

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

FERNANDO RODRIGUES BENEVIDES
RENAN FERREIRA DO AMARAL

**LENTE DE CONTATO: INDICAÇÕES, MATERIAIS E
PLANEJAMENTO**

VOLTA REDONDA

2022

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**LENTE DE CONTATO: INDICAÇÕES, MATERIAIS E
PLANEJAMENTO**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Fernando Rodrigues Benevides

Renan Ferreira do Amaral

Orientadora: Cristiane Fonseca de Carvalho

Coorientador: Carlos Roberto Teixeira Rodrigues

VOLTA REDONDA

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

B465l Benevides, Fernando Rodrigues
Lentes de contato: indicações, materiais e planejamento. /
Fernando Rodrigues Benevides; Renan Ferreira do Amaral. – Volta
Redonda: UniFOA, 2022.

22 p. II

Orientador (a): Profa. Cristiane Fonseca de Carvalho

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2022.

1. Odontologia - TCC. 2. Facetas dentárias. 3. Cerâmicas. 4. Lentes. I. Carvalho, Cristiane Fonseca de. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: Lentes de contato: indicações, materiais e planejamento

Elaborado por: Fernando Rodrigues Benevides e Renan Ferreira do Amaral

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 01 de julho de 2022.

Banca Avaliadora:

.....
Prof.^a Doutora Cristiane Fonseca de Carvalho

.....
Prof.^o Doutor Carlos Roberto Teixeira Rodrigues

.....
Prof.^o Mestre Fábio Amaral de Araujo

DEDICATÓRIA

“Este trabalho é dedicado aos meus pais Silvander Antônio Benevides e Cacilda Godoi Rodrigues Benevides que sempre estiveram do meu lado em todas as etapas da minha vida e me ajudaram nas minhas decisões quando precisei. Gostaria de dedicar também à minha amiga Fernanda Ferreira Vicente que infelizmente não está mais conosco, porém foi a pessoa mais próxima que eu tive o prazer de conhecer durante meus tempos de faculdade e com certeza teve um papel importante no meu amadurecimento como pessoa e aluno.”

Fernando Rodrigues Benevides

“Gostaria de dedicar esse trabalho a minha mãe Ana Maria Borel, meu pai Augusto Ferreira do Amaral e meu irmão Marlos Borel por me apoiar em minhas decisões, pois sem eles eu não teria conseguido chegar aonde estou atualmente, são minha base e meu porto seguro.”

Renan Ferreira do Amaral

AGRADECIMENTOS

“Gostaríamos de agradecer a nossa orientadora professora Cristiane Fonseca de Carvalho e ao coorientador professor Carlos Roberto Teixeira Rodrigues pelas muitas ajudas, pois sem eles não teríamos conseguido finalizar este trabalho.

As amigas Ana Carolina, Camila Camargo, Carolina Pio e Gabriella Lamon que ajudaram cada uma da sua maneira para que esse trabalho de conclusão de curso fosse concluído com sucesso.

Aos amigos Matheus Mendes, Isabela Mendes, Renato Vargas, Daniel Aguiar, Pedro Jacome, Júlia Calderon, Juliano Dornelas, João Ferreira e Renan Dutra que nos acompanham na vida pessoal e estudantil desde sempre.

Aos amigos de turma que acompanharam e dão apoio a nossa trajetória desde sempre.

A todo corpo docente pelos conhecimentos e aprendizados adquiridos.

E a todos os funcionários pelos sorrisos nos corredores e aos suportes em todos os momento que precisamos.”

Fernando Rodrigues Benevides e Renan Ferreira do Amaral

EPÍGRAFE

“A menos que modifiquemos à nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.

Albert Einstein

RESUMO

O objetivo desta revisão bibliográfica foi retratar sobre assuntos referentes às lentes de contato dental, onde abordam técnicas de preparo e não preparo, materiais e planejamento a serem utilizados, com intuito de levar ao leitor um conhecimento mais abrangente. Visando o sucesso do tratamento, as lentes de contato dental devem ser feitas mediante um planejamento criterioso, selecionando o tipo de cerâmica a ser utilizada. A técnica de mock-up proporciona ao profissional dentista e paciente uma simulação do resultado estético e aceitação prévia do tratamento. O presente estudo proporcionou trazer ao profissional uma análise de técnicas e métodos a serem tomadas para que se tenha um sucesso pré- e pós-tratamento das lentes de contato dental.

