



Lentes de contato dental: características primordiais, vantagens e limitações

Dental contact lenses: main characteristics, advantages and limitations

Lentes de contacto dentales: principales características, ventajas y limitaciones

Izabelle Silva Barbosa¹, Luciano de Almeida Lucas¹, Izabel Cristina Gomes de Mendonça¹.

RESUMO

Objetivo: Realizar um levantamento bibliográfico sobre os aspectos primordiais, vantagens e limitações das lentes de contato dental. **Revisão bibliográfica:** As lentes de contato dental são uma opção estética para melhorar o sorriso de forma rápida e com pouco desgaste dentário. Dentre as vantagens estão a alta durabilidade, a preservação da estrutura dental remanescente, a facilidade de aplicação e o resultado estético satisfatório. Com essas lentes, é possível corrigir problemas como dentes desalinhados, manchas, lascas e espaçamento entre os dentes. Porém, há algumas desvantagens, como a impossibilidade de alterar a cor dos dentes em mais de dois tons, a limitação em casos de grande modificação do posicionamento dentário, a necessidade de manter uma boa higiene bucal e a contraindicação em casos de esmalte dentário superficial insuficiente, sobrecarga oclusal, bruxismo, doença periodontal e grandes destruições coronárias. **Considerações finais:** As lentes de contato dentais são uma opção estética moderna e menos invasiva para melhorar o sorriso. Com avanços técnicos e materiais, oferecem resultados estéticos e naturais, desde que indicadas corretamente e com cuidados adequados. O dentista deve realizar uma avaliação individualizada para determinar se são a melhor opção para cada paciente em busca do sorriso perfeito.

Palavras-chave: Estética Dental, Facetas Dentárias, Porcelana Dentária

ABSTRACT

Objective: To carry out a bibliographic survey on the main aspects, advantages and limitations of dental contact lenses. **Bibliographic review:** Dental contact lenses are an aesthetic option to improve the smile quickly and with little dental wear. Among the advantages are high durability, preservation of the remaining tooth structure, ease of application and satisfactory aesthetic result. With these lenses, it is possible to correct problems such as misaligned teeth, stains, chips and spacing between teeth. However, there are some disadvantages, such as the impossibility of changing the color of the teeth by more than two tones, the limitation in cases of great modification of the dental position, the need to maintain good oral hygiene and the contraindication in cases of insufficient superficial tooth enamel, occlusal overload, bruxism, periodontal disease and major coronary destruction. **Final considerations:** Dental contact lenses are a modern and less invasive aesthetic option to improve the smile. With technical advancements and materials, they provide

¹ Centro Universitário CESMAC (CESMAC), Maceió - AL.

aesthetic and natural results, as long as they are correctly indicated and cared for. The dentist should perform an individualized evaluation to determine if they are the best option for each patient seeking the perfect smile.

Keywords: Dental Aesthetics, Dental veneers, Dental porcelain.

RESUMEN

Objetivo: Realizar un levantamiento bibliográfico sobre los principales aspectos, ventajas y limitaciones de las lentes de contacto dentales. **Reseña bibliográfica:** Las lentes de contacto dentales son una opción estética para mejorar la sonrisa de forma rápida y con poco desgaste dental. Entre las ventajas se encuentran alta durabilidad, preservación de la estructura dental remanente, facilidad de aplicación y resultado estético satisfactorio. Con estos lentes, es posible corregir problemas como dientes desalineados, manchas, astillas y espacio entre los dientes. Sin embargo, existen algunas desventajas, como la imposibilidad de cambiar el color de los dientes en más de dos tonos, la limitación en casos de gran modificación de la posición dentaria, la necesidad de mantener una buena higiene bucal y la contraindicación en casos de insuficiente esmalte dental superficial, sobrecarga oclusal, bruxismo, enfermedad periodontal y destrucción coronaria importante. **Consideraciones finales:** Las lentes de contacto dentales son una opción estética moderna y menos invasiva para mejorar la sonrisa. Con avances técnicos y materiales, ofrecen resultados estéticos y naturales, siempre que se indiquen correctamente y se les brinde el cuidado adecuado. El dentista debe realizar una evaluación individualizada para determinar si son la mejor opción para cada paciente en busca de la sonrisa perfecta.

