

REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL COM A UTILIZAÇÃO DE PRÓTESES COMBINADAS: RELATO DE CASO

THE USE OF DIGITAL SCANNING AS A METHOD OF REPLACING CONVENTIONAL MOLDING IN REHABILITATIONS WITH REMOVABLE PROSTHESES

TATIANA LOPES LEITE **JAMELLI**², DEYNNE WYLLIE DAMASCENA **SOUGEY**^{1*}, ALESSANDRA SILVEIRA **CAMPOS**¹, SUZILAINE THALIA VAZ **FIGUEIREDO**¹, LUANA SAMARA SOUZA **SILVA**¹, LEANDRO LECIO DE LIMA **SOUSA**³, SERGIO CHARIFKER RIBEIRO **MARTINS**⁴, JOSÉ LUCAS **MARTINS**²

1. CTA - Faculdade Centro de Treinamento Academico - Recife, PE (Brasil) - Departamento de Implantodontia e Prótese Dentária - Recife, PE (BRASIL); 2. Faculdade de Odontologia da APCD – FAOA, São Paulo, SP, Brasil; 3. Mestre em Implantodontia, Doutor em Periodontia; 4. Especialista em Cirurgia e Traumatologia BMF Mestre e Doutor em Implantodontia.

* Rua Ernesto de Paula Santos nº 187, Boa Viagem, Recife, Pernambuco, Brasil. CEP: 51.021-330. deynneed@gmail.com

Recebido em 05/08/2025. Aceito para publicação em 23/08/2025

RESUMO

A reabilitação oral utilizando próteses combinadas como coroas totais e parciais sobre dentes, lentes de porcelana e coroas sobre implantes é uma solução eficaz para restaurar a estética e a funcionalidade de pacientes com perdas estruturais e precoce de elementos dentários. Este estudo de caso tem como objetivo descrever o tratamento de um paciente com perda de dimensão vertical de oclusão (DVO), associado ao desgaste dentário patológico em consequência do bruxismo, o que acarreta problemas funcionais e estéticos. O planejamento inicial envolveu uma avaliação detalhada da DVO, seguida pela preparação apropriada dos dentes para receberem as peças protéticas, utilizando recursos modernos disponíveis na odontologia como o escaneamento digital e o mock-up estético. O cuidado com a escolha dos materiais usados para confecção e cimentação das próteses foram importantes para assegurar uma aderência duradoura e resultados satisfatórios. O estudo destaca a importância de um planejamento minucioso, da escolha correta dos materiais e da integração das diferentes especialidades odontológicas para garantir o sucesso e a longevidade do tratamento. Em conclusão, a reabilitação e correção da DVO perdida proporciona resultados estéticos e funcionais de alta qualidade, melhorando significativamente a qualidade de vida do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Reabilitação oral, lentes de porcelana, planejamento estético, coroas dentárias, bruxismo.

ABSTRACT

Oral rehabilitation using combined prostheses such as full and partial crowns on teeth, porcelain lenses and crowns on implants is an effective solution for restoring the aesthetics and functionality of patients with structural and early loss of dental elements. This case study aims to describe the treatment of a patient with loss of vertical occlusion dimension (VOD), associated with pathological tooth wear as a result of bruxism, which causes functional and aesthetic

problems. The initial planning involved a detailed assessment of the VDO, followed by the appropriate preparation of the teeth to receive the prosthetic pieces, using modern resources available in dentistry such as digital scanning and the aesthetic mock-up. Care in choosing the materials used to make and cement the prostheses was important to ensure long-lasting adhesion and satisfactory results. This study highlights the importance of thorough planning, the correct choice of materials and the integration of different dental specialties to ensure success and longevity of the treatment. In conclusion, the rehabilitation and correction of lost OVD provides high-quality aesthetic and functional results, significantly improving the patient's quality of life.

KEYWORDS: Oral rehabilitation, porcelain lenses, aesthetic planning, dental crowns, bruxism

1. INTRODUÇÃO

É cada vez mais comum na rotina clínica dos cirurgiões dentistas a presença de pacientes com desgastes e fraturas em dentes naturais. O atual estilo de vida da população, com maior incidência de estresse e carga emocional, cria um ambiente propício para o aumento da prevalência de parafunções, como o bruxismo. Como consequência, o aparecimento precoce dos sinais de perdas de estruturas importantes, como o esmalte dental. Diante disso, deparar-se com queixas estéticas, busca por tratamentos reabilitadores que deixem os sorrisos mais harmônicos¹.