Palavras-chave: Facetas Dentárias; Cerâmicas; Lentes.

ABSTRACT

The objective of this literature review was to portray subjects referred to dental contact lenses, where they approach preparation and non-preparation techniques, materials and planning to be utilized, in order to provide the reader a more embracing knowledge. Aiming the treatment success, dental contact lenses must be made under judicious planning, selecting the type of ceramic to be used. The mock-up technique provide the dentist professional and patient a simulation of the aesthetic result and previous acceptance of the treatment. The present study has shown the professional a technique and method analysis to be taken to obtain pre- and post-treatmentt success to dental contact lenses.

Keywords: Dental Veneers; Ceramics; Lenses.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 Materiais.....	10
2.2 Indicações.....	12
2.3 Contraindicações.....	13
2.4 Preparo dental	14
2.5 Planejamento.....	15
3 DISCUSSÃO	17
4 CONCLUSÃO	20
5 REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a valorização da estética dental está cada vez maior, devido ao padrão de beleza proposto pela sociedade e a variedade de materiais odontológicos que surgem no mercado (DUARTE et al., 2018).

Com essas exigências ligadas à estética e o aprimoramento dos materiais, os laminados cerâmicos passaram a ser uma excelente opção para alteração e harmonização do sorriso. Surgiram assim, as “lentes de contato dentais”, lâminas de cerâmica ultrafinas. Estas lentes são adaptadas à face vestibular dos dentes anteriores e exigem um mínimo desgaste, aumentando a efetividade do tratamento. São consideradas restaurações indiretas e oferecem soluções satisfatórias para corrigir forma e tamanho dos dentes. Com uma espessura de 0,2 a 0,5 mm, as lentes de contato dentais possuem essa nomenclatura, devido à semelhança de espessura e translucidez com as lentes de contato oculares (OKIDA et al., 2016).

Entretanto, existem algumas limitações quanto a indicação e confecção das lentes de contato dentais, como a impossibilidade de correção do sorriso devido à pequena remoção de estrutura dentária, dificuldade em mascarar a cor insatisfatória, oclusão desfavorável e irreversibilidade (OKIDA et al., 2016).

Diante dos problemas apresentados, o objetivo do trabalho foi demonstrar por meio de revisão da literatura, as indicações, materiais e planejamentos clínicos das lentes de contato dental, proporcionando ao profissional da área um bom esclarecimento sobre o tema, através de evidências científicas para esta técnica restauradora.

2 REVISÃO DE LIETARTURA

2.1 Materiais

Devido à grande demanda de restaurações estéticas indiretas, foram desenvolvidos diferentes materiais cerâmicos destinados à confecção de laminados, que vem sendo aprimorados a cada ano. A durabilidade do material vincula-se à dois fatores: o processo de confecção e as propriedades físico-químicas específicas do material utilizado e indicado para cada paciente. Quanto às complicações que o insucesso da aplicação pode causar, destaca-se o tipo de material empregado e a maneira com que são confeccionados e manuseados (SILVA et al., 2021).

As cerâmicas possuem uma grande abrangência na odontologia, pela capacidade de mimetizar as características tanto do esmalte quanto da dentina, por serem biocompatíveis e possuírem uma estabilidade química. Sendo assim, elas são utilizadas com frequência nas reabilitações orais. Dentre as cerâmicas, a primeira aplicada na odontologia foi a cerâmica feldspática, sendo a pioneira, confeccionadas em alta fusão (AMOROSO et al., 2012).

As cerâmicas feldspáticas apresentam excelentes propriedades ópticas, coeficiente de expansão térmica linear e translucidez semelhante à dos dentes; possuem resistência à compressão e ao desgaste hidrolítico promovido pelos fluidos orais, em contrapartida, possuem baixa resistência à tração, flexão e dureza elevada (ANUSAVICE et al., 2013).

