dão ênfase para os protocolos clínicos de execução dos laminados cerâmicos e das facetas de resina composta, sem no entanto, descrever sobre a importância funcional da oclusão, especificamente sobre a constituição da guia anterior e dos controles de desoclusão posteriores, o que não nos garante a ocorrência de um sucesso longitudinal, sugerindo apenas sucesso parcial e imediato.

REFERÊNCIAS

ABICHANDANI, S.J.; ABICHANDANI, N.S.; SHAH, M.; SINGH, D.S. Prosthodontic rehabilitation for a worn out dentition using aesthetic preevalutive temporaries and dental GPS smile designing concepts: a clinical report. **Contemporary Clinical Dentistry**, v. 9, n. 1, 2018.

ALBARRAK, A.A.; ALRUMAIH, H.S.; AL-HUMAIDAN, A.; AL-THOBITY, A.M.; ALSHAHRANI, F.A. Multidisciplinary approach with predictable esthetics: A case report. **Saudi Dental Journal,** v. 31, p. 89-95, 2019.

ALESSA, M.; ALMANEA, R.; ALHAZZANI, E.; ALSIRHANI, A. Porcelain laminate veneer management for discolored central incisor with total root replacement resorption: A case report. **Clin. Case Reports**., v. 9, n. 8, e04588, 2021.

ALMEIDA, L.; MARAN, B.M.; ANDRADE, G.S.; NAUFEL, F.S.; SCHMITT, V.L. Reabilitação estética de diastemas anterossuperiores com resina composta após abordagem ortodôntica. **Clinical and Laboratorial Research in Dentistry**, p. 1-7, 2019.

ALSHALI, S.; ASALI, R. Conventional and Digital Workflow planning for maxillary teeth restoration with porcelain laminate veneers: A clinical report. **Clin. Cosmet. Investig. Dent**., v. 14, p, 45-53, 2022.

BAHADIR, H.S.; KARADAG, G.; BAYRAKTAR, Y. Minimally invasive approach for improving anterior dental aesthetics: Case Report with 1-Year follow up. **Case Reports in Dentistry**, v. 2018, 2018.

BAYAZIT, E.O.; KARABIYIK, M. Chairside restorations of maxillary anterior teeth with CAD/CAM porcelain laminate veneers produced by digital workflow: a case report with a step to facilitate restoration design. **Case Reports in Dentistry**, v. 2019, 2019.

BERNARDON, P.; LAGUSTERA, C.E.; MANHÃES JUNIOR, L.R.C.; FIGUÊIREDO, B.C.; LUIZE, D.S.; PEZZINI, R.P.; FREITAS, G.B.; JUNQUEIRA, J.L. Correction of vertical smile discrepancy through ceramic laminate veneers and surgical crown lengthening. **Case Reports in Dentistry**, v. 2019, 2019.

BUTTENBENDER, S. **Guias anteriores de desoclusão: revisão de literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação], apresentado ao Centro Universitário UNIFACVEST, 2021.

CATTONI, F.; TETÉ, G.; CALLONI, A.M.; MANAZZA, F.; GASTALDI, G.; CAPPARÈ, P. Milled versus moulded mock-ups based on the superimposition of 3D meshes from digital oral impressions: a comparative in vitro study in the aesthetic area. **BMC Oral Health**, v. 19, n. 230, 2019.

CEINOS, R.; POUYSSEGUR, V.; ALLARD, Y.; BERTRAND, M.F. Esthetic rehabilitation of the smile with partial laminate veneers in na older adult. **Clinical Case Rep.**, v. 6, p. 1407-1411, 2018.

CUNHA, L.F.; COESTA, P.T.G.; ESCÓSSIA JR., J.; MONDELLI, J. Interrelação Periodontia e Dentística Restauradora na lapidação de facetas cerâmicas. **Revista Dental Press Estét**., v. 10, n. 1, 2013.

DAWSON, P.E. **Conceito de odontologia integral.** *In:* DAWSON, P.E. Avaliação, diagnóstico e tratamento dos problemas oclusais. 2ed. São Paulo: Artes Médicas, 1993. p. 1-14.