Palabras clave: Estética Dental, Carillas dentales, Porcelana dental.

INTRODUÇÃO

Com a influência da mídia, a busca pelo sorriso perfeito tem se tornado cada vez mais frequente. Nesse contexto, as lentes de contato dentais surgiram como uma opção no mercado odontológico. As facetas cerâmicas, principal componente dessas lentes, tornaram-se populares na década de 80 e foram aprimoradas ao longo do tempo, possibilitando espessuras entre 0,2 e 0,5 mm. Essas lentes são assim chamadas por apresentarem semelhanças com as lentes de contato ocular, tanto em relação à espessura quanto à translucidez (FRANCISCHONE AC e MONDELLI J, 2007; ANDRADE OS, et al., 2013).

As lentes de contato dentais são consideradas restaurações minimamente invasivas, pois não exigem ou exigem um preparo dental mínimo. Elas são indicadas principalmente para corrigir pequenas imperfeições, como trincas, manchas, diastemas (espaços entre os dentes) e para aumentar o tamanho dos dentes. Apesar de sua estrutura extremamente frágil, uma vez cimentadas, as lentes apresentam resistência adesiva suficiente para suportar a força exercida durante a mastigação (OKIDA RC, et al., 2016).

Segundo Guarda JND, et al. (2021), as cerâmicas ácido-sensíveis, como o feldspato e dissilicato de lítio, são as mais utilizadas em lentes de contato dentais. Essas cerâmicas são condicionadas com ácido fluorídrico e cimentadas com cimento resinoso fotoadesivo na estrutura dentária previamente preparada. As lentes de contato em cerâmicas atuais têm propriedades físicas semelhantes ao esmalte dentário, promovendo estabilidade estética e baixa aderência de placa bacteriana (OKIDA RC, et al., 2016; ANDRADE OS, et al., 2013).

Além disso, as lentes de contato cerâmicas oferecem uma aparência natural, uma vez que sua translucidez e tonalidade podem ser personalizadas para corresponder aos dentes adjacentes. Isso permite um resultado estético harmonioso, sem que as lentes se destaquem como corpos estranhos. A capacidade de mimetizar o esmalte dentário é uma característica essencial das cerâmicas utilizadas na confecção das lentes de contato, proporcionando um sorriso natural e atraente (FRANCISCHONE AC e MONDELLI J, 2007).

Outra vantagem das lentes de contato dentais é sua resistência adesiva, que permite uma aderência segura à estrutura dental. Após o procedimento de cimentação, as lentes ficam firmemente fixadas aos dentes e podem suportar as forças mastigatórias sem apresentar problemas. No entanto, é importante ressaltar que,

embora sejam resistentes, as lentes de contato dentais exigem cuidados e manutenção adequados para garantir sua durabilidade (ANDRADE OS, et al., 2013).

Desde a sua introdução no mercado, sua longevidade, eficácia e resistência têm sido continuamente questionadas e investigadas por especialistas. Dessa maneira, o presente estudo teve por objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre os aspectos primordiais, vantagens e limitações das lentes de contato dental.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Aspectos principais das lentes de contato dental

As lâminas, também conhecidas como facetas, são finas camadas de material odontológico que são coladas sobre a superfície do dente para melhorar sua aparência. Quando essas lâminas são especialmente finas, elas são chamadas de lentes de contato dentais, que são consideradas uma opção de tratamento menos invasiva do que as coroas dentárias tradicionais, pois exigem menos desgaste do dente natural. Existem vários tipos de lâminas que podem ser usadas para fazer as lentes, incluindo cerâmica, porcelana e resina composta. Cada tipo de material tem suas próprias características únicas, vantagens e desvantagens (ALOTHMAN Y e BAMASOUD MS, 2018).

As lentes de cerâmica são feitas de um material muito resistente e durável. Elas são capazes de resistir a manchas e são altamente translúcidas, o que significa que permitem que a luz passe através delas, dando aos dentes uma aparência natural. Além disso, a cerâmica é uma opção mais estética do que outras opções de materiais, pois é capaz de imitar a aparência do esmalte dental natural. Por outro lado, pode ser mais cara do que outros materiais devido à sua durabilidade e resistência (PINI NP, et al., 2012).