Em termo de desvantagens, podemos citar que as cerâmicas são extremamente frágeis, não possuem capacidade de dissipar tensões devido à sua extrema dureza, em suas extremidades, nas partes anguladas e em fendas de restauração. Devido ao pressuposto que são extremamente rígidas, possuem baixo módulo de elasticidade e baixa resistência à flexão. Dessa forma, as tensões sofridas tendem a serem acumuladas e com o tempo, na presença de trincas, a cerâmica feldspática pode vir a fraturar. Apesar de apresentarem extrema fragilidade, suas propriedades estéticas como a estabilidade de cor e translucidez, devido a sua fase vítrea, fazem dela, um material indicado para laminados (RAPOSO et al., 2014).

Com o avanço da tecnologia e busca pela associação estética e resistência, começaram a surgir novas cerâmicas no mercado, como a cerâmica reforçada por leucita, por apresentar uma espessura menor, possui resistência biomecânica melhor. Estas, apresentaram um avanço no ramo da odontologia pois contém uma fase vítrea reforçada por leucita. Com cristais de leucita menores e uma organização mais homogênea e compacta, apresentou-se como uma ótima opção para restaurações indiretas, em termo de propriedades mecânicas. A fase vítrea aliada ao reforço pela leucita, tornou-se o material mais resistente à flexão, resistente à abrasão no meio bucal. O tempo de confecção laboratorial diminui devido às diferentes formas de processamento na confecção, tais como sinterização convencional, prensagem à quente e CAD-CAM. Esse material abrange uma variedade de tonalidades e cores com uma menor formação de poros e contrações, fazendo com que diminua a possibilidade de sofrer fraturas. Dessa forma, a cerâmica reforçada por leucita é indicada para dentes anteriores, proporcionando extremo avanço na área da estética (LAIRDS et al., 2020).

Com o aprimoramento de materiais cerâmicos e métodos de processamento, criou-se o dissilicato de lítio, um material diferenciado com métodos de obtenção fresado ou prensado, disponível na tecnologia CAD/CAM. Sua resistência à flexão pode ser até quatro vezes maior que as cerâmicas feldspáticas e as reforçadas por leucita, pois apresenta em sua composição até 60% mais cristais de dissilicato de lítio, proporcionando maior resistência mecânica. A evolução desse material fez com que o aperfeiçoamento nos laboratórios fosse elevado, uma vez que possuem grande disponibilidade de cores e maior resistência, além de resistirem a fraturas, devido à resistência flexural triplicada (LAIRDS et al., 2020).

Ademais, possuem estética impecável semelhante aos dentes, translucidez, opacidade, fluorescência, resistência à abrasão similar ao esmalte, menor formação de poros e contração, promovendo a diminuindo de chances de fraturas (LAIRDS et al., 2020).

As principais indicações são as confecções de coroas unitárias em cerâmica pura, inlays, onlays e facetas laminadas. Sendo assim, a busca dos profissionais em manter a preservação dos tecidos sadios dos dentes com materiais minimamente invasivos, fez com que as facetas laminadas à base de dissilicato de lítio fossem

capazes de solucionar grandes problemas estéticos entre a beleza e resistência (LAIRDS et al., 2020).

2.2 Indicações

O padrão máximo de beleza nos dias atuais em relação à estética do sorriso indica a forma, cor, contorno e função, por fatores tanto culturais como funcionais. Logo, a odontologia estética restauradora propõe reabilitar um sorriso que para muitos não é aceito pela sociedade (BISPO et al., 2009).

A indicação das lentes de contato dentais somente deve ser feita após uma análise criteriosa de alguns aspectos clínicos como: a cor, necessidade do preparo e o cimento resinoso a ser utilizado. Somente podem ser indicadas quando há possibilidade de adesão. Logo, quanto maior a quantidade de esmalte, melhor a resistência de união cerâmica, cimento resinoso e dente (SANTO, 2014).

Essas lentes estão sendo amplamente utilizadas na odontologia por serem um trabalho protético que proporcionam alguns benefícios, como: condutibilidade térmica, resistência à compressão, biomimetismo, translucidez, entre outras. Devido à grande procura por essas restaurações, esses laminados vêm sendo indicados dentro da odontologia, limitados à dentes anteriores (AMOROSO et al., 2012).