Porém em desgastes mais severos onde há diminuição da dimensão vertical de oclusão (DVO) é necessário tratamento protético com dentes preparados para coroas completas, sejam elas sob dentes ou sob implantes onde foram perdidos elementos previamente à reabilitação^{2,3}.

A DVO alterada é um problema muito presente na clínica odontológica, exigindo criterioso diagnóstico e tratamento. Diversos fatores estão relacionados com a

DVO, entre eles a perda de suporte dental superior e como consequência a alteração no posicionamento da mandíbula. Além desses fatores, hábitos parafuncionais geram aumento no uso dos dentes anteriores causando desgaste⁴. A consequência mais frequente do bruxismo crônico é a alteração ou diminuição da DVO devido ao desgaste severo dos dentes, que representa um problema cada vez mais comum na clínica odontológica.

A DVO pode ser obtida a partir de vários métodos, por exemplo, fonética, distância interoclusal e deglutição. A conduta clínica dessa dentição severamente desgastada pelo hábito parafuncional é desafio para os clínicos, tanto no aspecto preventivo quanto no restaurador⁵. Quando o paciente com desgaste severo é tratado, é preciso fazer um tratamento reabilitador que mantenha o reparo e que possibilite que não ocorra nova disfunção ou parafunção^{4,1}.

O conceito de estética no contexto odontológico tem ganhado crescente atenção, sendo a busca por um sorriso harmônico um dos principais objetivos de pacientes que procuram tratamentos restauradores e reabilitadores. Entre as opções disponíveis, as lentes dentais de porcelana destacam-se por sua alta resistência, durabilidade, biocompatibilidade e, sobretudo, pela capacidade de reproduzir de maneira fiel a anatomia e à estética dental. Esse recurso representa um avanço significativo no campo da odontologia estética, permitindo correções funcionais e estéticas de forma minimamente invasiva e personalizada⁶.

As lentes dentais em porcelana consistem em finas lâminas que são cimentadas na face vestibular dos dentes, possibilitando a correção de alterações de forma, cor, textura e posicionamento. Esse procedimento é amplamente indicado em casos de dentes escurecidos, com restaurações extensas, diastemas ou pequenas alterações no alinhamento. Sua aplicação exige uma análise criteriosa do caso, conhecimento técnico e habilidades específicas para garantir resultados satisfatórios e previsíveis⁷.

Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo geral demonstrar, por meio de um relato de caso, a eficácia das lentes dentais de porcelana junto ao restabelecimento da DVO correta com coroa totais sob dentes e sob implantes como alternativa para a reabilitação estética e funcional de pacientes com alterações dentárias, devolvendo com isso o conforto na mastigação. Especificamente, busca-se analisar os critérios de indicação e planejamento para o uso das lentes dentais e a reabilitação total da paciente, e discutir a técnica clínica envolvida na confecção e cimentação, apresentar os resultados estéticos e funcionais obtidos, e abordar as limitações e possíveis complicações associadas ao procedimento.

O crescente interesse pela odontologia estética reflete não apenas questões relacionadas à aparência, mas também ao impacto psicossocial de um sorriso esteticamente agradável. Estudos apontam que a

estética dental desempenha papel fundamental na autoestima e na interação social, influenciando diretamente a qualidade de vida dos indivíduos⁸.

Nesse cenário, as lentes dentais em porcelana destacam-se como uma alternativa moderna e eficiente, contribuindo para a harmonização facial e para a melhora da função mastigatória. Contudo, a perda da DVO e elementos dentários precocemente trouxeram a paciente a procurar atendimento odontológico devido ao descontentamento estético. Além disso, a relevância deste estudo está na abordagem prática, baseada em um relato de caso que permite a integração do conhecimento teórico com a prática clínica⁷.

