

UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**PROBLEMAS PERIODONTAIS OCASIONADOS PELO INSUCESSO DAS LENTES
DE CONTATO: RELATO DE CASO**

KETLEN GOMES BARBONI

MARINGÁ – PR
2020

Ketlen Gomes Barboni

**PROBLEMAS PERIODONTAIS OCASIONADOS PELO INSUCESSO DAS LENTES
DE CONTATO: RELATO DE CASO**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Cirurgiã-Dentista, sob a orientação do Prof. Dr. Guilherme Saintive Cardia.

MARINGÁ – PR

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO
KETLEN GOMES BARBONI

PROBLEMAS PERIODONTAIS OCASIONADOS PELO INSUCESSO DAS LENTES
DE CONTATO: RELATO DE CASO

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Cirurgiã Dentista, sob a orientação do Prof. Dr. Guilherme Saintive Cardia.

Aprovado em: 30 de novembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Profº Dr. Guilherme Saintive Cardia - Unicesumar

Profª Dra. Lívia Tolentino Cardia – Unicesumar

Profª Dra. Sheila Regina Bernini - Unicesumar

Dedico este trabalho a minha família e a todos que estiveram ao meu lado, somando forças para realização desse sonho e acima de tudo Deus, quem guiou e cumpriu sua palavra.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ser a razão de concretizar com sabedoria, amor, fé e saúde essa jornada sempre me amparando com sua esperança e fidelidade. Demonstro minha eterna gratidão aos meus pais, meus maiores incentivadores e exemplos, pois batalharam e sonharam comigo. Espero que um dia, eu possa retribuir tudo aquilo que a mim eles têm dedicado. Também para minhas avós, que mantiveram suas orações constantes, apoiando com seus sábios conselhos, sustentando minhas esperanças de superar os desafios árduos do dia a dia. Aos meus tios, que vibraram minha aprovação e acompanharam toda essa trajetória. Para meu namorado que esteve ao meu lado durante todo esse processo, proporcionando leveza e empatia. Aos meus amigos, que sempre estiveram presentes, ajudando a concluir a graduação com momentos memoráveis. Aos meus professores, em especial ao meu orientador e coorientadora que me acolheram e transmitiram conhecimentos enriquecedores para minha formação, tornando-me uma profissional não só qualificada, mas em primeiro lugar humana. Por fim, agradeço todos aqueles que não foram citados, mas estiveram de qualquer forma ao meu lado presenciando essa sensação de vitória.

PROBLEMAS PERIODONTAIS OCACIONADOS PELO INSUCESSO DAS LENTES DE CONTATO: RELATO DE CASO

Ketlen Gomes Barboni

Lívia Tolentino Cardia

Guilherme Saintive Cardia

RESUMO

O sucesso do tratamento odontológico está vinculado ao planejamento, correta indicação e habilidades do profissional. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico sobre o insucesso dos laminados cerâmicos dos dentes 14 ao 24 e suas consequências periodontais como, sobrecontorno, edema, vermelhidão gengival e mau cheiro. O tratamento ideal sugerido foi de remover todas as peças e confeccionar novos laminados, no entanto, a paciente solicitou outra alternativa que mantivesse as peças em boca, visto que, a mesma tinha receio de necessitar de tratamento endodôntico nos dentes em questão, e a estética não era sua principal queixa. Mediante isso, foi sugerida a remoção do sobrecontorno da faceta através de um desgaste da porcelana em uma cirurgia de campo aberto. Prosseguindo com o consentimento da paciente, a cirurgia foi realizada e com isso descoberto que algumas peças estavam invadindo a distância supracrestal além dos sobrecontornos. A recuperação da distância foi obtida por meio de osteotomia, em seguida as peças foram regularizadas e por fim os retalhos foram suturados. Sete dias após a cirurgia observou-se melhora na saúde gengival, no entanto, a estética foi afetada devido a exposição da linha de cimentação, mas a paciente relatou estar satisfeita com o resultado. Este trabalho reforçou a importância do cirurgião-dentista em ter conhecimento sobre os princípios básicos e domínio da técnica dos laminados cerâmicos, pois a falta desses fatores pode levar ao insucesso do procedimento.

