

Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: caso clínico
Aesthetic smile rehabilitation with ceramic laminates veneers: a clinical case
Rehabilitación estética de la sonrisa con laminados cerámicos: un caso clínico

Recebido: 01/12/2020 | Revisado: 06/12/2020 | Aceito: 08/12/2020 | Publicado: 11/12/2020

Luís Felipe Espíndola-Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1923-8057>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: drfelipeespindola@gmail.com

Glauca Danielle Ferreira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4620-2663>

Centro Universitário Brasileiro, Brasil

E-mail: glaucia_danielle@yahoo.com.br

Eric Roberto Soares Xavier Siqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7083-0366>

Centro Universitário Brasileiro, Brasil

E-mail: eric_ier@hotmail.com

Amina Kadja Martins Cahú

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0287-1171>

Centro Universitário Brasileiro, Brasil

E-mail: aminacahu@gmail.com

Cláudio Eufrásio Medeiros Lins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5925-3825>

Centro Universitário Brasileiro, Brasil

E-mail: cemlins@gmail.com

Maria Emanuella Letícia da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7159-1165>

Centro Universitário Brasileiro, Brasil

E-mail: emanuelaleticia@hotmail.com

Gabriela Queiroz de Melo Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5616-3405>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: gabriela.queiroz@upe.br

Resumo

Introdução: Diastemas são espaços maiores que 0,5mm entre dentes adjacentes e podem causar comprometimento estético do sorriso. Para o tratamento dos diastemas, uma das opções é o emprego de laminados cerâmicos. As cerâmicas possuem uma alta qualidade estética, estabilidade de cor, resistência mecânica e longevidade clínica. **Objetivo:** relatar um caso clínico de plástica do sorriso para o tratamento diastemas com uso de laminados cerâmicos. **Relato de caso:** paciente procurou o serviço odontológico queixando-se dos espaços presentes entre os dentes. O tratamento proposto foi a confecção de laminados cerâmicos. Inicialmente, foi realizado os desgastes dentais, seguida da seleção de cor do substrato dental e moldagem dos dentes com silicone de adição. O mock-up foi instalado como provisório e a moldagem foi enviada para o laboratório de prótese para confecção dos laminados em dissilicato de lítio. Após a confecção dos laminados, foram realizadas as provas seca e úmida e após aprovação da paciente, foi realizada a cimentação. Nos dentes, foi realizada a profilaxia com pedra pomes e água, seguido de condicionamento com ácido fosfórico (37%, por 30 segundos) e aplicação do adesivo (sem fotopolimerizar). Nas peças cerâmicas foi realizado o condicionamento com ácido fluorídrico (10% por 20 segundos), ácido fosfórico (37% por 1 minuto), silano (até sua evaporação) e adesivo (sem fotopolimerizar). Os laminados foram então cimentados com cimento resinoso fotopolimerizável (fotopolimerização por 40 segundos). **Conclusão:** O emprego dos laminados cerâmicos permitiu o fechamento dos diastemas e melhorou a harmonia do sorriso.

Palavras-chave: Estética dentária; Diastema; Cerâmica.

Abstract

Introduction: Diastemas are spaces larger than 0.5mm between adjacent teeth and can cause aesthetic impairment of the smile. For treatment of diastemas one of options is the use of ceramic laminates veneers. Ceramics have a high aesthetic quality, color stability, mechanical resistance and clinical longevity. **Objective:** to report a clinical case of smile plastics for the treatment of diastemas using ceramic laminates veneers. **Case report:** the patient sought the dental service complaining about the spaces between the teeth. The proposed treatment was the making of ceramic laminates veneers. Initially, dental wear was performed, followed by the color selection of the dental substrate and molding of the teeth with vinyl polysiloxane impression materials. The mock-up was installed as provisional and the impression was sent to the prosthesis laboratory for making the lithium disilicate laminates veneers. After making the laminates, the dry and wet tests were performed and after the patient's approval,

cementation was performed. On the teeth, prophylaxis was performed with pumice and water, followed by conditioning with phosphoric acid (37%, for 30 seconds) and application of the adhesive (without photopolymerizing). In the ceramic pieces, conditioning with hydrofluoric acid (10% for 20 seconds), phosphoric acid (37% for 1 minute), silane (until its evaporation) and adhesive (without light curing) was carried out. The laminates were then cemented with light-cured resin cement (light curing for 40 seconds). Conclusion: The use of ceramic laminates allowed the closure of diastemas and improved the harmony of the smile.

Keywords: Esthetics dental; Diastema; Ceramics.

Resumen

Introducción: Los diastemas son espacios mayores de 0,5 mm entre los dientes adyacentes y pueden provocar un deterioro estético de la sonrisa. Para el tratamiento de diastemas, una de las opciones es el uso de laminados cerámicos. Las cerámicas tienen una alta calidad estética, estabilidad de color, resistencia mecánica y longevidad clínica. Objetivo: reportar un caso clínico de plásticos de sonrisa para el tratamiento de diastemas mediante laminados cerámicos. Caso clínico: el paciente acude al servicio odontológico quejándose de los espacios entre los dientes. El tratamiento propuesto fue la elaboración de laminados cerámicos. Inicialmente, se realizó el desgaste dental, seguido de la selección del color del sustrato dental y el modelado de los dientes con silicona de adición. La maqueta se instaló como provisional y la impresión se envió al laboratorio de prótesis para la realización de los laminados de disilicato de litio. Luego de confeccionar los laminados, se realizaron las pruebas en seco y húmedo y luego de la aprobación del paciente, se realizó la cementación. En los dientes se realizó profilaxis con piedra pómez y agua, seguido de acondicionamiento con ácido fosfórico (37%, durante 30 segundos) y aplicación del adhesivo (sin fotopolimerizar). En las piezas cerámicas se realizó acondicionamiento con ácido fluorhídrico (10% durante 20 segundos), ácido fosfórico (37% durante 1 minuto), silano (hasta su evaporación) y adhesivo (sin fotopolimerización). A continuación, los laminados se cementaron con cemento de resina fotopolimerizable (fotopolimerización durante 40 segundos). Conclusión: El uso de laminados cerámicos permitió el cierre de diastemas y mejoró la armonía de la sonrisa.