Essa metodologia possibilita não apenas a validação de técnicas consagradas, mas também a análise de suas aplicações em situações reais, fornecendo subsídios para a formação de profissionais qualificados e comprometidos com a excelência estética e funcional⁹.

Com isso, o presente trabalho busca contribuir para a literatura odontológica ao destacar a importância do planejamento multidisciplinar e da individualização do tratamento para alcançar resultados previsíveis e satisfatórios.

2. CASO CLÍNICO

A paciente, do sexo feminino, apresentou-se à clínica da APCD com queixa de desconforto estético e funcional, incluindo a diminuição da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO). Após a avaliação clínica detalhada, foi definido um plano de tratamento envolvendo a reabilitação oral com coroas sobre implantes, coroas totais cerâmicas e lentes de porcelana, visando tanto a funcionalidade quanto a estética do sorriso.

Avaliação e Diagnóstico Durante o exame inicial (Figuras 1,2,3,4,5,6), foi identificada uma diminuição significativa da DVO, além da necessidade de reabilitação estética nos dentes superiores e inferiores. O diagnóstico apontou desgaste dentário e espaços edêntulos, onde estavam com os implantes já instalados, sugerindo a instalação de coroas sobre dentes e implantes e lentes de porcelana para reabilitação completa.



Figura 1. Vista frontal. **Fonte:** Os autores.

Em consequência da perda da dimensão vertical de oclusão, o paciente sofre uma diminuição no terço médio da face, ocasionando um excessivo contato labial, o que visualmente não é harmonioso, além também das dores nas articulações temporomandibular

devido à sobrecarga e até alterações na fonação^{3,2}.



Figura 2. Vista frontal do sorriso. **Fonte:** Os autores.



Figura 3 e 4. Aspecto clínico inicial dos elementos dentários, evidenciando as condições antes da realização dos procedimentos. **Fonte:** Os autores.



Figura 5 e 6. Aspecto Clínico inicial dos elementos dentários, evidenciando as condições clínicas antes da realização dos procedimentos. **Fonte:** Os autores.



Figura 7. Aspectos dos preparos dentais após a realização dos procedimentos clínicos. **Fonte:** Os autores.

Planejamento e execução do tratamento

Escaneamento Prévio para Planejamento Virtual. O planejamento digital permite uma visualização precisa do resultado, aumentando a confiança dos pacientes.⁶ Para tal e buscando a aprovação da paciente para execução do trabalho, realizamos a muralha de silicone para confecção do mock-up em boca permitindo a visualização prévia do resultado estético e a adaptação da nova DVO (Figuras 8, 9 e 10).

Os ensaios intraorais (mock-up) são realizados obtendo uma moldagem em negativo do modelo de

estudo em que foi realizado o enceramento digital de diagnóstico com silicone de adição. Esta moldagem é preenchida com resina bisacrílica que se auto polimeriza quando a pistola é acionada e o material passa pela ponteira misturadora. Leva-se em posição aguardando que o material tome presa, logo após remove-se os excessos. É muito importante destacar que qualquer ensaio deve ser feito sem o condicionamento da superfície dentária evitando assim que ocorra adesão do material provisório sobre a estrutura dentária. Após a finalização a guia deve ser removida cuidadosamente para avaliação do enceramento em posição, com isso tanto o cirurgião dentista como o paciente poderão avaliar forma, harmonia, tamanho e volume dos dentes.⁷



Figura 8. Mock-up em resina bisacrílica na cor A1B PRISMA posicionado nos dentes superiores e inferiores, permitindo a visualização prévia do resultado estético planejado e a adaptação da nova Dimensão Vertical de Oclusão (DVO). **Fonte:** Os autores.



Figura 9 e 10. Vista lateral do mock-up, destacando o alinhamento e a proporção dos elementos dentários simulados antes da confecção das lentes definitivas em porcelana. **Fonte:** Os autores.

Após a aprovação do mock-up pela paciente, iniciou-se o preparo dos dentes. Para esse procedimento, foi criada uma nova guia utilizando silicone de adição enviada pelo laboratório sobre o modelo ajustado conforme as necessidades identificadas.