As lentes de contato dentais de porcelana são muito semelhantes às de cerâmica em termos de aparência e resistência. No entanto, elas são feitas de um material mais opaco e menos translúcido do que a cerâmica, o que significa que elas podem parecer menos naturais. São mais adequadas para pacientes que desejam um sorriso mais branco e brilhante, pois a porcelana é menos suscetível a manchas do que outros materiais (ESQUIVEL J, et al., 2012). As lentes de resina composta são uma opção mais acessível do que as lentes de contato dentais de cerâmica ou porcelana. Elas são feitas de um material mais macio e menos durável, o que significa que podem ser mais propensas a manchas e desgaste ao longo do tempo. No entanto, as lentes de contato dentais de resina composta são mais fáceis de reparar e podem ser aplicadas em menos consultas do que outros materiais (ALOTHMAN Y e BAMASOUD MS, 2018).

Outro tipo de lâmina que pode ser usada é a lâmina de dissilicato de lítio. Essas lentes são feitas de um material de porcelana altamente resistente e translúcido que permite que a luz passe através delas, dando uma aparência natural aos dentes. Elas são especialmente adequadas para pacientes que desejam um sorriso mais brilhante, pois o material é menos suscetível a manchas do que outros materiais (ESQUIVEL J et al, 2012; PINI NP, et al., 2012).

Outro material muito utilizado é a cerâmica feldspática, que é aplicada em lentes de contato com espessuras de até 0,3 mm. Ela é considerada a lâmina mais estética disponível no mercado, pois possui um índice de refração muito similar ao do dente natural, o que resulta em uma excelente translucidez e opalescência. Além disso, a cerâmica feldspática apresenta alta resistência à fratura, porém é um material mais suscetível a desgaste em comparação com o dissilicato de lítio (ELANTHENDRAL S, 2020).

Ainda segundo o autor Elanthendral S (2020), a cerâmica de dissilicato de zircônia é outra opção. Este material apresenta alta resistência mecânica e estabilidade de cor, além de ser altamente resistente a rachaduras. A zircônia também é indicada para pacientes que apresentam bruxismo ou ranger de dentes, pois possui alta resistência ao desgaste. A cerâmica de leucita é outra lâmina utilizada, apresentando uma grande vantagem em relação às outras opções: sua alta translucidez. A leucita é um cristal que, quando resfriado, tem uma redução volumétrica maior do que o vidro circundante. Isso resulta em uma maior resistência mecânica e estética, sem que haja aumento na opacidade do material (SILVA BP, et al., 2020).

Por fim, as lâminas de resina composta também podem ser utilizadas na confecção das lentes de contato dental. A resina composta é um material mais flexível e menos resistente do que as outras lâminas, porém apresenta vantagens em relação à estética, pois permite a correção de pequenas imperfeições dentárias com grande precisão. Ela também é mais indicada para pacientes com dentes anteriores com grande quantidade de restaurações prévias (ELANTHENDRAL S, 2020).

Para assegurar a eficácia do tratamento com lentes de contato dentais, é imprescindível que todos os aspectos sejam avaliados com atenção e que todas as etapas sejam rigorosamente cumpridas. Isso inclui um diagnóstico preciso, análise completa da saúde dental e facial, levando em consideração as expectativas do paciente. Além disso, é fundamental realizar uma avaliação da saúde bucal com a realização de exames complementares como odontograma, periograma, fotografias extra e intraorais, radiografias periapicais. Durante a fase de planejamento, é crucial avaliar a posição da linha média do sorriso, alinhamento dos dentes, posição da borda incisal, oclusão, alteração de cor, quantidade de esmalte remanescente, posição dos lábios e forma de contorno desejada dos dentes (ARAÚJO HF, et al., 2020).