DA SILVA, E. A. et al. Influência da técnica de preparo sobre o contorno cervical dos laminados cerâmicos: relato de caso. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 2, p. 287-298, 2021.

DE AQUINO, J. M. et al. Cerâmicas odontológicas: Uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 40, p. e2416-e2416, 2020

DE SOUSA PINHEIRO, E. et al. Fatores que influenciam na longevidade de restaurações diretas: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e45510716114-e45510716114, 2021.

FARIAS-NETO, A.; GOMES, E.M.C.F.; SÁNCHEZ-AYALA, A.; SÁNCHEZ-AYALA, A.; VILANOVA, L.S.R. Esthetic rehabilitation of the smile with no-prep porcelain laminates and partial veneers. **Case Reports in Dentistry**, v. 2015, 2015.

FAUS-MATOSES, V.; FAUS-MATOSES, I.; JORQUES-ZAFRILLA, A.; FAUS-LLÁCER, V.J. Orthocontics and veneers to restore the anterior guidance. A minimally invasive approach. **Journal section: Prosthetic Dentistry**, v. 9, n. 11, e1375-1378, 2017.

GOUVEIA, T.H.N.; THEOBALDO, J.D.; VIEIRA-JÚNIOR, W.F.; LIMA, D.A.N.L.; AGUIAR, F.H.B. Esthetic smile rehabilitation of anterior teeth by treatment with biomimetic restorative materials: a case report. **Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry**, v. 9, p. 27-31, 2017.

GIANNETTI, L.; APPONI, R. Combined Orthodontic and restorative minimally invasive approach to diastema and morphology management in the esthetic area. Clinical multidisciplinary case report with 3-year follow-up. **Case Reports in Dentistry**, v. 2020, 2020.

GRASSI, E.D.A. **A importância dos princípios da oclusão na prática odontológica.** Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2016.

HARTSHORNE, J. Ethics in aesthetic dentistry part 2: ethical considerations of overtreatment – patient interests vs business interests. Disponível em: <https://www.saaad.co.za/images/Stories/Downloads/Articles/ETHICS_2.pdf.> Acesso em: 06 dez. 2022./

HIGASHI, C. et al. Planejamento estético em dentes anteriores. **Miyashita, E, Mello, AT. Odontologia estética: planejamento e técnica. Artes Médicas**, p. 139-54, 2006.

HIRATA, R. et al. Quo vadis, esthetic dentistry? Ceramic veneers and overtreatment—A cautionary tale. **J Esthet Restor Dent.,** v. 34, p. 7–14, 2022.

KORKUT, B. Smile makeover with direct composite veneers: A two-year follow-up report. **Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects.**, v. 12, n. 2, 2018.

KORKUT, B.; YANIKOĞLU, F.; GÜNDAY, M. Direct composite laminate veneers: three case reports. **Journal of dental research, dental clinics, dental prospects**, v. 7, n. 2, p. 105, 2013.

LEE, J.H.; KIM, S.H.; HAN,, J.S.; YEO, I.S.L.; YOON, H.I. Contemporary full-mouth rehabilitation using a digital smile design in combination with conventional and computer-aided design/manufacturing restorativa materials in a patient with bruxism. **Medicine**, v. 98, n. 48, 2019.

LIAO, P.; FAN, Y.; NATHANSON, D. Evaluation of maxillary anterior teeth width: A systematic review. **Journal of Prosthetic Dentistry,** v. 122, n. 3, p. 275- 281.e7, 2019.

LIMA, R. B. W. et al. Reabilitação estética anterior pela técnica do facetamento: Relato de Caso. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, p. 363-370, 2013.

MARCONDES, R.L.; LIMA, V.P.; ISOLAN, C.P.; LIMA, G.S.; MORAES, R.R. Ceramic Laminate Veneers Luted with preheated resin composite: a 10-year clinical report. **Comtemp Clin Dent**., v. 12, n. 3, p. 313-316, 2021.