Palabras clave: Estética dental; Diastema; Cerámica.

1. Introdução

A estética do sorriso pode ter uma influência muito importante na qualidade de vida de um indivíduo. Alterações na cor, forma proporções dentárias, presença de diastemas e dentes conóides podem comprometer a harmonia de um sorriso e ter um impacto negativo na autoestima do paciente (Berwanger, *et al.*, 2016; Alencar, Monteiro & Espíndola-Castro, 2020). Dentro dos padrões de beleza, um sorriso bonito é caracterizado por dentes brancos, alinhados, proporcionais, sem exposições gengivais acentuadas e sem espaços (Ker, *et al.*, 2008). Diastemas e dentes conóides em adultos pode ainda criar o efeito de um sorriso infantilizado que também estão fora dos padrões estéticos (Brianezzi, *et al.*, 2017).

As anomalias de desenvolvimento dentário estão relacionadas quanto à forma, tamanho e estrutura do dente e podem ser congênitas, genéticas ou adquiridas (Gironi, *et al.*, 2006). Os dentes conóides são considerados alteração de desenvolvimento relacionada com o tamanho dos dentes e classificada como microdontia isolada, caracterizada por dentes de tamanho inferior ao normal com faces interproximais que convergem para incisal, conferindo um aspecto cônico (Araújo, Ribeiro & Mendes, 2017; Alencar, Monteiro & Espíndola-Castro, 2020).

É na fase de campânula, durante o período da morfogênese que surgem as anomalias de tamanho. Estes são erros ocasionados durante o desenvolvimento proveniente de desordens nos fatores genéticos. Entretanto, também podem estar associadas a fatores ambientais sendo considerada multifatorial (Gironi, *et al.*, 2006). Dentes conóides acometem mais frequentemente o gênero feminino, com a incidência em cerca de 1,03% da população, sendo o incisivo lateral superior o elemento dentário mais afetado por essa alteração (Veronezi, *et al.*, 2017; Alencar, Monteiro & Espíndola-Castro, 2020).

A habilidade do profissional e as expectativas do paciente são fatores fundamentais na tomada de decisão do tratamento para tratar dentes conóides. Quando não há comprometimento radicular, abordagens mais conservadoras podem ser utilizadas para reanatomizar estes dentes (Ruschel, *et al.*, 2016). Entre as opções terapêuticas, pode-se considerar a realização de restaurações diretas em resina composta (Ruschel, *et al.*, 2016; Alencar, Monteiro & Espíndola-Castro, 2020). As vantagens compreendem maior conservação de estrutura dental e menor custo, além de ser um tratamento reversível, que possibilita o reparo (Reis, *et al.*, 2017). Porém, um dos inconvenientes destes materiais é sua instabilidade da cor em decorrência da capacidade de absorção de pigmentos (Ardu, *et al.*, 2017; Espíndola-Castro, *et al.*, 2020). Além disso, sua matriz orgânica se degrada e absorve

água, portanto, o material necessita de manutenção e polimento constantes para prolongar a duração de sua vida útil (Karaarslan, *et al.*, 2013; Kocaağaoğlu, *et al.*, 2017).

Atualmente, laminados de porcelana têm sido indicados para diferentes condições clínicas, podendo ser utilizados para corrigir forma ou posição dentária, fechamento de diastemas e para substituição de restaurações em resina composta (Granell-Ruíz, *et al.*, 2014; Voigt, *et al.*, 2020). A porcelana consegue mimetizar com naturalidade a estrutura dos dentes, sendo uma excelente opção para evitar as várias deficiências da resina composta. Quando bem empregadas de acordo com um protocolo clínico preciso, as restaurações de porcelana têm longa vida clínica (Marimoto, *et al.*, 2016). O material possui várias características importantes, incluindo estabilidade físico-química, excelente compatibilidade biológica, resistência suficiente à compressão e abrasão, excelente reprodução das propriedades ópticas da estrutura dental, aderência ao agente de cimento e estabilidade de cor (Kassardjian, *et al.*, 2016; Monaraks & Leevailoj, 2018)

Deste modo, o objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico de plástica do sorriso para o tratamento de dentes conóides e diastemas com uso de laminados cerâmicos.

2. Relato de Caso

Paciente do gênero feminino, 28 anos, procurou atendimento odontológico queixando-se de espaços entre os dentes. Ao exame clínico foi constatado dentes conóides que comprometiam a estética do sorriso (Figura 1).

Figura 1. Aspecto clínico inicial. (A) aspecto clínico do sorriso. (B) Aspecto clínico em MIH.



Fonte: Autores.