Nesse cenário, seu uso só deve ser indicado quando se tem uma boa condição de adesão: quanto maior a quantidade de esmalte dentário, melhor. A reparação dentária deve limitar-se principalmente ao interior do esmalte, ou pelo menos ter uma grande camada de esmalte. De acordo com esse princípio, a pasta depois de preenchida criará uma cola resistente eficaz, que ajuda a resistir às forças de impacto da mastigação (ZAVANELLI, et al., 2017). É essencial que o protocolo clínico seja personalizado para cada caso e que as lentes de contato dentais sejam indicadas apenas quando houver real necessidade do procedimento. Algumas das questões dentárias que podem surgir incluem dentes manchados que não respondem ao clareamento, dentes lascados ou desgastados, dentes tortos ou deformados, desigualdades no espaçamento ou lacunas significativas entre os dentes frontais superiores (BISPO LB, 2009).

De acordo com Bispo LB (2009), o tratamento pode ser reversível, mas a remoção do adesivo resinoso pode ser uma tarefa difícil sem afetar o esmalte do dente. Soares PV, et al. (2015) afirmam que a taxa de falha do tratamento é baixa, entre 0 e 5% em 1 a 5 anos, quando associado a uma execução cuidadosa e criteriosa. A necessidade de remoção está diretamente relacionada à insatisfação do paciente, evidenciando falhas no caso.

Confecção das lentes

A confecção é uma etapa importante. Nessa fase, as lentes são projetadas e fabricadas de acordo com as necessidades e preferências do paciente. Essa etapa inicia com a obtenção de uma impressão dos dentes do paciente que é usada para criar um modelo dos dentes em gesso e este servirá como base para a fabricação das lentes. Com o modelo dos dentes em mãos, o profissional irá projetar as lentes usando um software de desenho assistido por computador (CAD). Esse software permite que se façam ajustes precisos para garantir que elas se encaixem perfeitamente nos dentes do paciente e proporcionem a aparência desejada (ALOTHMAN Y e BAMASOUD MS, 2018; PINI NP, et al., 2012).

Uma vez que o projeto está finalizado, é hora de começar a fabricação que é feita com porcelana ou resina composta, materiais que são conhecidos por sua durabilidade e aparência natural. Dessa forma, o processo de fabricação pode variar de acordo com o material escolhido, mas geralmente envolve o uso de máquinas de fresagem ou impressoras 3D para esculpi-las a partir de blocos de porcelana ou resina composta. Após a fabricação, são polidas para garantir que fiquem com um acabamento suave e natural (SILVA BP, et al., 2020). Em alguns casos, podem precisar de ajustes finais para garantir que se encaixem perfeitamente nos dentes do paciente. Dessa forma, o dentista pode fazer pequenos ajustes usando técnicas de escultura manual. Quando estão prontas, o paciente deve fazer uma consulta para a colocação das lentes. Nela, serão realizadas uma série de testes para garantir que se encaixem corretamente e proporcionem a aparência desejada. Se tudo estiver em ordem, é hora de passar para a etapa final do processo: a cimentação (PAGNANI JC e CLÁUDIO MM, 2021). Com isso, a confecção é um processo meticuloso e técnico que requer habilidades especializadas e equipamentos sofisticados. No entanto, quando realizada corretamente, é capaz de transformar a aparência dos dentes do paciente e melhorar a sua autoestima.

Cimentação das lentes

A cimentação é uma das etapas finais e cruciais no processo de colocação das lentes. É o momento em que são fixadas permanentemente nos dentes do paciente, proporcionando a aparência desejada e durabilidade necessária. Uma vez que as lentes de contato dentais são fabricadas e prontas para a colocação, será realizado um teste preliminar para verificar se elas se encaixam corretamente nos dentes do paciente. Se tudo estiver em ordem, o próximo passo é a cimentação (SAVARIS DI, et al., 2018). O processo de cimentação envolve a utilização de um agente de cimentação dental, que é um adesivo dentário especializado e projetado para criar uma forte ligação entre a lente de contato dental e o dente natural. O agente de cimentação é aplicado na lente de contato dental e, em seguida, cuidadosamente colocada no dente do paciente (OKIDA, et al., 2016).

O profissional irá, então, utilizar uma luz especializada para endurecer o agente de cimentação, fazendo com que ele se solidifique e crie uma conexão forte e duradoura entre a lente e o dente natural. É importante que o agente de cimentação seja aplicado em quantidades adequadas e com precisão, para garantir que fique bem fixada e não haja espaço para bactérias e outros materiais entrarem (SAVARIS DI, et al., 2018; PAGNANI JC e CLÁUDIO MM, 2021).