Palavras-chave: Facetas Dentárias; Periodontia; Gengivite; Espaço Biológico.

PERIODONTAL PROBLEMS OCCASIONED BY FAILURE OF CONTACT LENSES: CASE REPORT

ABSTRACT

The success of dental treatment is linked to the planning, correct indication and skills of the professional. This study is aimed to report a clinical case on the failure of ceramic laminates from teeth 14 to 24 and their periodontal consequences such as overcontour, edema, gingival redness and bad smell. The ideal treatment suggested was to remove all the pieces and make new laminates, however the patient requested another alternative to keep the pieces in the mouth, since she was afraid of requiring endodontic treatment in the teeth in question, and aesthetics was not her main complaint. Therefore, it was suggested the removal of the

overcontour of the facet through a porcelain wear in an open field surgery. Continuing with the patient's consent, the surgery was performed and it was discovered that some pieces were instilling the supracrestal distance beyond the overcontours. The distance recovery was obtained by means of osteotomy, then the pieces were regularized and finally the sutured flaps. Seven days after surgery, improvement in gingival health could be observed. However, aesthetics was affected due to exposure of the cementation line, but the patient reported being satisfied with the result. This work reinforced the importance of the dentist having knowledge of the basic principles and mastery of the technique of ceramic laminates, because the lack of these factors can lead to the failure of the procedure.

Keywords: Dental Veneers; Periodontics; Gingivitis; Biological Space.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	8
2.	RELATO DE CASO CLÍNICO	9
2.1	FOTOS DO CASO CLÍNICO	10
3.	DISCUSSÃO	14
4.	CONCLUSÃO.....	17

1. INTRODUÇÃO

O conceito de estética está em constantes modificações, o que era belo rapidamente é desprezado, isso ocorre essencialmente na odontologia, uma vez que, antigamente restaurações de ouro e amálgama bem polidas e brilhantes satisfaziam os anseios dos pacientes, atualmente a percepção de beleza passou a envolver equilíbrio e harmonia sobre o natural. Entretanto, a pressão social ao belo, considerando um sorriso agradável como indicador de saúde e sucesso é algo que não se muda e gera uma incessante busca por tratamentos odontológicos a fim de alcançar a almejada inclusão social. Nesse momento de busca, a correta indicação e orientação profissional são essenciais para resultados satisfatórios em longo prazo (MARIN, et. al. 2017; MIYASHITA, et. al. 2014; SANTOS, et. al. 2019).

Tal ambição pela mudança do sorriso não é recente e está presente desde a década de 30 com o desenvolvimento de Charles Leland Pincus, o qual de forma temporária instalava laminados para melhorar o aspecto do sorriso da classe artística de Hollywood durante as gravações. Com os engenhos do condicionamento ácido em esmalte por Buonocore em 1955 e pelo desenvolvimento de Simonsen e Calamia em 1983 do condicionamento ácido com ácido fluorídrico em porcelana a odontologia estética passou a ter destaque, em especial aos laminados cerâmicos (RONCONI, 2016; SAVARIS, et. al. 2018).

Os laminados cerâmicos ou mais conhecidos como lentes de contato dental são restaurações indiretas ultrafinas que recebem esse nome pela semelhança em sua espessura e translucidez com as lentes de contato oftalmológicas, podendo ter 0,2 a 0,5 milímetros de espessura. Por isso, necessitam de mínimo desgaste dentário ou até mesmo nenhum para devolver estética e função, obedecendo ao atual princípio da odontologia restauradora de priorizar tratamentos conservadores (ALVES, et. al. 2016; OLIVEIRA, 2018; MORAES, et. al. 2018; OKIDA, et. al. 2016).