Essa guia foi seccionada verticalmente no centro de cada dente destinado a receber uma lente de contato dental, permitindo medir com precisão a quantidade de desgaste necessária.¹¹ A coroa total foi feita no elemento 24 confeccionada utilizando broca 3123 F para acabamento em chama, proporcionando adaptação marginal precisa e contornos anatômicos adequados. As lentes dos elementos 13, 12, 11, 21, 22, 33, 32, 31, 41 e 42 foram preparadas com a broca tronco cônica, e seu término com 3123 F para acabamento em chama, proporcionando adaptação marginal precisa e contornos anatômicos adequados. Nos elementos 36, 34, 43 e 44 foram realizadas peças protéticas

denominadas ONLAYS.

O sucesso das restaurações está diretamente ligado à execução de preparos conservadores, que preservam o esmalte e garantem uma adesão eficaz das facetas cerâmicas.^{6,12} Uma das vantagens mais consideráveis é a preservação na estrutura dentária, devolver a estética, reduzir não somente a chance de complicações no pós-operatório (como a sensibilidade), mas também evitar a perda da vitalidade dos dentes (3,2).

A progressão dos materiais restauradores foi um marco significativo na odontologia moderna. As cerâmicas, especialmente as feldspáticas e as de dissilicato de lítio, destacam-se por suas características estéticas superiores e alta resistência.^{13,14}

Essas características tornam-nas ideais para aplicações em restaurações estéticas e facetas, proporcionando resultados que atendem às expectativas dos pacientes em termos de aparência e durabilidade.¹⁵

As cerâmicas são indicadas principalmente para casos que exigem uma restauração estética mais refinada, como nas facetas indiretas, onde o objetivo é alcançar uma aparência natural e durável.¹⁴ O dissilicato de lítio, por exemplo, possui uma matriz vítrea que proporciona excelente resistência à fratura, além de apresentar um fator de refração de luz análogo ao do esmalte dental, o que contribui para uma melhor integração estética com os dentes naturais.^{13,15} Essa combinação de propriedades torna o dissilicato de lítio uma escolha preferida para restaurações estéticas e facetas, atendendo tanto às exigências funcionais quanto às estéticas dos pacientes.¹⁴ Pelos motivos apresentados, o material eleito para reabilitação dos elementos dentais foi o dissilicato de lítio EMAX.

Reabilitação com Coroas sobre Implantes

Os implantes presentes na paciente consistem nos seguintes modelos e localizações: nos elementos 15, 16 e 26, foram utilizados implantes da marca Implasil, com plataforma 3.5 e conexão hexágono interno. Já nos elementos 23, 25, 35 e 34, os implantes são da marca Titanium Fix®, plataforma regular com conexão cone morse. Por fim, no elemento 46, foi instalado um implante Implacil®, com plataforma 5.0 e conexão hexágono interno. A diversidade de modelos e marcas adicionou um grau de complexidade ao planejamento e execução da reabilitação, mas não representou um impedimento para alcançar os objetivos estéticos e funcionais do tratamento.

Moldagem e Escaneamento Digital

Para obtenção de modelo de trabalho, após os preparos, na arcada superior foi realizada moldagem convencional com silicone de adição da marca PANASIL-ULTRADENT®, garantindo precisão nas impressões dos preparos dentais. Já na arcada inferior, foi realizado o escaneamento digital para confecção das peças protéticas. Para ambas as arcadas, antes do molde ou escaneamento, nos preparos em dentes foram colocados fios retratores ULTRAPACK-ULTRADENT®, 1 camada do #000, 1 camada #00, embebidos em

Solução Hemostática ViscoStat® Clear – Ultradent, utilizados para a exposição da margem dos preparos cervicais realizados, e os implantes, seus respectivos transferentes.

Fase Provisória

Durante o período de confecção das lentes definitivas pelo laboratório, a paciente utilizou um mock-up confeccionado com resina bisacrílica na cor A1B, aprovado previamente quando foi experimentado o mock-up.