Uma vez que está cimentada no lugar, será verificado novamente para garantir que ela esteja posicionada corretamente e em linha com os dentes adjacentes. O excesso de agente de cimentação é removido e a lente é polida para garantir que fique com uma aparência natural (SAVARIS DI, et al., 2018). É importante frisar que a cimentação é uma etapa crucial no processo de colocação das lentes, e deve ser realizada por um dentista experiente e qualificado. Quando realizada corretamente, pode proporcionar uma aparência natural e durável para os dentes do paciente, melhorando sua autoestima e confiança.

Vantagens e limitações de seu uso

Existem diversas vantagens em utilizar esse tipo de tratamento, tais como a possibilidade de execução sem nenhum tipo de preparo, além de ser um procedimento extremamente seguro e previsível. As facetas, geralmente utilizadas, apresentam propriedades físicas e mecânicas muito semelhantes ao elemento dental, além de possuírem estabilidade química e serem compostas de material biocompatível. Além disso, também são menos suscetíveis a manchamento e podem ser polidas com maior facilidade, apresentando um resultado mais natural e semelhante ao dente original. Outro ponto importante é que elas retêm menos placa bacteriana e apresentam boa resistência a abrasão, tornando-as uma excelente opção para restaurações dentárias estéticas (OKIDA, et al., 2016).

No que diz respeito às desvantagens, estudos indicam que, em casos de facetas sem preparo, a restauração pode parecer muito volumosa e com excesso de material, sendo necessário que o dentista remova uma quantidade significativa de esmalte dental durante a preparação do dente. O excesso de material do laminado cerâmico pode ocasionar problemas periodontais. Além disso, pode haver dificuldade em mascarar manchas intensas, devido à espessura reduzida da lente de contato, que permite a passagem de luz e revela a cor do elemento dental. Esse tipo de tratamento apresenta custos elevados e requer um maior tempo clínico, em razão da necessidade de utilização de um laboratório (BISPO LB, 2009).

Outro ponto importante é que a presença de umidade e soluções químicas, como flúor para prevenção de cáries, pode afetar as propriedades mecânicas das cerâmicas e causar microfraturas. Esse desgaste pode levar ao acúmulo de placa bacteriana na superfície da cerâmica, comprometendo a estética em dentes anteriores. Portanto, os profissionais da área devem levar em consideração a presença de restaurações de cerâmica e o tipo de material utilizado durante procedimentos profiláticos (PAGNANI JC e CLÁUDIO MM, 2021). A sua longevidade é influenciada por diversos fatores, incluindo as propriedades físico-mecânicas dos materiais utilizados, os danos causados durante o processamento e as cargas a que a cerâmica é submetida durante o seu uso. Em geral, quando bem cuidadas, essas restaurações podem durar de 10 a 15 anos, ou até mais. Além disso, são resistentes a manchas e não sofrem alterações de cor com o tempo, mantendo-se com uma aparência natural e bonita por muitos anos (BISPO LB, 2009; SANTO CCE, et al., 2014).

Pesquisas demonstram que os laminados cerâmicos possuem uma excelente durabilidade devido à sua elevada resistência ao desgaste, maior resistência mecânica à fratura e manutenção de cor por um longo período. Para garantir uma forte união, é crucial que o preparo seja conservador e restrito à estrutura do esmalte dentário. Preservar o esmalte é fundamental para assegurar a adesão e a longevidade desse tipo de tratamento (NETO JMAS, et al., 2019).

Uma alternativa eficaz para melhorar a resistência das cerâmicas é o uso da cerâmica de leucita. Esse material apresenta uma redução volumétrica percentual da leucita, maior que o vidro circundante, o que evita rachaduras decorrentes de tensão residual. Além disso, essa técnica proporciona excelentes resultados estéticos, devido à alta translucidez, opalescência e fluorescência que resultam de seu índice de refração semelhante ao dos feldspatos. Com isso, é possível aumentar a resistência das lentes sem aumentar sua opacidade (SANTO CCE, et al., 2014).