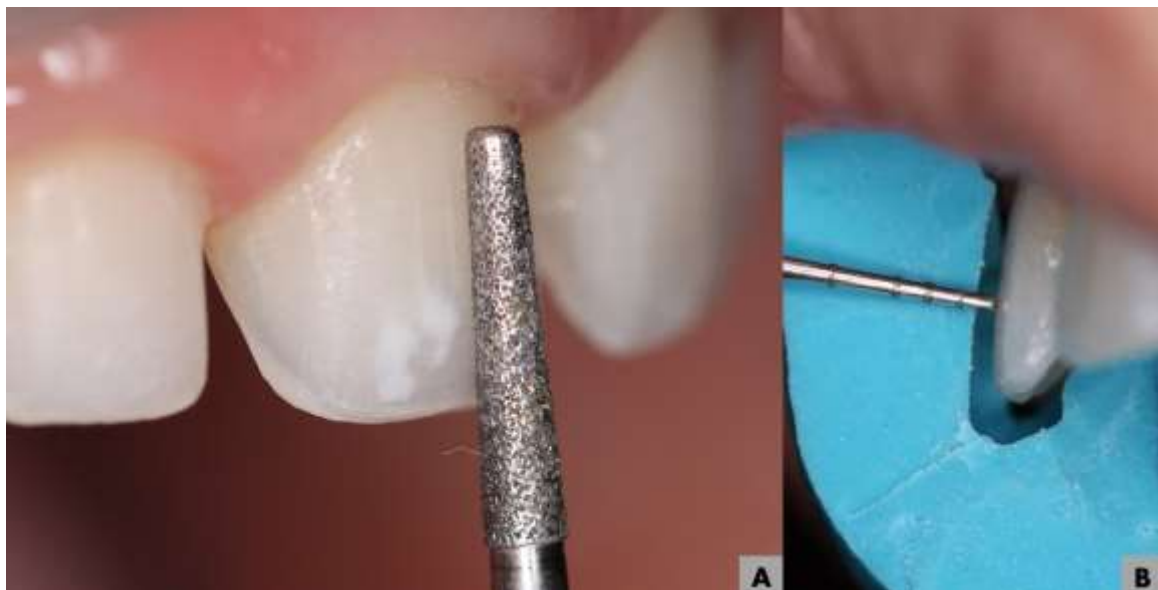
Inicialmente, foi realizado anamnese, exame clínico, e radiografias periapicais. Foi observado a presença de uma exostose maxilar, mas a paciente optou por não a remover. Foi

proposto então a confecção de laminados cerâmicos de primeiro pré-molar à primeiro pré-molar superior do lado oposto (14-24). Após aprovação do tratamento e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, o tratamento prosseguiu em etapas:

Etapa 01: Preparos dentais para laminados

Após instalação do mock up e aprovação do tratamento proposto pela paciente, iniciou-se os desgastes com pontas diamantadas tronco cônicas auxiliadas por uma guia de desgastes confeccionada a partir do enceramento diagnóstico (Figura 02).

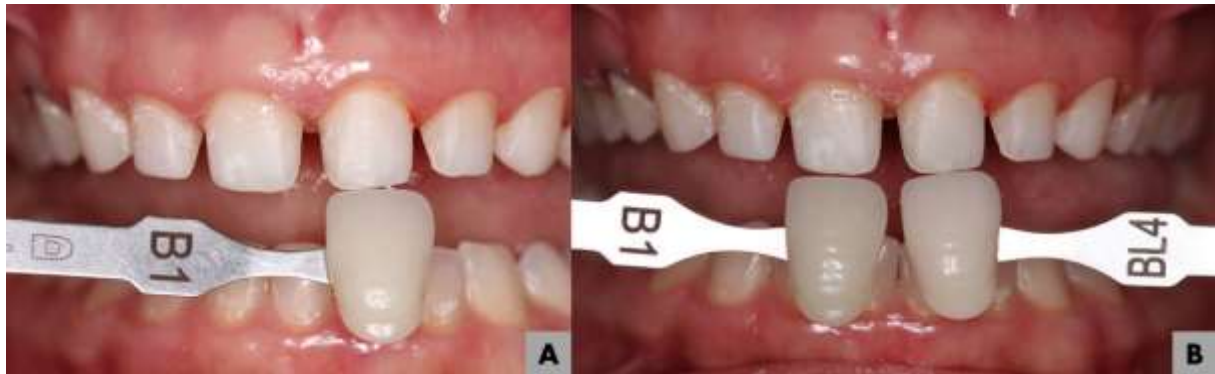
Figura 02. Preparos dentais para laminados cerâmicos. (A) Desgaste com ponta diamantada tronco cônica conferindo expulsividade ao preparo e delimitação do término cervical. (B) Posicionamento da guia de desgaste em silicone e mensuração do desgaste com sonda milimetrada periodontal (0,5mm).



Fonte: Autores.

Após os desgastes, foram realizadas fotografias de registro de cor do substrato e seleção de cor dos laminados cerâmicos tomando como referência a esclera do olho da paciente e sua opinião (Figura 3).

Figura 3. Fotografias de seleção de cor. (A) Seleção de cor do substrato dental. (B) Seleção de cor dos laminados cerâmicos.



Fonte: Autores.

Na sequência, os dentes foram moldados com silicona de adição (President, Coltene, Altstätten, Suíça) e enviados ao laboratório de prótese dentária para confecção dos laminados em dissilicato de lítio (Figura 4).