MOON, J. et al. Esthetic restorations of maxillary anterior teeth with orthodontic treatment and porcelain laminate veneers: a case report. **The Journal of Advanced Prosthodontics**, v. 2, n. 2, p. 61-63, 2010.

MOURAD, A.M.E. Aesthetic rehabilitation of a severe dental fluorosis case with ceramic veneers: a step-by-step guide. **Case Reports in Dentistry**, v. 2018, 2018.

MORIMOTO, S. et al. Principais resultados clínicos de facetas laminadas de porcelana feldspática e vitrocerâmica: uma revisão sistemática e meta-análise das taxas de sobrevivência e complicações**. International Journal of Prosthodontics**, v. 29, n. 1, p. 38-49, 2016.

MORITA, R.K.; HAYASHIDA, M.F.; PUPO, Y.M.; BERGER, G.; REGGIANI, R.D.; BETIOL, E.A.G. Minimally invasive laminate veneers: Clinical aspects in Treatment Planning and Cementation Procedures. **Case Reports In Dentistry**, v. 2016, 2016.

OJEDA, G.D.; GUTIÉRREZ, I.H.; MARUSIC, A.G.; ROSALES, A.B.; LANCHARES, J.P.T. A step-by-step conservative approach for CAD-CAM laminate veneers. **Case Reports in Dentistry**, v. 2017, 2017.

OKIDA, R. C. et al. Lentes de contato: restaurações minimamente invasivas na solução de problemas estéticos. **Revista de Odontologia de Araçatuba Impressa**, v. 17, n3 p. 53-59, 2016.

ORTENSI, L.; VITALI, T.; ORTENSI, M.; LAVORGNA, L.; STROCCHI, M.L. Customized composite veneers from a totally digital workflow: a case report. **Clinical Case Report**, v. 8, p. 2172-2180, 2020.

PALLOTTA, G.; AMENTA, F.; SALARIS, S.; SANTANIELLO, S.; GUIDA, A.; TRIESTINO, G.; ILLUZZI, N.; NITTARI, G. A multidisiciplinary minimally invasive approach for the esthetics of the smile. **Clin. Case Report**, v. 9, n.1839-1844, 2021.

PASSOS, L.; SOARES, F.P.; GALLO, M. Esthetic Rehabilitation through crown lengthening surgery and conservative CAD/CAM veneers: A multidisciplinary Case Report. **Case Reports in Dentistry,** v. 2016, 2016.

PERASSO, R.; IMELIO, M.; ALCIDI, R. Interdisciplinary planning as a landmark for treatment: Case Report with a 2-years follow up. **Dental Press J. Orthod.,** v. 23, n. 4, 2018.

PIEROTE, J. J. A. et al. Próteses livres de metal: revisão de literatura. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 1, p. 38-42, 2017.

PRAJAPATI, P. et al. Indirect laminate veneer: a conservative novel approach. **Case Reports**, v. 2013, p. bcr2013010295, 2013.

RE, D.; AUGUSTI, G.; AMATO, M.; RIVA, G.; AUGUSTI, D. Esthetic rehabilitation of anterior teeth with laminates composite veneers. **Case Reports in Dentistry**, v. 2014, 2014.

ROTHER, E.D. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul Enfer**., v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007.

SABEK, M.; TRÉVELO, A. Alternative procedure for reconstructing anterior guidance using an autopolymerizing resin pattern. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 76, n. 5, p. 550-553, 1996.

SANTOS, J.A. **Abordagem na seleção de materiais para facetas diretas de resina composta na resolução estética em dentes anteriores.** Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação] apresentado à Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2016.

SANTOS, D.M.; MORENO, A.; VECHIATO-FILHO, A.J.; BONATTO, L.R.; PESQUEIRA, A.A.; LAURINDO JÚNIOR, M.C.B.; MEDEIROS, R.A.; SILVA, E.V.F.; GOIATO, M.C. The importance of the lifelike esthetic appearance of all-ceramic restorations on anterior teeth. **Case Reports in Dentistry**, v. 2015, 2015.