É possível considerar uma abordagem diferente das recomendações frequentemente feitas por especialistas, evitando a colocação de facetas de porcelana em dentes com mais de 30% de dentina exposta após o preparo. Também é importante reconhecer a instabilidade da ligação resina-dentina sob estresse e evitar o uso de folheados em casos em que a margem incisal termina na dentina, como em pacientes com bulimia. Nessas situações, coroas de ceramo-metal ou totalmente em porcelana tendem a ser mais duráveis do que folheados (PAGNANI JC e CLÁUDIO MM, 2021; ALVES EF, et al., 2020).

De acordo com o autor mencionado, a estética dental evoluiu ao longo do tempo e passou a ter um papel de destaque nos tratamentos dentários. Essa mudança de foco estimulou a evolução dos materiais utilizados, como os sistemas adesivos e as cerâmicas, que apresentam menor desgaste do remanescente dental, resultando em maior preservação da estrutura dental e durabilidade das lentes de contato. Essas evoluções trouxeram benefícios importantes para os pacientes, como a possibilidade de tratamentos menos invasivos e mais duradouros (SANTO CCE, et al., 2014).

Algumas limitações são citadas a respeito da sua utilização, como a dificuldade em alcançar o formato desejado com o material restaurador, o que pode resultar em um grande desgaste da estrutura dental e em restaurações mais espessas. Além disso, essas lentes têm uma limitação quanto à mudança de cor dos dentes, que não pode ser superior a dois tons acima da escala (NETO JMAS, et al., 2019; ALVES EF, et al., 2020).

Para o uso de lentes de contato dentais, existem algumas situações que são contraindicadas, tais como a presença de esmalte dentário superficial insuficiente, sobrecarga oclusal, bruxismo, grande modificação do posicionamento dentário, alterações intensas de cor, grande destruição coronária, doença periodontal e higiene bucal inadequada. É importante que o paciente seja avaliado por um dentista qualificado para determinar se ele é um candidato adequado para o uso de lentes de contato dentais (NOBREGA AS, et al., 2014).

Cuidados com as lentes de contato

Embora as lentes de contato dental possam fornecer resultados estéticos excepcionais, é importante lembrar que elas precisam ser cuidadas adequadamente para garantir sua durabilidade e evitar problemas de saúde bucal. Em primeiro lugar, é importante lembrar que as lentes de contato dental não são indestrutíveis e podem quebrar ou lascar. Por isso, é fundamental que o paciente evite morder objetos duros, como canetas ou unhas, e evite alimentos muito duros, como nozes ou gelo. Além disso, o paciente deve evitar o consumo excessivo de alimentos e bebidas ácidas, como refrigerantes, sucos de frutas e vinagre, pois esses ácidos podem corroer a superfície das lentes (GUARDA JND, et al., 2021).

É imprescindível manter uma boa higiene bucal para evitar a acumulação de placa bacteriana. Isso pode ser alcançado através da escovação dos dentes duas vezes ao dia, pelo menos, e do uso diário do fio dental para remover os restos de alimentos e a placa bacteriana entre os dentes. Nesse sentido, é importante lembrar que a placa bacteriana pode se acumular em torno das lentes de contato dental, o que pode levar a cáries dentárias e infecções (SILVA KP, et al., 2021).

O paciente deve visitar regularmente o dentista para um exame e limpeza profissional, a fim de garantir que as lentes de contato dental estejam em boas condições e para verificar se há sinais de desgaste ou danos nas lentes, o que pode exigir reparos ou substituição (GUARDA JND, et al., 2021). Por fim, é importante lembrar que as lentes de contato dental não duram para sempre e precisam ser substituídas periodicamente. A vida útil das lentes de contato dental pode variar dependendo de fatores como a qualidade do material, a higiene bucal e a manutenção adequada. O profissional pode recomendar quando é hora de substituir as lentes de contato dental com base em uma avaliação cuidadosa da condição das lentes (SILVA KP, et al., 2021; GUARDA JND, et al., 2021).