Visando um planejamento correto, o profissional deve atentar-se sobre a queixa principal do paciente na consulta inicial, além da idade, condições financeiras e questões relacionadas ao tempo de tratamento. A oclusão do paciente será um fator decisivo na indicação de lentes de contato, uma vez que, se faz necessário a checagem das guias, ajustes de interferências e espaço interoclusais para o planejamento destas. Uma vez estabelecido um plano de tratamento nas condições de cada paciente e a técnica a ser empregada, as lentes serão indicadas em casos onde a estrutura dental e a posição em que os dentes se encontram, permitam que seja acrescentado material ao dente, como aumento do volume vestibular, borda incisal, retrações cervicais, oclusal, etc. Todo e qualquer acréscimo poderá ser executado, desde que não seja criado um sobrecontorno. Sendo assim, as lentes possuem capacidade de reconstruir a forma dos dentes, após ter passado por

tratamento ortodôntico, degrau de machamento pequeno, apinhamentos leves e microdentes, além de outras diversas anormalidades (DUARTE et al., 2018).

Uma das vantagens dos laminados cerâmicos é a capacidade mínima em acumular biofilme dental, isso faz com que a saúde periodontal do paciente seja mantida por ser resistente aos ataques químicos e eletrolíticos no meio bucal (BISPO et al., 2009).

2.3 Contraindicações

Algumas contraindicações e desvantagens das lentes de contato são relatadas na literatura como a falta de correção, uma vez que seja confeccionada de forma inadequada, dificilmente serão removidas sem fratura ou sem maior corte do dente suporte. Dessa forma, como o protocolo adesivo para união ao substrato dental merece uma atenção especial, a retenção da peça protética depende puramente da adesão ao cimento resinoso (BISPO et al., 2009).

Outra possibilidade de intercorrência seria quanto à fragilidade do material antes de ser cimentado ao dente, fazendo com que os cuidados no manuseio e tratamento da peça sejam redobrados. Ademais, para pacientes que apresentam hábitos parafuncionais, como o bruxismo, apertamento ou até mesmo pouca estrutura dental também é contraindicado (BISPO et al., 2009).

Perante a literatura pertinente, algumas falhas relatadas não só por parte do profissional, como também negligência do paciente em relação às lentes, ocasionam trincas e descolamentos, quando exigem demais do material através de hábitos nocivos (SILVA et al., 2021).

Estudos recentes vêm mostrando que a durabilidade dos laminados cerâmicos atinge um total de 91% em até aproximadamente 5 anos, sendo relacionado a algumas falhas nas confecções das lentes, como alterações na estética do sorriso, periodonto prejudicado, complicações mecânicas ou até mesmo a perda de sua retenção marginal. Além disso, uma das falhas mecânicas observadas vem sendo relacionadas às trincas na cerâmica ou até mesmo erros na adesão do laminado ao substrato (SILVA et al., 2021).

Outra falha, é a comunicação entre dentista e laboratório protético, sendo de suma importância que se mantenha o contato tanto verbal quanto fotográfico com o ceramista que vai confeccionar as próteses, pois com o modelo de estudo em mãos, mas sem as fotos, torna-se difícil comparar o sorriso atual do paciente em que será colocado as lentes em questão (SILVA et al., 2021).

2.4 Preparo dental

As lâminas de contato odontológicas surgiram em discussões clínicas sobre as microfacetadas com preparos ou mínimo preparo. Os preparos minimamente invasivos foram considerados uma boa escolha em relação à conservação da estrutura dental e também finalidades estéticas, comparando-se com o preparo convencional para facetadas, sendo considerado um preparo mais invasivo (OKIDA et al., 2016).

Os tratamentos na técnica de mínimo preparo são executados considerando as especificações de cada caso. Logo, o fator que determinará se o tratamento será com a técnica minimamente invasiva ou convencional é o protocolo de preparo, em relação à necessidade de desgaste da estrutura (OKIDA et al., 2016).

