Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Laminados cerâmicos sem preparo ou com preparo minimamente invasivo na reabilitação oral: indicações, limitações e evidências atuais

Oral rehabilitation with no-prep or minimally invasive ceramic veneers: a narrative review of indications, evidence, and limitations

Rehabilitación oral con laminados cerámicos sin preparación dental o con preparación mínimamente invasiva: una revisión narrativa de indicaciones, evidencia y limitaciones

Flávio Henrique Veríssimo Jucá[1], Leonardo da Fonseca Christopoulos[1], Maryna Jatobá de Melo Esteves[1], Gabriel Fernandes Homero[1], Ricardo Rômulo Batista Marinho[1].

RESUMO

Objetivo: Discutir, com base na literatura científica atual, as indicações clínicas, os protocolos e as evidências de longevidade dos laminados cerâmicos executados sem preparo dental (noprep) ou com preparo minimamente invasivo, avaliando suas vantagens, limitações e impacto na estrutura dental remanescente. **Revisão bibliográfica:** Os laminados cerâmicos sem preparo ou com desgaste ínfimo representam avanço significativo na Odontologia restauradora contemporânea, preservando esmalte dental e reversibilidade do tratamento. O sucesso dessas modalidades depende de seleção criteriosa de casos, planejamento digital integrado, escolha do material cerâmico adequado — com destaque para cerâmicas feldspáticas e disilicato de lítio ultrafinos — e domínio dos protocolos adesivos. Estudos de acompanhamento de 5 a 12 anos demonstram taxas de sobrevivência superiores a 90%, desde que respeitadas as indicações e contraindicações. O preparo minimamente invasivo, limitado ao esmalte, garante maior resistência adesiva, menor sensibilidade pós-operatória e melhor prognóstico a longo prazo quando comparado a preparos que invadem dentina. **Considerações finais:** A abordagem no-prep e o preparo minimamente invasivo para laminados cerâmicos constituem alternativas clinicamente viáveis e biologicamente responsáveis, respaldadas por evidências científicas crescentes. A seleção criteriosa de casos e o rigor técnico são determinantes para o sucesso e a longevidade desses tratamentos.

Palavras-chave: Facetas dentárias, Preparação do dente, Cerâmica, Odontologia minimamente invasiva, Estética dentária.

ABSTRACT

Objective: To discuss, based on current scientific literature, the clinical indications, protocols, and longevity evidence of ceramic veneers performed without dental preparation (no-prep) or with minimally invasive preparation, evaluating their advantages, limitations, and impact on remaining dental structure. **Bibliographic review:** Ceramic veneers without preparation or with minimal reduction represent a significant advance in contemporary restorative dentistry, preserving dental enamel and treatment reversibility. The success of these modalities depends on careful case selection, integrated digital planning, appropriate ceramic material selection — with emphasis on ultrathin feldspathic ceramics and lithium disilicate — and mastery of adhesive

[1] Centro Universitário CESMAC, Maceió – AL.

SUBMETIDO EM: 8/2026 | **ACEITO EM: 9/2026** | **PUBLICADO EM: 10/2026**

protocols. Follow-up studies spanning 5 to 12 years demonstrate survival rates above 90%, provided indications and contraindications are respected. Minimally invasive preparation, limited to enamel, ensures greater bond strength, lower postoperative sensitivity, and better long-term prognosis compared to preparations that invade dentin. **Final considerations:** The no-prep approach and minimally invasive preparation for ceramic veneers constitute clinically viable and biologically responsible alternatives, supported by growing scientific evidence. Careful case selection and technical rigor are key determinants for the success and longevity of these treatments.

Keywords: Dental veneers, Tooth preparation, Ceramics, Minimally invasive dentistry, Dental esthetics.

RESUMEN

Objetivo: Discutir, con base en la literatura científica actual, las indicaciones clínicas, los protocolos y las evidencias de longevidad de los laminados cerámicos realizados sin preparación dental (no-prep) o con preparación mínimamente invasiva, evaluando sus ventajas, limitaciones e impacto en la estructura dental remanente. **Revisión bibliográfica:** Los laminados cerámicos sin preparación o con desgaste mínimo representan un avance significativo en la odontología restauradora contemporánea, preservando el esmalte dental y la reversibilidad del tratamiento. El éxito de estas modalidades depende de la selección cuidadosa de casos, la planificación digital integrada, la elección adecuada del material cerámico — con énfasis en cerámicas feldespáticas y disilicato de litio ultrafinos — y el dominio de los protocolos adhesivos. Estudios de seguimiento de 5 a 12 años demuestran tasas de supervivencia superiores al 90%, siempre que se respeten las indicaciones y contraindicaciones. **Consideraciones finales:** El abordaje no-prep y la preparación mínimamente invasiva para laminados cerámicos constituyen alternativas clínicamente viables y biológicamente responsables, respaldadas por evidencias científicas crecientes. La selección cuidadosa de casos y el rigor técnico son factores determinantes para el éxito y la longevidad de estos tratamientos.