Cimentação das Coroas e Lentes de Porcelana

A aplicação do ácido fosfórico a 37% sobre a estrutura dentária promove retenções micromecânicas entre os materiais restauradores e o substrato dentário. Esse processo permite a substituição dos minerais de cálcio por monômeros resinosos do sistema adesivo.⁷

A formação de rugosidades e microporosidades nas superfícies cerâmicas é fundamental para aumentar a área de adesão disponível e favorecer o embricamento mecânico, aspectos essenciais para a retenção do agente de união e para a eficácia da adesão química e mecânica nas cimentações adesivas. Em cerâmicas vítreas ou ácido-sensíveis, como o dissilicato de lítio, apenas o condicionamento com ácido hidrofluorídrico é eficaz na criação dessas microporosidades retentivas, necessárias à posterior aplicação do silano como agente de união no tratamento da superfície. Nesses casos, o ácido hidrofluorídrico atua por aproximadamente 20 segundos, promovendo a remoção seletiva da matriz vítrea, o que expõe a estrutura cristalina e gera irregularidades nos cristais de dissilicato de lítio.¹²

Após o condicionamento ácido e a formação das microporosidades, os silanos e primers potencializam a efetividade da adesão química nas cerâmicas vítreas.⁴³

A sequência clínica da cimentação adesiva envolve, inicialmente, o condicionamento da superfície interna da restauração cerâmica com ácido hidrofluorídrico a 10% por 20 segundos, seguido de lavagem abundante com água e secagem com jato de ar. Em seguida, aplica-se o silano por um minuto, promovendo-se sua secagem com ar por cinco segundos, etapa que potencializa a ligação química entre o cimento resinoso e a cerâmica.¹⁶

Após o tratamento da peça cerâmica, realiza-se o condicionamento do preparo dentário com ácido fosfórico a 37% por 15 segundos, seguido por lavagem e secagem cuidadosa com jato de ar.

O sistema adesivo é então aplicado no preparo, enquanto o cimento resinoso é inserido uniformemente na superfície interna da peça cerâmica, posicionamos a peça no preparo e em seguida inicia-se a fotopolimerização, que deve ser realizada por 60 segundos em cada face da restauração.¹⁶

A remoção dos excessos de cimento deve ser feita com o auxílio de uma sonda exploradora e/ou microaplicador, preferencialmente, antes da

polimerização completa, seguida de eventuais ajustes oclusais com auxílio de papel carbono articular fino e ponta diamantada de granulação fina.¹⁶

Com base nos autores acima, a sequência clínica de cimentação foi seguida da maneira descrita, com os seguintes materiais: Ácido Fluorídrico 10% - CONDAC; Ácido Fosfórico 37% - ULTRADENT; SILANO – ANGELUS; CIMENTO RESINOSO VEENER – ALL CEM¹⁷.

Por meio de prova clínica, foi selecionado cimento resinoso atividade dual Allcem Veneer na cor A2, e então posicionado nas lentes, que foram cuidadosamente levadas à posição em boca. A fotopolimerização foi realizada inicialmente nas margens, para estabilizar as lentes, e depois nas superfícies vestibulares, completando a cura do material.

Esse protocolo assegurou uma união adequada entre a porcelana e os remanescentes dentais, promovendo a longevidade e o sucesso estético e funcional das restaurações. A paciente foi orientada a executar uma placa oclusal para controle dos efeitos do bruxismo sob os remanescentes dentais.

3. DISCUSSÃO

A reabilitação oral com coroas e lentes de porcelana requer um planejamento rigoroso e multidisciplinar, considerando tanto os aspectos funcionais quanto estéticos. A escolha por lentes cerâmicas se justifica pela sua excelente biocompatibilidade, resistência e capacidade de mimetizar a translucidez dos dentes naturais, proporcionando uma estética superior.¹⁸

No entanto, alguns autores apontam que a estética alcançada pode ser limitada pela complexidade do caso e pela necessidade de ajuste das expectativas do paciente, visto que nem todos os tipos de dentes e condições clínicas são adequados para esse tipo de reabilitação.⁶

A literatura também destaca que o sucesso do tratamento depende da escolha adequada dos materiais e da precisão nos preparos dentários.¹⁹ Contudo, críticos dessa abordagem apontam que, embora a técnica de preparação dos dentes seja detalhada, em alguns casos pode haver a necessidade de redução excessiva do tecido dentário, o que pode comprometer a vitalidade dentária e aumentar o risco de fraturas ou desgaste precoce da prótese.²⁰