No preparo para laminados cerâmicos deve haver um mínimo desgaste para melhor união da peça, limitando-se ao esmalte, proporcionando melhores propriedades físicas. Ademais, para evitar sobrecontorno e formação de biofilme, o preparo deve favorecer uma higienização adequada, preservando o espaço biológico e conseqüentemente a saúde periodontal que é tão importante para o sucesso do tratamento a longo prazo (PRASANTH et al., 2013).

Embora as lentes sem preparos e minimamente invasivas sejam às vezes descritas como técnicas simplificadas, elas realmente representam procedimentos sensíveis ao operador, devido à frequente dificuldade em obter uma forma natural e harmônica, evitando danos e saliências inestéticas; além disso, a fina restauração das margens (cerca de 0,3 mm) estão expostas ao alto risco de lascamento durante o manuseio, tanto no laboratório dentário quanto no consultório odontológico. Além disso, a união do procedimento pode levar à fratura das facetadas, devido ao encolhimento que ocorre durante a polimerização de cimentos resinosos (ZARONE et al., 2018).

Autores demonstram que não há necessidade de preparar o dente que irá receber um fragmento ou laminado cerâmico diante de situações específicas, como em leve remodelação coronal necessitando de adições de volume, pequenos defeitos classe III, IV e V, diastemas, microfraturas de esmalte, lascas e pequenas descolorações (ZARONE et al., 2018)

Em casos particulares, as terapias ortodônticas podem ser úteis no reposicionamento dos dentes, a fim de reduzir a inclinação axial e o preparo da lente. Já no campo da odontologia minimamente invasiva, os laminados cerâmicos sem preparação são descritos por alguns autores como vantagens clínicas, gerando a preservação do esmalte, eficiência de união e diminuição de sensibilidade pós-operatória. Apesar dos bons desempenhos descritos, as lentes sem preparo devem ser cuidadosamente recomendadas em pacientes que apresentam alguma necessidade, como: dentes conoides. Geralmente, tal procedimento requer habilidades adicionais para cimentação, acabamento e polimento, por possuir fragmentos de cerâmica, o polimento e o tipo de cimento a ser empregado são de extrema importância, pois o manchamento ocorre com mais facilidade em suas extremidades (ZARONE et al., 2018)

2.5 Planejamento

O planejamento para realização das lentes de contato dentais, após uma análise de alguns aspectos clínicos, priorizando a oclusão do paciente, deve ser realizado guias de oclusão para determinar se será possível a realização do procedimento ou não. Após isso, deve-se analisar outras questões, como: enceramento diagnóstico, mock-up, cor, preparo, tipo de cerâmica, etc. (SANTO, 2014).

O ensaio restaurador, conhecido como "mock-up", é um método moderno para simulação do planejamento que será efetuado o mais próximo do real, auxiliando na previsibilidade do preparo, estética, preservação e guias oclusais. Assim, apresenta algumas vantagens como: menor risco biológico, estético e funcional; demonstração de várias opções de tratamento; simulação do resultado estético e a aceitação prévia do tratamento pelo paciente (MAGNE, et al., 2006).

Para se obter um planejamento de sucesso, é necessário realizar um exame clínico detalhado, envolvendo anamnese juntamente à exames intra e extraorais, sempre buscando um parecer sobre a história clínica do paciente, atual e pregressa, que possa ocasionar futuras interferências no tratamento (MACIEL et al., 2020).

Os exames extraorais e intraorais serão feitos aferindo a pressão, observando se o paciente é respirador bucal, nasal ou misto, se necessita de tratamento endodôntico, lesões cariosas ou doença periodontal. É de suma importância que sejam registrados e documentadas informações pré- e pós-tratamento, por meio de modelos de estudo, fotos, vídeos e radiografias, para que se obtenha um registro do planejamento e, após o tratamento finalizado, tenha material para acompanhar futuras consultas de proervação (MACIEL et al., 2020).