Palabras clave: Carillas dentales Preparación del diente, Cerámica, Odontología mínimamente invasiva, Estética dental.

INTRODUÇÃO

A crescente demanda por tratamentos estéticos aliada ao avanço dos materiais cerâmicos e dos sistemas adesivos tem impulsionado a Odontologia restauradora em direção a protocolos cada vez mais conservadores. Nesse contexto, os laminados cerâmicos — facetas de espessura reduzida cimentadas à superfície vestibular dos dentes — emergiram como uma das soluções mais elegantes para a reabilitação estética do sorriso (KOMINE F, et al., 2024); Historicamente associados a preparos dentais que sacrificavam quantidade significativa de estrutura sã, os laminados passaram por profunda transformação conceitual a partir da evolução das cerâmicas ultrafinas e dos adesivos de última geração.

O princípio da intervenção mínima — pilar fundamental da Odontologia moderna — questiona a necessidade de qualquer desgaste dental quando se trata de laminados cerâmicos. Estudos clínicos e laboratoriais demonstram que, em casos selecionados, é possível obter resultados estéticos e funcionais excelentes sem qualquer preparo ou com desgastes restritos ao esmalte, preservando a dentina e, consequentemente, a vitalidade pulpar e a resistência adesiva da restauração (ZARONE F, et al., 2018).

O advento de cerâmicas feldspáticas prensadas com espessuras entre 0,3 e 0,5 mm e do disilicato de lítio em versões ultrafinas ampliou consideravelmente o espectro de indicações para a abordagem no-prep, ao mesmo tempo em que exigiu maior rigor no planejamento digital e na seleção de casos (JANTEA M, 2024; MIHALI SG, et al., 2022). O planejamento por meio do Digital Smile Design (DSD), associado ao mock-up de silicone, permite ao profissional visualizar e validar o resultado final antes de qualquer intervenção irreversível (ROCHA R, et al., 2020). Apesar do crescente interesse clínico, ainda persistem dúvidas sobre as reais indicações, limitações e longevidade dos laminados sem preparo ou minimamente invasivos. A literatura, embora favorável, ainda carece de ensaios clínicos randomizados com amostras representativas e

acompanhamento superior a 10 anos (REIS JMSN, et al., 2025); Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo discutir, com base na literatura científica atual, as indicações clínicas, os protocolos e as evidências de longevidade dos laminados cerâmicos executados sem preparo dental ou com preparo minimamente invasivo, avaliando suas vantagens, limitações e impacto na estrutura dental remanescente.

Paralelamente à evolução dos materiais, o perfil do paciente que busca reabilitação estética também se transformou de maneira significativa nas últimas décadas. A crescente valorização da saúde bucal como componente do bem-estar geral, aliada à ampla difusão de informações por meio das plataformas digitais (FARHAD JAFEEN J, et al., 2026), fez com que pacientes cada vez mais jovens e bem informados procurassem tratamentos que conciliam excelência estética com preservação da estrutura dental e recuperação rápida. Nesse contexto, os laminados cerâmicos sem preparo ou minimamente invasivos ganham relevância não apenas como opção técnica, mas como resposta às expectativas contemporâneas de uma Odontologia centrada no paciente, pautada pela reversibilidade e pelo mínimo impacto biológico. A possibilidade de transformar o sorriso sem desgaste dental irreversível representa, para muitos pacientes, fator decisivo na escolha e adesão ao tratamento, influenciando diretamente a motivação, a colaboração e a satisfação ao longo do acompanhamento clínico.

Do ponto de vista do profissional, essa abordagem exige não apenas domínio técnico aprimorado, mas também competência em comunicação e planejamento compartilhado, habilidades cada vez mais valorizadas na prática odontológica moderna. A integração entre tecnologias digitais — como escaneamento intraoral, planejamento virtual e prototipagem rápida — e os protocolos de mínima intervenção configura um novo paradigma clínico, no qual a previsibilidade do resultado e a segurança biológica deixam de ser objetivos concorrentes para se tornarem metas complementares e igualmente alcançáveis. Compreender os fundamentos, as indicações e os limites dessa abordagem é, portanto, condição essencial para o exercício responsável e atualizado da Odontologia estética contemporânea.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Evolução histórica e conceitual dos laminados cerâmicos

Os laminados cerâmicos foram introduzidos na Odontologia na década de 1980 por Horn e Simonsen, inicialmente como alternativa estética às coroas totais (KOMINE F, et al., 2024); Nos primeiros protocolos, preparos extensos — frequentemente invadindo dentina — eram considerados necessários para garantir retenção e adequado perfil de emergência das restaurações. Com o desenvolvimento dos agentes de cimentação resinosa e das técnicas de condicionamento ácido do esmalte, tornou-se possível reduzir progressivamente a quantidade de desgaste dental sem comprometer a longevidade das restaurações.