Figura 4. Avaliação dos laminados cerâmicos no modelo de gesso troquelizado. (A) avaliação dos laminados em posição. (B) Avaliação individual dente a dente da adaptação das peças nas margens do preparo.



Fonte: Autores.

Após a avaliação dos laminados no modelo de gesso, também foram realizadas as provas secas e úmidas (Try-in, Allcem, FGM, Santa Catarina, Brasil) dos laminados em boca. Estas etapas objetivam avaliar a adaptação dos laminados em boca e a cor das restaurações com um material similar ao cimento resinoso utilizado na etapa de cimentação. Além disto, esta etapa é fundamental para avaliar a percepção da paciente e satisfação com o tamanho, volume, cor e caracterização dos laminados antes da realização da cimentação definitiva das peças restauradoras.

Figura 5. Provas úmidas dos laminados cerâmicos. (A) Vista aproximada. (B) Avaliação da adaptação de todos os dentes em posição.



Fonte: Autores.

Após aprovação por parte da paciente durante a prova dos laminados, foram realizadas as cimentações. Os dentes foram limpos com pasta de pedra pomes e água e escova de robinson em baixa rotação. Em seguida, foi realizada a proteção dos dentes adjacentes com fita veda rosca e aplicação do ácido fosfórico a 37% (Condac 37%, FGM, Santa Catarina, Brasil) em esmalte por 30s, seguido de lavagem com spray de água/ar pelo dobro do tempo e secagem abundante. Posteriormente, foi aplicado o adesivo (Ambar APS, FGM, Santa Catarina, Brasil) em duas camadas com auxílio de microbrush sem polimerização (Figura 6).

Figura 6: Tratamento do remanescente dental. (A) Profilaxia com pasta de pedra pomes e água para remoção de sujidades. (B) Condicionamento com ácido fosfórico 37% por 30s com proteção dos dentes adjacentes com fita veda rosca. (C) Aplicação do adesivo com auxílio de microbrush sem polimerização.

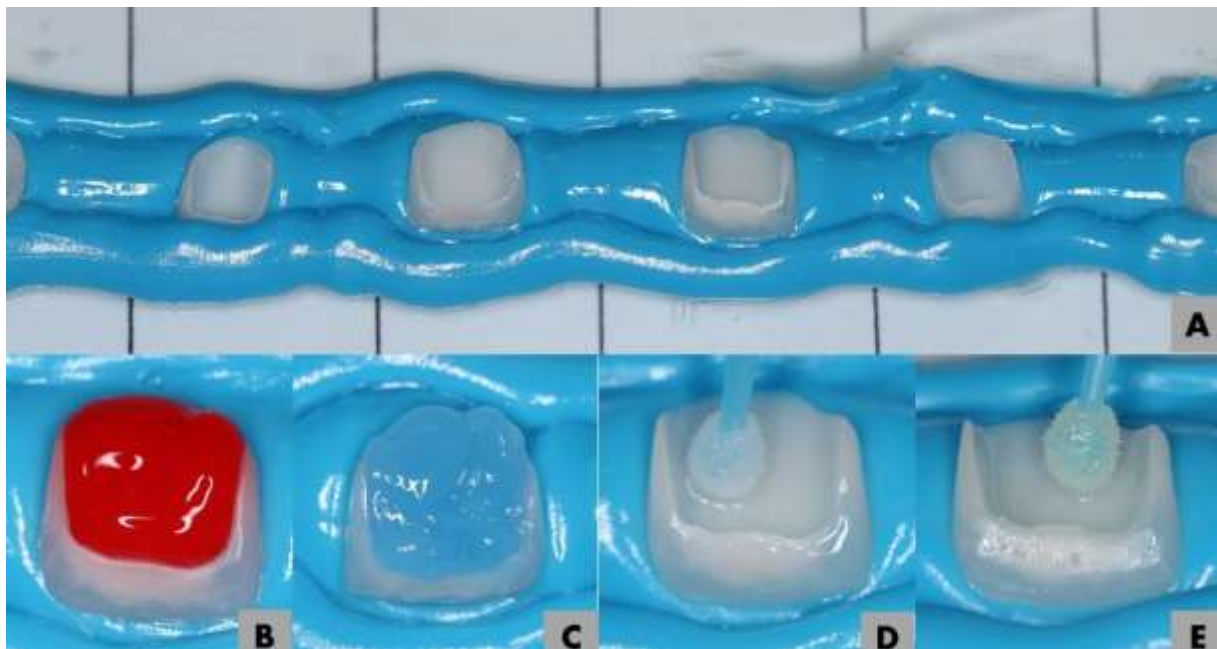


Fonte: Autores.

Na sequência foi realizado o tratamento das peças restauradoras. As peças foram fixadas em silicone de adição leve sobre uma placa de vidro para facilitar o manuseio das peças e proteção da superfície vestibular das restaurações. Inicialmente foi realizado o condicionamento com ácido fluorídrico 10% (Condac Porcelana 10%, FGM, Santa Catarina,

Brasil) por 20s, seguido de lavagem com spray de água e ar e secagem. Na sequência, foi realizado a aplicação de ácido fosfórico a 37% por 1 minuto com o objetivo de desengordurar a peça e remover qualquer partícula de ácido fluorídrico que possa ter permanecido. Foi aplicado o silano (Prosil, FGM, Santa Catarina, Brasil) com auxílio de microbrush por 1 minuto. Em seguida, foi aplicado o mesmo adesivo aplicado no substrato dental com auxílio de microbrush, também sem realizar a polimerização neste momento (Figura 7).