Para confecção de lentes de contato necessita-se de um planejamento correto e orientação por meio do uso de guias de silicona, obtidas através do trabalho onde é realizado o enceramento diagnóstico, com modelos montados em articulador semi-ajustável. As guias delimitam o espaço suficiente e seguro para o material cerâmico, determinando a quantidade de esmalte a ser desgastado, quando necessário. O preparo pode ser executado fazendo canaletas de orientação na face vestibular, sendo realizadas com brocas diamantadas; para região do término do preparo, utiliza-se fio retrator; com o auxílio de uma lapiseira, é feita uma demarcação na superfície vestibular para identificar possíveis áreas sobressalentes que podem ocasionar dificuldade de determinação de um eixo único de inserção (DUARTE et al., 2018).

Devido os preparos serem minimamente invasivos, a cimentação em esmalte é primordial, trazendo uma ótima união adesiva. Entretanto, a espessura preconizada de cerâmica para as lâminas em dentes anteriores é de 0,2 a 0,5 mm no terço cervical, 0,7 a 0,9 mm nos terços médio e incisal e 1,5 mm na borda incisal, para prevenir fraturas nesta região o preparo deveser possuir um angulo cavo superficial reto, com as paredes regulares, e isso só será possível com a utilização de brocas multilaminadas para dar o polimento ao preparo removendo retenções nos dentes e criar um eixo de inserção dos ângulos internos arredondados, sempre permanecendo em esmalte para preconizar sua adesão (MACIEL et al., 2020).

3 DISCUSSÃO

As cerâmicas possuem uma grande abrangência na odontologia, pela capacidade de mimetizar as características tanto do esmalte quanto da dentina, por serem biocompatíveis e terem uma estabilidade química. A primeira cerâmica aplicada na odontologia foi a cerâmica feldspática, que apresenta boas propriedades ópticas, coeficiente de expansão térmica linear e translucidez semelhante ao dos dentes; possuem resistência a compressão e ao desgaste hidrolítico promovido pelos fluidos orais, porém, possuem baixa resistência a tração e flexão, e possuem uma elevada dureza, tornando-as extremamente frágeis. Não possuem a capacidade de dissipar tensões em suas extremidades que tendem a serem acumuladas com o tempo, na presença de trincas a cerâmica feldspática pode vir a fraturar (AMOROSO et al., 2012; ANUSAVICE et al., 2013; RAPOSO et al., 2014).

Outras cerâmicas começaram a surgir no mercado com o avanço da tecnologia, como a cerâmica reforçada por leucita, que com uma espessura menor, obtinha-se resistência biomecânica melhor e apresentaram um avanço no ramo da odontologia pois possuíam uma fase vítrea reforçada por leucita. Tornou o material mais resistente a flexão e uma boa resistência a abrasão no meio bucal. Possui uma variedade de tonalidades de cores com uma menor formação de poros e contrações fazendo com que diminua a possibilidade de sofrer fraturas. Com a melhora nos métodos de processamento, criou-se o dissilicato de lítio, um material com maneiras de obtenção fresado ou prensado, disponível na tecnologia CAD/CAM, possui uma resistência a flexão até quatro vezes maior que as cerâmicas feldspáticas e as reforçadas por leucita, porque apresenta em sua composição até 60% mais cristais de dissilicato de lítio, oferecendo uma maior resistência mecânica, além de resistirem à fraturas, devido à resistência flexural triplicada (LAIRDS et al., 2020).

As indicações predominantes são as confecções de coroas unitárias em cerâmica pura, inlays, onlays e facetas laminadas. As facetas laminadas à base de dissilicato de lítio são capazes de solucionar grandes problemas estéticos entre a beleza e resistência (LAIRDS et al., 2020).

A odontologia estética restauradora propõe reabilitar um sorriso que para muitos não é aceito pela sociedade. A indicação das lentes de contato dentais deve ser feita após a análise de alguns aspectos clínicos como: a cor, necessidade do preparo e o cimento resinoso a ser utilizado, e somente podem ser indicadas quando há possibilidade de adesão. Essas lentes proporcionam alguns benefícios como: condutibilidade térmica, resistência à compressão, biomimetismo, translucidez, entre outras. Porém são limitados à dentes anteriores (BISPO et al., 2009; AMOROSO et al., 2012; SANTO, 2014).