Em resumo, as lentes de contato dental podem fornecer resultados estéticos excepcionais, mas exigem cuidados especiais. O paciente deve evitar alimentos e bebidas ácidas, não morder objetos duros, manter uma boa higiene bucal, visitar o dentista regularmente e substituir as lentes de contato dental periodicamente. Seguindo essas recomendações, o paciente pode garantir que as lentes de contato dental permaneçam em boas condições e continuem fornecendo resultados estéticos duradouros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar que as lentes de contato dentais apresentam diversas vantagens, como a possibilidade de execução sem preparo prévio, segurança e previsibilidade, propriedades semelhantes aos dentes naturais, boa estabilidade química, biocompatibilidade, excelentes propriedades físicas e mecânicas, além de menor manchamento e maior polimento. No entanto, é importante destacar que seu uso deve ser criterioso e bem planejado, com avaliação precisa da saúde bucal e expectativas do paciente. Além disso, é preciso considerar as desvantagens, como o alto custo, a necessidade de remoção de parte do esmalte do dente para sua aplicação e a possibilidade de sensibilidade dentária. Portanto, o sucesso do tratamento com lentes de contato dentais depende da avaliação cuidadosa, planejamento minucioso e execução precisa, visando sempre a saúde e satisfação do paciente.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE OS, et al. Ultimate Ceramic Veneers: A Laboratory-Guided Preparation Technique for Minimally Invasive Restorations. *Am J Dent* 2013; 3(1): 8-22.
2. ALOTHMAN Y e BAMASOUD MS. The success of dental veneers according to preparation design and material type. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 2018; 6(12): 2402.
3. ARAÚJO HF, et al. Associação de técnicas de clareamento em dentes não vitais: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 57: e4037.
4. BISPO LB. Facetas estéticas: Status da Arte Esthetic Veneers: Status of the Art. *Revista Dentística on line-ano*, 2009; 8(18).
5. ALVES EF, et al. Avaliação da Satisfação com a Estética da Face e do Sorriso e Percepção sobre Procedimentos para Harmonização Orofacial. *Archives of health investigation*, 2020; 11(2): 279-285.
6. ELANTHENDRAL S. Recent advances in the material aspects of veneers. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 2020; 7(03).
7. ESQUIVEL J, et al. The utilization of snap-on provisionals for dental veneers: From an analog to a digital approach. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 2020; 32(2): 161-170.
8. FRANCISCHONE AC e MONDELLI J. A Ciência do Sorriso. *Rev Dent Press Estet* 2007; 4(2): 97-106.
9. GUARDA JND. Longevidade e manutenção das lentes de contato dentais. *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, 2021; 13(1): 152-164.
10. NETO JMAS, et al., O Progresso Das Cerâmicas No Uso Odontológico: Uma Revisão De Literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2019; 42: e2753.
11. NOBREGA AS, et al. Preparos minimamente invasivos: lentes de contato. *Revista de Odontologia da UNESP*, 2014; 43.
12. OKIDA RC, et al. Lentes de Contato: Restaurações Minimamente Invasivas na Solução de Problemas Estéticos. *Revista Odontológica de Araçatuba* 2016; 37(1): 53-59.
13. PAGNANI JC e CLÁUDIO MM. Lentes de contato dental, suas indicações e suas limitações Dental contact lenses, its indications and limitations. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(11): 106155-106175.

14. PINI NP, et al. Advances in dental veneers: materials, applications, and techniques. *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*, 2012; 4: 9-16.
15. SANTO CCE, et al. Harmonização do sorriso com lentes de contato dental: relato de caso clínico. *Clín. int. j. braz. dent*, 2014; 10(4): 410-418.
16. SAVARIS DC, et al. Lentes de contato: harmonização e estética com preparos conservadores. *Journal of Research in Dentistry*, 2018; 6(4).
17. SILVA BP, et al. Laminate veneers: Preplanning and treatment using digital guided tooth preparation. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 2020; 32(2): 150-160.
18. SILVA KP, et al. Aplicação e manutenção das lentes de contato: uma revisão de literatura. *Facit Business and Technology Journal*, 2021; 1(27).
19. SOARES PV, et al. Facetas cerâmicas minimamente invasivas lentes de contato: fundamentos e protocolos. *Pro-odonto prótese e dentística*, 2015; 6(2): 9-46.
20. PALADINES-CALLE SE, et al. Lentes de contacto dentales: una alternativa de tratamiento estético. *Revista Información Científica*, 2020; 1010(1): 1-10.