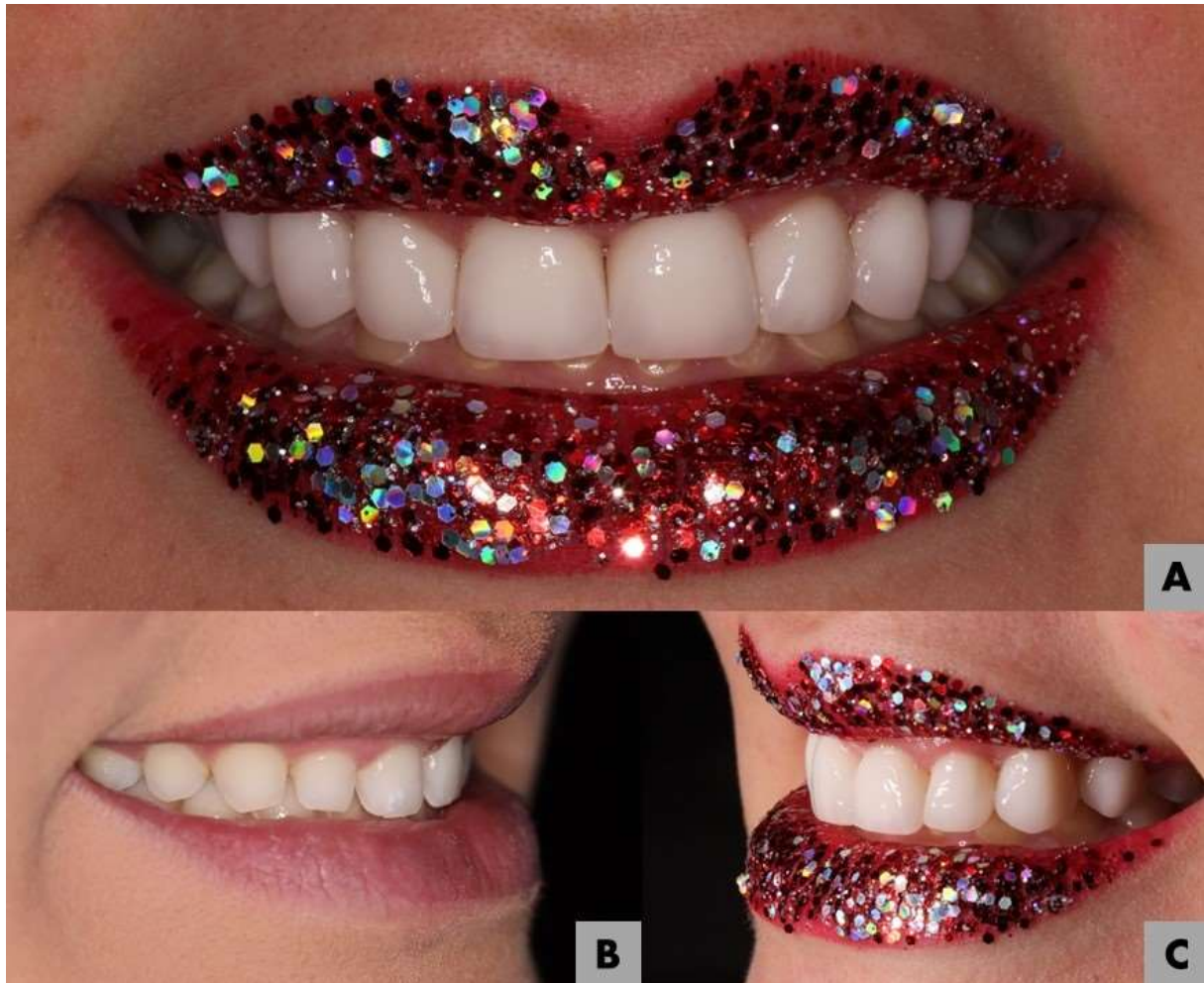
Figura 7. Tratamento das peças cerâmicas. (A) fixação dos laminados com silicone de adição leve sobre uma placa de vidro. (B) Condicionamento com ácido fluorídrico 10% por 20s seguido de lavagem com spray de água e ar e secagem. (C) Aplicação de ácido fosfórico 37% por 1 minuto, seguido de spray de água/ar e secagem. (D) Aplicação do silano por 1 minuto até sua completa evaporação. (E) Aplicação do adesivo sem polimerização.



Fonte: Autores.

Por fim, os laminados foram cimentados com cimento resinoso fotopolimerizável (Allcem Veneer, FGM, Santa Catarina) e polimerização por 40 segundos (Radii-cal, SDI, Victoria, Austrália). Seguido do ajuste oclusal, e remoção de excessos de cimento com pontas diamantadas cônicas e polimento dos terminos cervicais com pontas polidoras de borracha (Figura 8).

Figura 8. Aspecto clínico final. (A) Fotografia frontal do sorriso. (B) Fotografia inicial de perfil. (C) Fotografia final de perfil.



Fonte: Autores.