Uma vez estabelecido um plano de tratamento nas condições de cada paciente e a técnica a ser empregada, as lentes serão indicadas em casos onde a estrutura dental e a posição em que os dentes se encontram, permitam que seja acrescentado material ao dente, como aumento do volume vestibular, borda incisal, retrações cervicais, oclusal, etc. Uma das vantagens dos laminados cerâmicos é a capacidade mínima em acumular biofilme dental, isso faz com que a saúde periodontal do paciente seja mantida por ser resistente aos ataques químicos e eletrolíticos no meio bucal (BISPO et al., 2009; DUARTE et al., 2018).

As lentes de contato possuem algumas contraindicações que são relatadas na literatura como falta de correção, quando são confeccionadas de forma inadequada, dificilmente serão removidas sem fratura ou sem maior corte do dente suporte. O material possui uma fragilização expressiva antes de ser cimentado ao dente, fazendo com que os cuidados no manuseio e tratamento da peça sejam redobrados. Ademais, para pacientes que apresentam algum hábito parafuncional, como o bruxismo, apertamento ou até mesmo pouca estrutura dental também é contra-indicado (BISPO et al., 2009).

Perante a literatura pertinente, a durabilidade dos laminados cerâmicos atinge um total de 91% em até aproximadamente 5 anos, sendo relacionado a algumas falhas nas confecções das lentes, como alterações na estética do sorriso, periodonto prejudicado, complicações mecânicas ou até mesmo a perda de sua retenção marginal. A comunicação entre dentista e laboratório protético também pode ser considerada uma falha, sendo de suma importância que se mantenha o contato tanto verbal quanto fotográfico com o ceramista que vai confeccionar as próteses (SILVA et al., 2021).

A respeito de preparar ou não preparar o elemento para o tratamento das lentes de contato, ainda é um assunto debatível entre alguns autores. Segundo Okida et al., 2016, os preparos minimamente invasivos foram considerados uma boa escolha em relação à conservação da estrutura dental e também finalidades estéticas, comparando-se com o preparo convencional para facetas, sendo considerado um preparo mais invasivo.

Prasanth et al., 2013, defende a ideia de que deve haver um mínimo desgaste para melhor união da peça, limitando-se ao esmalte, proporcionando melhores propriedades físicas. Ademais, para evitar sobrecontorno e formação de biofilme, o preparo deve favorecer uma higienização adequada, preservando o espaço biológico e conseqüentemente a saúde periodontal que é tão importante para o sucesso do tratamento a longo prazo. Já Zarone et al., 2018, afirma que as lentes de contato sem preparo prévio estão ganhando cada vez mais espaço na odontologia, por vantagens clínicas como preservação do esmalte, ótima adesão e a ausência de sensibilidade pós-operatória.

O planejamento para realização das lentes de contato dentais, após uma análise de alguns aspectos clínicos, deve ser realizado guias de oclusão para determinar se será possível a realização do procedimento ou não. O ensaio restaurador, conhecido como "mock-up", é um método moderno para simulação do planejamento que será efetuado o mais próximo do real. Esse método apresenta diversas vantagens como: menor risco biológico, estético e funcional; demonstração de várias opções de tratamento; simulação do resultado estético e a aceitação prévia do tratamento pelo paciente (MAGNE, et al., 2006; SANTO, 2014).

Na confecção de lentes de contato necessita-se de um planejamento preciso e orientação por meio do uso de guias de silicona. As guias delimitam o espaço suficiente para o material cerâmico, determinando a quantidade de esmalte a ser desgastado, quando necessário. O preparo pode ser executado fazendo canaletas de orientação na face vestibular, para região do término do preparo, utiliza-se fio retrator; com o auxílio de uma lapiseira, é feita uma demarcação na superfície vestibular para identificar possíveis áreas sobressalentes que podem ocasionar dificuldade de determinação de um eixo único de inserção (DUARTE et al., 2018; MACIEL et al. 2020).

4 CONCLUSÃO

O trabalho foi importante para esclarecer e orientar o profissional da área afim, sobre a necessidade de indicar e planejar corretamente as lentes de contato dental.

As lentes de contato são trabalhos extremamente estéticos e benéficas ao meio bucal se empregados com um planejamento adequado como escolha de material, indicação e técnicas adequadas.