O planejamento interdisciplinar é essencial para garantir o sucesso do tratamento, envolvendo diferentes especialidades, como periodontia e prótese, para assegurar a saúde periodontal e a estabilidade das próteses.¹⁸

No entanto, algumas discussões contemporâneas sugerem que a colaboração interdisciplinar nem sempre é aplicada de maneira eficaz na prática clínica, devido à falta de comunicação entre os profissionais ou à falta de tempo para uma abordagem verdadeiramente integrada.²¹ Embora a literatura enfatize a importância dessa integração, a realidade prática em algumas clínicas pode ser desafiadora, o que pode impactar

negativamente no sucesso global do tratamento. Nos casos em que há desequilíbrio periodontal, é fundamental realizar intervenções prévias para restabelecer a saúde bucal antes da instalação das coroas e lentes.²²

No entanto, alguns profissionais consideram que, em determinadas situações, a espera pela estabilização periodontal pode atrasar o início do tratamento, impactando a satisfação do paciente e o prognóstico final. Alguns estudos sugerem que a abordagem mais conservadora, priorizando o equilíbrio periodontal após o tratamento, pode ser igualmente eficaz em muitos casos, sem prejudicar a estética ou a funcionalidade das próteses.²³ O mock-up desempenha um papel fundamental na previsibilidade dos resultados estéticos e funcionais.

Essa técnica permite uma visualização antecipada do resultado final e possibilita ajustes antes da cimentação definitiva, o que, de acordo com a literatura, aumenta a satisfação do paciente com o tratamento.¹⁸ No entanto, existem opiniões divergentes sobre a efetividade do mock-up em todos os casos.

Alguns autores apontam que, em situações clínicas complexas, a aplicação do mock-up pode não refletir com precisão o resultado final, devido às limitações das simulações em condições específicas.²⁴ Por fim, os avanços nas técnicas adesivas e nos materiais cerâmicos têm contribuído significativamente para a longevidade das reabilitações. O uso de cimentos resinosos de alta performance, é fundamental para garantir a durabilidade e a estabilidade das próteses.¹⁸ No entanto, é importante ressaltar que o sucesso a longo prazo das coroas e lentes de porcelana ainda pode ser influenciado por fatores como a higiene oral do paciente e o bruxismo, condições que podem comprometer a integridade das próteses.²⁵

Portanto, embora os cimentos resinosos ofereçam boa estabilidade, não se pode ignorar o impacto de outros fatores extrínsecos. Dessa forma, a literatura reforça que o sucesso dos tratamentos com coroas e lentes de porcelana está intimamente ligado a um planejamento detalhado, execução técnica precisa e integração de especialidades odontológicas.²⁶

Contudo, é essencial considerar as diversas perspectivas e limitações que surgem ao longo da aplicação dessas técnicas, para garantir que o tratamento seja individualizado e adaptado às necessidades específicas de cada paciente.

4. CONCLUSÃO

A reabilitação oral com coroas e lentes de porcelana mostrou-se eficaz no restabelecimento estético e funcional do paciente, destacando-se pela sua alta biocompatibilidade e resultados estéticos superiores. O planejamento cuidadoso, incluindo a análise da DVO e o uso de implantes osseointegrados, foi essencial para garantir a estabilidade e a funcionalidade da reabilitação. A técnica do mock-up também contribuiu significativamente para a satisfação do paciente ao permitir ajustes estéticos antes da cimentação

definitiva. Assim, a reabilitação com esses materiais continua sendo uma excelente opção, desde que seguidas as boas práticas clínicas e protocolos rigorosos.