Trata-se de um procedimento bastante executado atualmente, no entanto as indicações também devem ser altamente avaliadas. Estudos relatam que as maiores falhas ocorrem pelas indicações incoerentes, material, técnica de preparo, cimentação e acompanhamento deficientes (FOLGUERAS, et. al. 2019), além de também relatarem como desvantagem a essa técnica alta exigência do cirurgião-dentista para executá-la (PERSCH, et. al. 2017). Entretanto, ainda são escassos os estudos que relatam as consequências que a lente de contato pode ocasionar no caso de não houver uma análise criteriosa do tratamento por um

profissional qualificado, mas sabe-se que o equilíbrio a estética rosa e branca são chaves para o sucesso do tratamento reabilitador (ALVES, et. al. 2016).

Visto isso, este trabalho mostra-se importante por apresentar a realidade clínica odontológica e as consequências que vem tornando-se comum pela prática incoerente de profissionais incapacitados na abordagem das lentes de contato dental. Desta forma, o objetivo deste projeto é expor um relato de caso sobre o insucesso do laminado cerâmico e os problemas que o mesmo gerou a saúde periodontal da paciente. Apresenta o intuito de conscientizar estudantes e profissionais sobre a importância em dominar a técnica nos seus âmbitos científicos e manuais, a fim de fornecer ao paciente um tratamento que responda biologicamente ao sucesso, promovendo a melhor qualidade de saúde oral.

2. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente gênero feminino, 32 anos, compareceu à clínica odontológica com a queixa principal: “após a confecção das minhas lentes minha gengiva vive sangrando e eu vivo a base de antibiótico e antiinflamatório”. Mediante o exame clínico intrabucal constatou que a paciente apresentava faceta de porcelana em região superior do primeiro pré-molar direito ao primeiro pré-molar esquerdo, associado clinicamente com edema, vermelhidão gengival e muito mau cheiro conforme relatos da paciente (Foto 1). Com o auxílio de uma sonda exploradora também observou degraus nos terços cervicais ao redor de todas as peças.

Não entraremos no quesito qualidade estética do resultado, pois esta não foi a queixa principal da paciente, apesar de ser extremamente questionável. Visto isso, foi orientado a paciente que o tratamento ideal para solução do problema seria remover todas as peças e realizar a confecção de novas com uma anatomia adequada, a fim de proporcionar saúde gengival, pois apenas uma raspagem para descontaminação da área não seria suficiente, já que o nicho retentivo de placa não seria removido.

Ao passarmos o plano de tratamento ideal para a paciente, a mesma que também é cirurgiã-dentista, endodontista, relatou que ao realizar os preparos dentários para receber as peças sentiu sensibilidade extrema, e que provavelmente, se fosse necessário realizar a troca das restaurações e conseqüentemente confeccionar novos preparos, o tratamento endodôntico de todos os dentes precisariam ser realizados. Mediante o exposto, a paciente solicitou outra alternativa para solucionar a situação, mesmo que essa não fosse a ideal.

Sendo assim, foi sugerida a remoção do sobrecontorno da faceta através de um desgaste na porcelana em uma cirurgia de raspagem em campo aberto. No entanto, foi explicado de forma clara a paciente que a possibilidade de gerarmos retrações gengivais, aumento da sensibilidade e estética desfavorável eram grandes, mas como a queixa principal era baseada no sangramento espontâneo que a incomodava muito, ela decidiu tentar esta alternativa de tratamento.

A cirurgia foi efetuada da seguinte maneira: inicialmente foram realizadas anestésias infiltrativas por vestibular, nasopalatina e palatina maior, incisões sulculares da distal do dente 14 até a distal do dente 24 com a lâmina de bisturi número 15 C (Johnson & Johnson) e deslocado cuidadosamente o retalho total (Foto 2). Assim que o retalho foi descolado e levantado observamos outro problema, as maiorias das peças invadiram a distância biológica, hoje chamada de inserção supracrestal. Desta forma, ficou claro que a inflamação gengival também era oriunda desta invasão e não apenas dos degraus das peças, que ficaram claros nas Fotos 3 e 4, chegando ter até a 2 milímetros de profundidade.