3. Discussão

No caso apresentado, sugerido para correção das proporcionalidades dentárias e dos diastemas os laminados cerâmicos em dissilicato de lítio. O emprego de resinas compostas também seria bem indicado neste caso. A reanatomização dental com resinas compostas é uma técnica simples, permitem a confecção em uma única sessão clínica, favorecem maior conservação de tecido dental, possuem baixo custo e estética satisfatória (Espíndola-Castro, *et al.*, 2019; Espíndola-Castro, *et al.*, 2020). Entretanto, para Ribeiro, *et al* (2020), as resinas apresentam algumas limitações como a contração de polimerização, isso ocorre porque após a polimerização há a perda de volume entre 2% a 3%, podendo acarretar alterações comprometedoras na restauração que diminuem seu tempo de vida clínico. Além da contração

de polimerização as resinas possuem instabilidade de cor, baixa resistência a abrasão, acúmulo de placa, a incapacidade de alguns profissionais de mimetizar a estrutura dental e uma longevidade inferior a cerâmica (Espíndola-Castrom *et al.*, 2020; Acar, *et al.*, 2016).

Já os laminados cerâmicos são materiais que possuem uma estética satisfatória e boa longevidade clínica (Voigt, *et al.*, 2020). Este alto índice de sucesso clínico pode estar relacionado com as próprias características destes materiais como estabilidade de cor, brilho e lisura superficial, dureza, além de uma boa resposta periodontal (Palla, *et al.*, 2018). Os laminados cerâmicos são restaurações duráveis, que resistem às situações clínicas quando são corretamente indicados (Al-Akhali, *et al.*, 2017). Begum, *et al* (2014), acrescenta que têm se tornado uma ótima opção para procedimentos restauradores estéticos indiretos devido à capacidade de reproduzir as características dos dentes naturais e por apresentar comportamento biomecânico muito próximo ao do esmalte dental.

Para a realização dos preparos dentais para laminados cerâmicos foi confeccionado uma guia de desgaste em silicone. Segundo Morita, *et al* (2016), a guia de desgaste pode ser confeccionada a partir do enceramento diagnóstico que além de orientar os limites da restauração, irá delimitar o desgaste necessário para efetuar a restauração. Deste modo, o emprego da guia no presente caso favoreceu uma conduta mais conservadora, assegurando que apenas o necessário de tecido dental fosse desgastado.

Após os preparos dentais, foi realizado uma moldagem de precisão com silicona de adição para confecção dos laminados. Para Marković, *et al* (2012), a silicona de adição mostra-se como um material de moldagem de grande aprovação em razão das suas excelentes propriedades físicas e de alta empregabilidade na odontologia restauradora. Para Nassar, *et al* (2013), este material possibilita uma cópia minuciosa na qual permite uma confecção do modelo em até duas semanas sem comprometimento da fidelidade do molde. Ainda possui uma menor alteração dimensional de aproximadamente 0,15% sendo um dos materiais de moldagem mais estáveis e que não geram subprodutos em sua polimerização (Hamalian; Nasr & Chidiac, 2011).

Após as moldagens, fotografias do substrato e instalação do mock up como provisório, foi solicitado ao laboratório de prótese dentária que confeccionasse os laminados cerâmicos em dissilicato de lítio. O dissilicato de lítio apresenta excelentes propriedades mecânicas e estéticas em função da sua mimetização eficiente do esmalte natural pois possuem diferentes escalas de opacidade que vai da translucidez ao opaco possibilitando mascarar variados tipos de substratos e oferecendo uma homogeneidade de cores aos trabalhos (Zarone, *et al.*, 2019). Para Sailer, *et al* (2015), as cerâmicas à base de dissilicato de lítio podem ser indicadas para

variados tipos de restaurações protéticas, que vão desde facetas, laminados com dimensão reduzida até próteses parciais fixas extensas.

Em um estudo de Yang, *et al.* (2016), avaliaram em um estudo clínico retrospectivo a sobrevida em 5 anos de restaurações cerâmicas em dissilicato de lítio no qual foram avaliadas facetas, coroas unitárias e pontes fixas. Um total de 6.855 restaurações em 4.634 pacientes foram avaliados. Foi obtido uma taxa de sucesso para as facetas de 97,2%, 96,5% para coroas unitárias, 94,45% para pontes fixas. Estes achados sugerem que as restaurações cerâmicas apresentam uma boa taxa de sobrevida após 5 anos e podem ser indicadas com seguridade.

Após a confecção dos laminados cerâmicos, estes foram cimentados com cimentos resinosos fotopolimerizáveis. Para Almeida, *et al.* (2015), os cimentos resinosos fotopolimerizáveis possuem ótima estabilidade de cor e oferecem um aumento do tempo de trabalho. Porém, devido a necessidade que a luz alcance esse cimento para que a reação aconteça, este material é indicado apenas para peças delgadas de no máximo 1mm. Namoratto *et al.* (2013), também relata que cimentos resinosos fotopolimerizáveis não são eficazes no processo de cimentação de laminados espessos e opacos, nestes casos, a restauração pode impedir que a luz alcance o agente cimentante. Nestes casos, deve-se optar pelos cimentos resinosos de polimerização dual. Entretanto, estes agentes podem sofrer alterações de cor ao longo do tempo devido a degradação da amina terciária (Ural, *et al.*, 2016). Este fato pode favorecer uma maior instabilidade de cor das restaurações e comprometer sua estética, principalmente em dentes anteriores.