5. REFERÊNCIAS

- [1] De Sá AS. Reabilitação bucal para determinação da DVO em paciente com bruxismo: relato de caso clínico. Piracicaba: Unicamp; 2018.
- [2] Rabello BB. Reabilitação oral em pacientes com bruxismo. Guarapuava: Centro Universitário UniGuairacá; 2020.
- [3] Aguiar BM, Lucas LC. Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Centro Universitário São Lucas; 2018.
- [4] Amoroso M, Pavan S, Teixeira DN. Diagnóstico e tratamento do desgaste dentário. *Rev Bras Odontol.* 2013; 70(1):34–9.
- [5] Moshaverinia A, Sheikh Z, Valanezhad A. Clinical management of severe tooth wear. *J Prosthet Dent.* 2014; 112(3):648–54.
- [6] Sartori N, Mondelli RFL. Lentes dentais de porcelana: uma visão contemporânea. *Int J Cosmet Dent.* 2022; 20(1):101–8.
- [7] Guerra FS, Martins CLL. Lentes de porcelana: critérios de indicação e longevidade. *J Esthet Dent.* 2023; 30(2):123–30.
- [8] Ferreira AB, Santos MJ, Oliveira RP. Impacto da estética dental na qualidade de vida de pacientes. *Rev Bras Odontol.* 2021; (4):45–52.
- [9] Silva GF, Costa AL. Relatos de caso como ferramenta no ensino da odontologia estética. *Rev Educ Odontol.* 2022; 12(1):20–30.
- [10] Gonzaga CC, Rubo JH, Santos GC Jr. Odontologia digital: uma nova era no planejamento. *Rev Odonto.* 2018; 26(2):98–104.
- [11] Mattos PRC. Lentes de contato: relato de caso clínico [Monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.
- [12] Boubeta CG. Restaurações indiretas com resina composta em dentes posteriores [Dissertação de Mestrado]. Gandra (PT): CESPU; 2019.
- [13] Kwon SR, Lawson NC, Salinas TJ, Burgess JO. Comparison of the wear resistance of dental ceramics. *J Prosthet Dent.* 2018; 120(2):304–12.
- [14] Bottino MA, Coelho PG, Valandro LF, et al. State of the art in dental ceramics. *Dent Mater.* 2020; 36(4):396–403.
- [15] Meyer G, Rammelsberg P. Clinical performance of all-ceramic crowns. *J Prosthodont.* 2016; 25(6):451–8.
- [16] Silva JG, Almeida R, Costa M, Pereira L. Protocolo clínico de ajuste oclusal e polimento em restaurações cerâmicas. *Rev Bras Odontol Estética.* 2020; 12(3):45–52.
- [17] Mazioli CG, Peçanha MM, Daroz LGD, Siqueira CA, Fraga MAA. Resistência de união de diferentes cimentos resinosos a cerâmica à base de dissilicato de lítio. *Rev Odontol UNESP.* 2017; 46(3):174–8.
- [18] Costa TM. Pré-requisitos iniciais em um planejamento de reabilitação oral com implantes [Internet]. 2018 [acesso em 2024 nov 28]. Disponível em: <https://www.implantodontia.com.br>
- [19] Levinski T, Oliveira DC, Almeida LF. Lentes de contato dentais como reabilitação estética: relato de caso clínico. *Rev Mostra Inic Cient Ext.* 2022; 8(1).
- [20] Pereira FJ, Silva JF, Oliveira LM. Avaliação da redução do tecido dentário em preparos para lentes de contato dental: riscos e considerações clínicas. *Rev Bras Odontol Estética.* 2021; 15(2):45–52.
- [21] Almeida MAA, Gomes ML, Oliveira FP. Integração interdisciplinar em odontologia estética. *Rev Bras Odontol.* 2019; 76(4):230–5.
- [22] Souza CM, Sakamoto Junior AS, Higashi C, Andrade OS, Hirata R, Gomes JC. Laminados cerâmicos anteriores: relato de caso clínico. *Rev Dent Press Estét.* 2012; 9(2):70–82.
- [23] Ribeiro R, Marques AC, Carvalho LM. Estética periodontal e reabilitação com lentes de contato. *Rev Int Estomatol.* 2020; 18(3):143–50.
- [24] Dias K, Matos CM, Salles PR. Avaliação da previsibilidade do mock-up em casos estéticos complexos. *J Oral Rehabil.* 2021; 15(4):223–8.
- [25] Lima LA, Costa GM, Almeida RM. Influência do bruxismo na longevidade de próteses cerâmicas. *Rev Odontol Contemp.* 2019; 9(3):77–84.
- [26] Lombardi RE. Proporções na estética dental: análise da aplicação da proporção áurea. *Rev Bras Odontol.* 2023; (4):234–40.