Para solucionar tal invasão foi feito o reestabelecimento da distância supracrestal, por meio de osteotomia na alta rotação com a broca diamantada número 2173 (KG Sorensen) removendo em média de 2 milímetros de osso. Na foto 5 observa-se o aspecto final após as regularizações das facetas através da broca diamantada 3195, também é notório que devido a regularização das peças o elemento 12 se deslocou, mas o mesmo foi cimentado posteriormente. Em seguida, foram feitas suturas simples com o fio de nylon número 5.0 (Ethicon), como observado na Foto 6.

Ao final da cirurgia a paciente foi orientada sobre os cuidados pós-operatório e prescrito medicação para controle de dor e inflamação, no qual foi receitado o Spidufen[®] 600 miligramas de 8 em 8 horas durante 3 dias.

Sete dias após a cirurgia os pontos foram removidos (Fig. 7) e já se pode ver uma melhora na saúde gengival, entretanto como esperado a estética foi afetada devido a exposição da linha de cimentação. A paciente mudou-se de estado e não tivemos mais o controle presencial da mesma, no entanto, através dos seus relatos ela afirmou que a sua queixa foi solucionada e que até o momento não se incomodava com o quadro estético.

2.1 FOTOS DO CASO CLÍNICO

Foto 1 – Aspecto inicial.



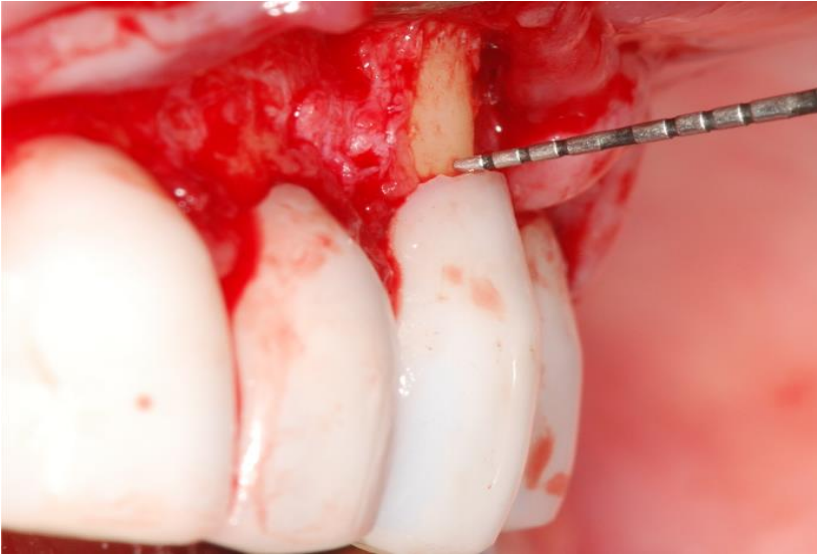
Fonte: Arquivo pessoal.

Foto 2 – Abertura e descolamento de retalho sulcular do dente 14 a 24.



Fonte: Arquivo pessoal.

Foto 3 – Sobrecontorno da peça do dente 23 de aproximadamente 1 mm.



Fonte: Arquivo pessoal.

Foto 4 - Sobrecontorno da peça do dente 12 de aproximadamente 2 mm.



Fonte: Arquivo pessoal.

Foto 5 - Aspecto após regularização do sobrecontorno e da inserção supracrestal.



Fonte: Arquivo pessoal.

Foto 6 – Aspecto imediato pós-operatório com suturas.



Fonte: Arquivo pessoal.

Foto 7 - Aspecto pós-operatório de sete dias



Fonte: Arquivo pessoal.

3. DISCUSSÃO

A transformação do sorriso para Marin, *et. al.* (2017) e Moraes, *et. al.* (2018) é capaz de proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente, promovendo saúde mental, física e social. Pensando nisso, a atual odontologia restauradora está aprimorando-se a fim de proporcionar melhores resultados estéticos e funcionais, passando a defender tratamentos mais conservadores, que preservem a estrutura dentária e permitam restaurações que mimetizam a anatomia dental. Com isso, os laminados cerâmicos tornaram-se o procedimento de eleição entre os pacientes e profissionais da área (ALVES, *et. al.* 2016; MORAES, *et. al.* 2018; RONCONI, 2016).