O preparo minimamente invasivo é de suma importância para confecção das lentes e não deve ser ignorado, dando resistência e um resultado incrível ao final do trabalho, fazendo com que não haja sobre contorno e fique com aparência natural, trazendo o sorriso almejado pelo paciente e sucesso a preservação do trabalho.

5 REFERÊNCIAS

- AMOROSO, A.P.; FERREIRA, M.B.; TORCATO, L.B.; PELLIZZER, E.P.; MAZARO, J.V.Q.; GENNARI FILHO, H. Cerâmicas odontológicas: propriedades, indicações e considerações clínicas. **Revista Odontológica de Araçatuba**. São Paulo, v.33, n.2, p. 19-25, dez. 2012.
- ANUSAVICE, K.J.; SHEN, C.; RAWLS, H.R. **Phillips Materiais Dentários**. 12 ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2013.
- BISPO, L.B. Facetas estéticas: Status da Arte. **Revista Dentística On Line**. Santa Maria, v. 8, n.18, p.11-14, mar. 2009.
- DUARTE, I.S.; VERMUDT, A.; GHIZONI, J.S; PAMATO, S.; PEREIRA, J.R. Lentes de contato: harmonização e estética com preparos conservadores. **Journal of Research in Dentistry**. Santa Catarina, v. 6, n. 4, p. 91-97, jun. 2018.
- LAIRDS, R.S.; CLAUDIA, M.C.A. Cerâmicas odontológicas na confecção de facetas laminadas: qual a melhor escolha? **Vittalle - Revista De Ciências Da Saúde**. Rio Grande do Sul, v. 32, n. 3, p. 257-265, dez. 2020.
- MACIEL, A.L.; SILVA, D.M.T.; BARBOSA, Y.M.; DONATO, L.F.A.; SOUZA, R.S.V.; AZEVEDO, M.Q.A. Utilização de laminados cerâmicos na reabilitação oral, estética e funcional: revisão de literatura. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** Pernambuco, v.32, n.2, p.139-143, nov. 2020.
- MAGNE, P.; BELSER, U.C. Novel porcelain laminate preparation approach driven by a diagnostic mock-up. **J Esthet Restor Dent**. Los Angeles, v. 16, n.1, p. 7-16, oct. 2006.
- OKIDA, C.R.; VIEIRA, W.S.; RAHAL, V.; OKIDA, S.D. Lentes de contato: restaurações minimamente invasivas na solução de problemas estéticos. **Revista Odontológica de Araçatuba**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 53-59, jan. 2016.
- PRASANTH, V.; HARSHAKUMAR, K.; LYLAJAM, S.; CHANDRASEKHARAN NAIR, K.; SREELAL, T. Relation between fracture load and tooth preparation of ceramic veneers. **An Open Access Peer Reviewed E-Journal**. Karnataka, v. 2, n.3, p. 1-11. 2013.
- RAPOSO, L.H.A.; DAVI, L.R.; JÚNIOR, P.C.S.; NEVES, F.D.; SOARES, P.V.; SIMAMOTO, V.R.N. et al. Restaurações totalmente cerâmicas: características, aplicações clínicas e longevidade. In: PINTO, T.; VERRI, F.R.; JÚNIOR, O.B.C. Pro-Odonto Prótese e Dentística. Rio Grande do Sul: Editora Artmed, 2014.
- SANTO, C.C.E.; MATAFORA, F.L.; BITENCOURT, E.L.; MORO, A.F.V. Harmonização do Sorriso com lentes de contato dental: relato de caso clínico. **Clín. Int. j. braz. dent**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 410-418, dez. 2014.

SILVA, K.P.; COUY, L.A.A.; YAMASHITA, R.K. Aplicação e manutenção das lentes de contato: uma revisão de literatura. **JNT- Facit Business and Technology Journal**. Tocantins, v. 1, n. 27, p. 354-368, jun. 2021.

ZARONE, F.; LEONE R.; DI MAURO, M.I.; FERRARI, M.; SORRENTINO R. No-preparation ceramic veneers: a systematic review. **J Osseointegr**. Naples, v.10, n.1, p. 17-22, mar. 2018.