SAVARIS, D. I. et al. Lentes de contato - harmonização e estética com preparos conservadores. **Journal of Research Dentistry,** v. 6, n. 4, p. 91-97, 2018.

SILVA, G. et al. Ceramic Laminate Veneers for Reestablishment of Esthetics in Case of Lateral Incisor Agenesis. **Case reports in dentistry**, v. 2018, 2018.

SKRIPNIK, N. N. et al. **Cerâmicas para facetas em dentes anteriores: uma revisão de literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso - Repositório Institucional da Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

SOUZA, M.S.; IZOLANI NETO, O.; OLIVEIRA, R.S.; CASTRO, S.H.D. Laminados cerâmicos - um relato de caso. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 07, n. 3, p. 43-46, 2016.

SOUZA, R.O.A.; BARBOSA, F.P.; ARAÚJO, G.M.; MIYASHITA, E.; BOTTINO, M.A.; MELO, R.M.; ZHANG, Y. Ultrathin Monolithic Zirconia Veneers: Reality or Future? Report of a clinical case and one-year follow up. **Oper Dent**., v. 43, n. 1, p. 3-11, 2018.

STANLEY, M.; PAZ, A.G.; MIGUEL, I.; COACHMAN, C. Fully digital workflow, integating dental scan, smile design and CAD-CAM: case report. **BMC Oral Health**, v. 18, n. 134, 2018.

TESSER, CD. Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. I**nterface (Botucatu),** v. 10, n. 20, p. 347-62, 2006.

TESSER, C D; BARROS, N F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde**. Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 914-20, 2008.

THAKRAL, G.K.; THAKRAL, R.; ARORA, S.; SHARMA, N.; CHAWLA, C. Amalgamating Esthetics, Function and Comfort in Full Mouth Rehabilitation – A Case Report. **Journal Of Clinical and Diagnostic Research**, v. 8, n. 4, p. 11-13, 2014.

TÜRKASLAN, S.; ULUSOY, K.U. Esthetic rehabilitation of crowded maxillary anterior teeth utilizing ceramic veneers: a case report. **Cases journal**, v. 2, n. 1, p. 1-5, 2009.

TUZZONOLO NETO, H.; NASCIMENTO, W.F.; ERLY, L.; RIBEIRO, R.A.; BARBOSA, J.S.; ZAMBRANA, J.M.; RAIMUNDO, L.B.; MENDES, C.S.; SILVA JUNIOR, I.P.; MESQUITA, A.M.M.; SALGADO, D.M.R.A.; COSTA, C. Laminated veneers with satrtified felspathic ceramics. **Case Reports in Dentistry**, v. 2018, 2018.

YILDIRIM, Z.; GOMEÇ, O.Y. Treatment approaches for traumatized anterior teeth with excessive tissue loss: three case reports. **J. Instanbul Univ. Fac. Dent.**, v. 51, n. 2, p. 54-60, 2017.

WAHBI, M.A.; SHARIEF, H.S.A.; TAYEB, H.; BOKHARI, A. Minimally invasive use of coloured composite resin in aesthetic restoration of periodontially involved teeth: Case report. **The Saudi Dental Journal**, v. 25, p. 83-89, 2013.

WANG, Y. et al. Evaluation of influence factors on the width, length, and width to length ratio of the maxillary central incisor: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 33, n. 2, p. 351–363, 2021.

WERNECK, M.A.F.; FARIA, H.P.; CAMPOS, K.F.C. Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço. **Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed**, p. 88, 2009.

XIA, J.; LI, Y.; CAI, D.; SHI, X.; ZHAO, S.; JIANG, Q.; YANG, X. Direct resin composite restoration of maxillary central incisors using a 3D-printed template: two clinical case. **BMC Oral Health**, v. 18, n. 158, 2018.

ZAVANELLI, A. C. et al. Previsibilidade do tratamento estético com lentes de contato cerâmicas. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 12, p.32-39, 2017.