Moraes, *et. al.* (2018) define os laminados cerâmicos como facetas de porcelanas ultrafinas com espessura de 0,3 a 0,5 milímetros aderidas à superfície do dente. Também são reconhecidos como “lentes de contato” dental, devido sua espessura e translucidez serem semelhantes às lentes de contato oculares. Complementando a definição Folgueras, *et. al.* (2019) explica que se trata de uma restauração indireta confeccionada em laboratório, que é adaptada e unida a face vestibular do elemento dental substituindo a porção visível do esmalte por uma cerâmica, proporcionando semelhança ao dente natural.

Para o sucesso da técnica alguns fatores são essenciais, dentre eles os autores entram em consenso de que o planejamento é a condição principal, pois permite ao profissional ter previsibilidade sobre as possíveis falhas, possibilitando minimizá-las. Outro erro exposto é a seleção equivocada do caso, conhecer as limitações e indicações é imprescindível para o bom

prognóstico á longo prazo em termos estéticos, biológicos e funcionais (MORAES, et. al. 2018; RONCONI, 2016).

Segundo Okida, *et. al.* (2016) o laminado cerâmico pode ser indicado como forma de tratamento somente após uma análise criteriosa que conclua a real necessidade de intervenção. Como exemplo de indicações pode-se considerar a reanatomização dos dentes anteriores e em dentes que permitam acréscimo de material na borda incisal e volume vestibular, desde que não crie sobrecontornos (PERSCH, et. al. 2017; SAVARIS, et. al. 2018). Já como limitação á indicação da técnica, Santos *et. al.* (2019) expõe casos que são necessários desgastes invasivos para conseguir atingir o resultado almejado, visto que, isso descaracteriza a lente de contato dental e caracteriza as facetas, que são restaurações mais espessas.

Por sua vez as contraindicações segundo Alothman, *et. al.* (2018) e Persch, *et. al.* (2017) são aos pacientes que possuem hábitos parafuncionais, higiene oral defeituosa, alto risco de cárie, oclusão topo a topo, sobrecarga oclusal e doença periodontal severa. Dentes que possuem estrutura saudável insuficiente, vestibularização severa, apinhamento e giroversão excessiva também são contraindicados.

A lente de contato dental dispõe de vastas vantagens, dentre elas temos as propriedades estruturais, ópticas e biomecânicas que promovem brilho e polidez semelhantes ao dente natural, boa adesão ao esmalte e o preparo minimamente invasivo respeitando o limite da margem cervical que promove aos tecidos periodontais maior preservação e menor injúria causada pela restauração (PERSCH, et. al. 2017). Entretanto, tais vantagens podem se transformar em grandes desvantagens se não bem planejadas e indicadas, visto que para Santos, *et. al.* (2019) a falta de preparo se não bem planejada pode ocasionar sobrecontornos no laminado, gerando problemas periodontais pelo acúmulo de biofilme ou pela invasão da distância supracrestal – antiga distância biológica.

Outras desvantagens se dão pela a alta exigência profissional mediante um criterioso preparo que obriga o cirurgião-dentista ser eminentemente capacitado para execução da técnica, tendo conhecimento técnico-científico desde a seleção de cor até o acabamento e polimento final. A dependência de técnicos em prótese dentária, que conseqüentemente gera um custo relativamente alto devido o trabalho laboratorial também é um ponto desfavorável (PERSCH, et. al. 2017; SAVARIS, et. al. 2018; MARIN, et. al. 2017).

É importante ter conhecimento sobre o normal para poder solucionar o anormal, sendo assim, consideramos que um periodonto saudável é aquele que possui ligamento periodontal, cimento radicular, osso alveolar e gengiva íntegros, em especial a gengiva com coloração rósea, consistência firme, pontilhados em sua superfície e com margens bem definidas e

arredondas (LINDHE, et. al. 2014). Dentre tais composições periodontais, temos a inserção supracrestal, termo que corresponde à distância entre a base do sulco gengival e o topo da crista óssea alveolar, mas sem envolver o sulco gengival. Gargiulo e Tristão em seus estudos comprovaram que essa distância equivale a 2,73 milímetros, somando as dimensões do sulco gengival, epitélio juncional e inserção conjuntiva (FERREIRA JUNIOR, et. al. 2013).