Apesar da grande durabilidade das lentes de contato, é importante deixar claro ao paciente da importância de efetuar visitas periódicas para acompanhamento do tratamento. Apesar da estabilidade de cor e dureza das cerâmicas, estas são cimentadas com cimentos resinosos. Por isso, a interface de união entre o dente e a restauração pode pigmentar, ficar rugosa e é passível de degradação pela própria solubilidade dos materiais resinosos e da ação mecânica da escovação (Espíndola-Castro, *et al.*, 2020). Nas consultas de retorno o clínico deve estar atento para avaliação de possíveis trincas ou fraturas do laminado e avaliar possíveis infiltrações, pigmentações ou outros fatores que possam afetar a estética e/ou função dos laminados.

4. Conclusão

O tratamento realizado permitiu o aprimoramento estético e funcional do sorriso da paciente que teve suas expectativas estéticas alcançadas. As reanatomizações com laminados

cerâmicos exigem um diagnóstico preciso, um planejamento minucioso e execução cautelosa para o sucesso do tratamento.

Referências

Acar, O., Yilmaz, B., Altintas, S. H., Chandrasekaran, I. & Johnston, W. M. (2016). Color stainability of CAD/CAM and nanocomposite resin materials. *The Journal of prosthetic dentistry*, 115(1), 71-75.

Al-Akhali, M., Chaar, M. S., Elsayed, A., Samran, A. & Kern, M. (2017). Fracture resistance of ceramic and polymer-based occlusal veneer restorations. *Journal of the mechanical behavior of biomedical materials*, 74, 245-250.

Alencar, L. P. M, Monteiro, G. Q. M & Espíndola-Castro, L. F. (2020). Reanatomização de incisivos laterais conoides com guia palatina de silicone - relato de caso. *Full Dentistry in Science*, 11(42), 3-10

Almeida, J. R., Schmitt, G. U., Kaizer, M. R., Boscato, N. & Moraes, R. R. (2015). Resin-based luting agents and color stability of bonded ceramic veneers. *The Journal of prosthetic dentistry*, 114(2), 272-277.

Araújo, J. L. N., Ribeiro, S. M. M. & Mendes, S. M. A. (2017). Restabelecimento estético e funcional de incisivo conoide através da integração Ortodontia-Dentística. *Revista Digital APO*, 1(2), 30-37.

Ardu, S., Duc, O., Di Bella, E., & Krejci, I. (2017). Color stability of recent composite resins. *Odontology*, 105(1), 29-35.

Begum, Z., Chheda, P., Shruthi, C. S. & Sonika, R. (2014). Effect of ceramic thickness and luting agent shade on the color masking ability of laminate veneers. *The Journal of Indian Prosthodontic Society*, 14(1), 46-50.

Berwanger, C., Rodrigues, R. B., Ev, L. D., Yamith, A., Denadai, G. D. A., Erhardt, M. C. G. & Coelho-de-Souza, F. H. (2016). Fechamento de diastema com resina composta direta-relato de caso clínico. *Revista da Associação Paulista de Cirurgios Dentistas*, 70(3), 317-322.

Brianezzi, L. F. F., Brondino, B. M., Chaves, G. C., Ishikiriyama, S. K. & Furuse, A. Y. (2017). Interdental papilla formation after diastema closure. *General dentistry*, e13-e16.

Espíndola-Castro, L. F., Brito, O. F. F., Araújo, L. G. A., Santos, I. L. A. & Monteiro, G. Q. D. M. (2020). In vitro evaluation of physical and mechanical properties of light-curing resin cement: a comparative study. *European journal of dentistry*, 14(1), 152.

Espíndola-Castro, L. F., Monteiro, G. Q. M., Ortigoza, L. S., da Silva, C. H. V., & Souto-Maior, J. R. (2019). Multidisciplinary approach to smile restoration: gingivoplasty, tooth bleaching, and dental re-anatomization. *Compendium of continuing education in dentistry*, 40(9), 590-599.

Espíndola-Castro, L. F., Durão, M. A., Pereira, T. V. G., Cordeiro, A. K. B. & Monteiro, G. Q. M. (2020). Evaluation of microhardness, sorption, solubility, and color stability of bulk fill resins: A comparative study. *J Clin Exp Dent.*, 12(11), e1033-8.

Espíndola-Castro, L. F., Filgueiras, L. V., Maior, J. R. S., Pedrosa, M. D. S. & Silva, C. H. V. D. (2019). Harmonização estética do sorriso cirurgia periodontal, clareamento dental e fechamento de diastemas relato de caso. *Full dent. sci*, 10(38), 35-41.

Girondi, J. R., Pereira, M. F., Campos, P. S. F. & Panella, J. (2006). Study of the prevalence of dental development anomalies in a population sample through panoramic x-rays. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*, 18(1), 15-21.

Granell-Ruíz, M., Agustín-Panadero, R., Fons-Font, A., Román-Rodríguez, J. L. & Solá-Ruíz, M. F. (2014). Influence of bruxism on survival of porcelain laminate veneers. *Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal*, 19(5), e426-e432.

Hamalian, T. A., Nasr, E. & Chidiac, J. J. (2011). Impression materials in fixed prosthodontics: influence of choice on clinical procedure. *Journal of Prosthodontics : Official Journal of the American College of Prosthodontists*, 20(2), 153–60.

Karaarslan, E. S., Bulbul, M., Yildiz, E., Secilmis, A., Sari, F. & Usumez, A. (2013). Effects of different polishing methods on color stability of resin composites after accelerated aging. *Dental materials journal*, 32(1), 58-67.

Kassardjian, V., Varma, S., Andiappan, M., Creugers, N. H. & Bartlett, D. (2016). A systematic review and meta analysis of the longevity of anterior and posterior all-ceramic crowns. *Journal of dentistry*, 55, 1-6.

Ker, A. J., Chan, R., Fields, H. W., Beck, M. & Rosenstiel, S. (2008). Esthetics and smile characteristics from the layperson's perspective: a computer-based survey study. *The Journal of the American Dental Association*, 139(10), 1318-1327.

Kocağaoglu, H., Aslan, T. U. Ğ. R. U. L., Gürbulak, A., Albayrak, H. A. Y. D. A. R., Taşdemir, Z. E. K. E. R. İ. Y. A. & Gumus, H. (2017). Efficacy of polishing kits on the surface roughness and color stability of different composite resins. *Nigerian journal of clinical practice*, 20(5), 557-565.

Marković, D., Puškar, T., Hadžistević, M., Potran, M., Blažić, L. & Hodolić, J. (2012). The dimensional stability of elastomeric dental impression materials. *Contemporary materials*, 3(1), 105-110.

Monaraks, R., & Leevailoj, C. (2018). The longevity of ceramic veneers: clinical evaluation of mechanical, biologic and aesthetic performances of ceramic veneers, a 7-year retrospective study. *J Dent Assoc Thai*, 68(3), 288.

Morimoto, S., Albanesi, R. B., Sesma, N., Agra, C. M. & Braga, M. M. (2016). Main Clinical Outcomes of Feldspathic Porcelain and Glass-Ceramic Laminate Veneers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Survival and Complication Rates. *International Journal of Prosthodontics*, 29(1), 38-41.

Morita, R. K., Hayashida, M. F., Pupo, Y. M., Berger, G., Reggiani, R. D. & Betiol, E. A. G. (2016). Minimally invasive laminate veneers: clinical aspects in treatment planning and cementation procedures. *Case reports in dentistry*, 2016, 1-14.

Namoratto, L. R., Ferreira, R. D. S., Lacerda, R. A. V., Sampaio Filho, H. R. & Ritto, F. P. (2013). Cimentação em cerâmicas: evolução dos procedimentos convencionais e adesivos. *Revista Brasileira de Odontologia*, 70(2), 142-147.

Nassar, U., Oko, A., Adeeb, S., El-Rich, M. & Flores-Mir, C. (2013). An in vitro study on the dimensional stability of a vinyl polyether silicone impression material over a prolonged storage period. *The Journal of prosthetic dentistry*, 109(3), 172-178.

Palla, E. S., Kontonasaki, E., Kantiranis, N., Papadopoulou, L., Zorba, T., Paraskevopoulos, K. M. & Koidis, P. (2018). Color stability of lithium disilicate ceramics after aging and immersion in common beverages. *The Journal of prosthetic dentistry*, 119(4), 632-642.

Reis, G. R., Vilela, A. L. R., Silva, F. P., Borges, M. G., de Freitas Santos-Filho, P. C. & de Sousa Menezes, M. (2017). Minimally invasive approach in esthetic dentistry: composite resin versus ceramics veneers. *Bioscience Journal*, 33(1), 238-246.

Ribeiro, A. D. O. P., Barbosa, I. F., Pedrosa, L. M., Câmara, J. V. F., Pierote, J. J. A., Pereira, G. D. S. & Silva, I. B. (2020). Aplicabilidade clínica das resinas indiretas: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 9(8), 1-18.

Ruschel, V. C., Shibata, S., Gré, C. P., Stolf, S. C. & Monteiro Júnior, S. (2016). Compósitos em incisivos laterais conoides: ciência e arte. *Clín. int. j. braz. dent*, 12(1), 42-49.

Sailer, I., Makarov, N. A., Thoma, D. S., Zwahlen, M. & Pjetursson, B. E. (2015). All-ceramic or metal-ceramic tooth-supported fixed dental prostheses (FDPs)? A systematic review of the survival and complication rates. Part I: Single crowns (SCs). *Dental Materials*, 31(6), 603-623.

Ural, Ç., Duran, İ., Tatar, N., Öztürk, Ö., Kaya, İ. & Kavut, İ. (2016). The effect of amine-free initiator system and the polymerization type on color stability of resin cements. *Journal of oral science*, 58(2), 157-161.

Veronezi, M. C., Brianezzi, L. F. F., Modena, K., Lima, M. S., & Bernardi, S. E. (2017). Remodelação estética de dentes conoides–tratamento multidisciplinar. *Revista Digital APO*, 1(1), 35-40.

Voigt, M. V., Espíndola-Castro, L. F.; Monteiro, G. Q. M., Ortigoza, L. S., Torreão, A. S. & Georg, R. (2020). DSDapp use for multidisciplinary esthetic planning. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 2020, 1-9.

Zarone, F., Di Mauro, M. I., Ausiello, P., Ruggiero, G. & Sorrentino, R. (2019). Current status on lithium disilicate and zirconia: a narrative review. *BMC Oral Health*, 19(1), 134.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Luís Felipe Espíndola-Castro – 30%

Gláucia Danielle Ferreira da Silva – 10%

Eric Roberto Soares Xavier Siqueira – 10%

Amina Kadja Martins Cahú – 10%

Cláudio Eufrásio Medeiros Lins – 10%

Maria Emanuella Letícia da Silva – 10%

Gabriela Queiroz de Melo Monteiro – 20%