Essa estrutura é essencial para a manutenção da saúde periodontal, visto que, os fluídos gengivais presentes em seu interior formam uma barreira contra patógenos, como por exemplo, entre a placa bacteriana e a crista óssea, mas caso sua integridade seja violada os patógenos passarão a ter acesso ao tecido ósseo resultando em graves danos periodontais. Outro ponto importante da inserção supracrestal é o reconhecimento exclusivo ao tecido dentário, considerando qualquer outro tipo de substância que ultrapasse seu espaço como um corpo estranho (MARQUES, 2018).

Lanning, *et. al.* (2003) expõe em sua pesquisa que quando há invasão além dos 3 milímetros da inserção supracrestal, seja por restaurações, fratura ou cárie, podem ocorrer efeitos prejudiciais aos tecidos duros e moles, gerando inflamação gengival, pois o corpo estranho ativa o sistema de defesa e a cascata de inflamação, promovendo edema, dor e exsudato, seguido por possível formação de bolsa periodontal e reabsorção óssea (OKIDA, *et. al.* 2016).

Geralmente essa violação ocorre pela dificuldade do operador na confecção do término cervical, ficando deficiente a adaptação cervical da restauração ao dente e isso por consequência gera um meio retentivo de placa bacteriana, devido o difícil acesso para higienização, podendo gerar problemas periodontais, infiltrações e cárie. Mediante isso, Ferreira Junior, *et. al.* (2013) argumenta que o término protético deve ser sempre paralelo á margem gengival e nunca ultrapassar 0,5 milímetros intrassulcular. Okida *et. al.* (2016) ainda argumenta que, quanto mais subgengival for o término do preparo, maior a severidade de inflamação e aconselha como melhor opção o término supragengival ou ao nível da gengiva, uma vez que proporcionam maior facilidade de limpeza, consequentemente menor formação de placa.

Nos casos em que há invasão da distância supracrestal seu restabelece pode ser obtido através de procedimentos que Pontoriero *et. al.* (2001) e Ferreira Junior, *et. al.* (2013) indicam, tracionamento ortodôntico ou aumento de coroa clínico protético, essa ultima opção baseia-se na tentativa de remoção de suporte periodontal por meio de osteotomia e gengivectomia, a fim de deixar uma distância de no mínimo 3 milímetros do problema até a crista óssea. Tal conduta deve ser feita previamente aos procedimentos restauradores.

Atualmente com a crescente influência digital, as expectativas dos pacientes aumentaram ainda mais sobre os resultados dos tratamentos (SANTOS, et. a. 2019), no entanto, nem sempre tais expectativas condizem com a realidade clínica, por isso, há a importância do profissional em captar todas as particularidades do paciente, a fim de fornecer o diagnóstico e orientações adequadas sobre as reais necessidades de intervenção (MIYASHITA, et. al. 2014; OLIVEIRA, 2018). Folgueras, et. al. (2019) expõe que, sem o conhecimento dos princípios básicos da estética dental e o domínio da técnica, o profissional tem a tendência de cometer falhas que levarão ao insucesso do procedimento restaurador.

4. CONCLUSÃO

Muitos profissionais atentam-se apenas a queixa estética do paciente e por motivos financeiros deixam de lado os princípios biológicos necessários para promover longevidade e saúde do mesmo. O mediante trabalho teve como intuito apresentar a solução de um caso clínico de uma paciente que instalou a “promessa de lentes de contatos” nos dentes 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23 e 24 e por negligência dos profissionais envolvidos houve sobrecontorno da margem gengival, resultando em inflamação gengival. Os resultados obtidos esteticamente não são questionáveis, visto que a queixa principal dela era o sangramento espontâneo. Mediante isso, podemos concluir que avaliar individualmente o caso, tendo em vista a queixa principal do paciente, corretas indicações e limitações são imprescindíveis para o sucesso dos laminados cerâmicos.

REFERÊNCIAS

ALOTHMAN, Y.; BAMASOUD, M. S. The success of dental veneers according to preparation design and material type. **Open Access Macedonian Journal of Medical Science**, v.6, n.12, p. 2402-2408, december. 2018.

ALVES, N. V.; SANTANA, T. A. T.; LANDIM, E. V. F.; TAVARES, G. R. Reabilitação estética e funcional do sorriso: revisão de literatura. **Revista Interfaces Saúde, Humana e Tecnologia**, v. 3, n. 9, p. 25-30, abril. 2016.

FERREIRA JUNIOR, C. D.; REIS, M. M. G. C.; BARBOZA, E. S. P. Recuperação do espaço biológico: uma discussão das medidas utilizadas nas cirurgias de aumento de coroa

clínica com osteotomia. **Revista Gaúcha Odontológica**, v. 61, n.0, p. 519-522, julho/dezembro. 2013.

FOLGUERAS, D. C.; AROUCA, M. N. **Insucesso em laminados cerâmicos: revisão de literatura**. 2019. 20f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, 2019.

FRANCCI, C. E.; SAAVEDRA, G. S. F. A.; NISHIDA, A. C.; LUZ, J.N. Harmonização do sorriso. In: MIYASHITA, E.; OLIVEIRA, G.G. (Org.). **Odontologia estética, os desafios da clínica diária**. Nova Odessa: Napoleão, 2014. 1º edição, cap. 1, p. 25-41.

LANNING, S. K.; WALDROP, T. C.; GUNSOLLEY, J.C.; MAYNARD, J. C. Surgical crown lengthening: evaluation of the biological width. **Periodontol**, v. 74, n.4, p. 468-474, abril. 2003.

LINDHE, J.; KARRING, T.; ARAÚJO, M. Anatomia dos tecidos periodontais. In: LINDHE, J.; LANG, N.P.; KARRING, T. (Org.). **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 5º edição, cap. 1, p. 63-163.4

MARIN, F.; HONORATO, J. R. **Faceta de porcelana: Indicações e contraindicações**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO, 2017.

MARQUES, R. O. **Espaço biológico: mito ou realidade**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Medicina Dentária). Universidade Fernando de Pessoa, Porto, Portugal, 2018.

MORAES, A. J. A.; RESENDE, F. S.; TRINDADE, A. C. V.; BARBOSA, C. C. N.; BARBOSA, O.L.C. Dental ceramic laminates: current approach for rehabilitation. **Brazilian Journal of Sugery and Clinical Research**, v. 23, n.2, p. 97-100, june/august. 2018.

OKIDA, R. C.; VIEIRA, W. S. C.; RAHAL, V.; OKIDA, D. S. S. Lentes de contato: restaurações minimamente invasivas na solução de problemas estéticos. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.37, n. 1, p. 53-59, janeiro/abril. 2016.

OLIVEIRA, F. P. **Vantagens e limitações do uso das lentes de contato dental: revisão de literatura**. 2018. 55f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, BA, 2018.

PERSCH, D. L.; SOUSA, N. P. **Avaliação das vantagens e desvantagens de facetas indiretas em porcelana**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO, 2017.

PONTORIERO, R.; CARNEVALE, G.; Surgical crown lengthening: a 12-month clinical wound healing study. **Periodontol**, v. 72, n.7, p. 847-848, july. 2001.

RONCONI, M. S. **Falhas em restaurações com facetas cerâmicas**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO, 2016.

SANTOS, F. Y. A.; SOARES, T. A. **Lentes de contato dental: indicações e limitações.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO, 2019.

SAVARIS, D. I.; VERMUDT, A.; GHIZONI, J.S.; PAMATO, S.; PEREIRA, J.R. **Lentes de contato: harmonização e estética com preparos conservadores.** Journal of Research in Dentistry, v.6, n.4, p. 91-97, 2018.