A filosofia no-prep ganhou visibilidade expressiva com o advento dos laminados Lumineers®, cerâmicas feldspáticas prensadas com espessura de 0,2 a 0,3 mm, que prometiam transformações estéticas sem qualquer desgaste dental (FARIAS-NETO A, et al., 2019). Embora criticados por resultados inicialmente sobrecontornados e com desafios de translucidez, esses sistemas pavimentaram o caminho para uma nova geração de cerâmicas ultrafinas de alta resistência e estética superior.

Seleção de casos: indicações e contraindicações

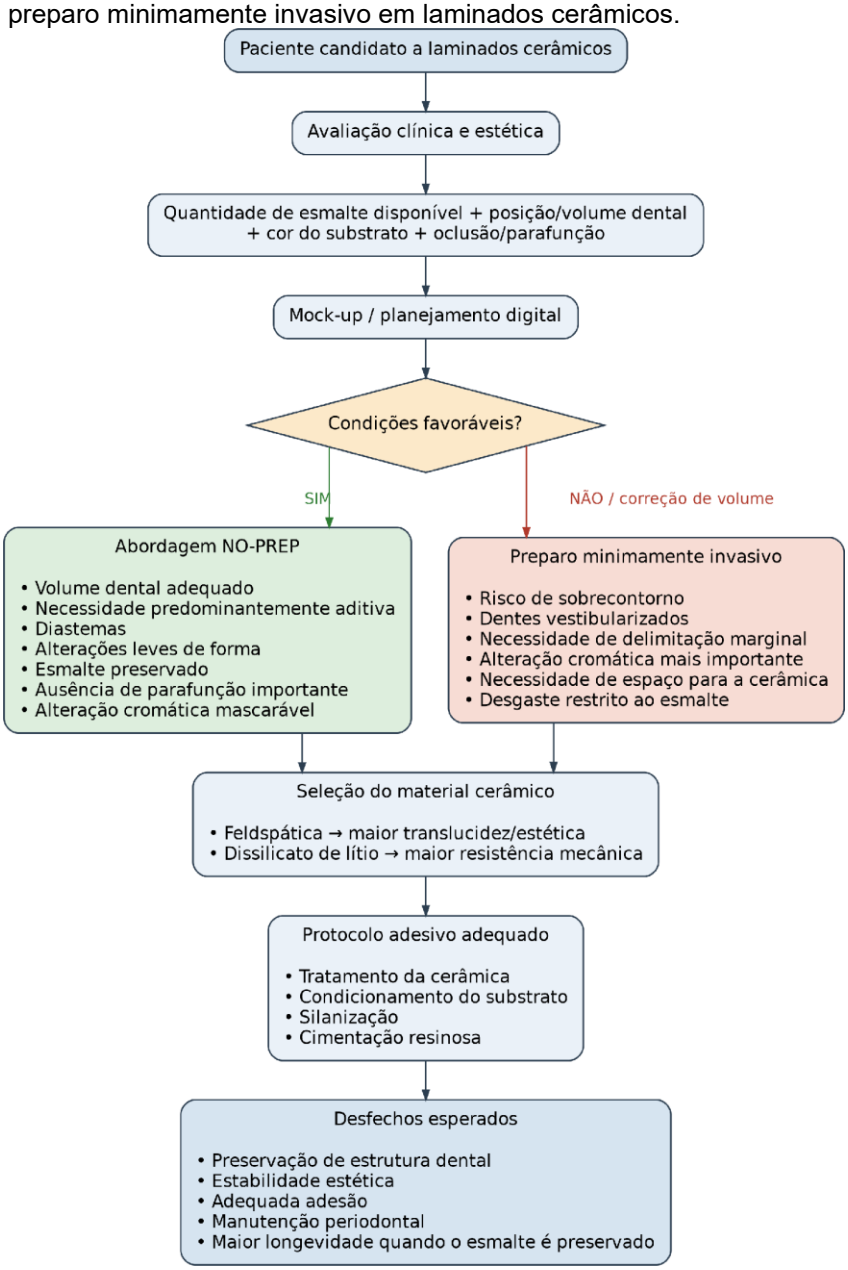
A correta seleção de casos é o fator mais determinante para o sucesso dos laminados sem preparo ou minimamente invasivos. As indicações preferenciais incluem: dentes com coroas clínicas de tamanho e posição favoráveis; casos de diastemas a serem fechados; manchamentos refratários ao clareamento dental (como fluorose leve a moderada e manchas por tetraciclina de grau I e II); e situações de desgaste dental leve que reduziram o volume coronário sem comprometer a vitalidade pulpar (ALJAZAIRY YH, 2020).

Entre as contraindicações absolutas destacam-se: ausência de esmalte suficiente para suporte adesivo; bruxismo severo não controlado; mordida topo a topo; e pacientes com higiene oral precária ou doença periodontal ativa. Casos de apinhamento dental severo, giroversões acentuadas e discrepâncias significativas de cor — especialmente dentes muito escurecidos — demandam planejamento criterioso e, frequentemente,

pequeno preparo para viabilizar a estética desejada sem sobrecontorno das restaurações (ETIENNE O, 2025; REIS JMSN, et al., 2025).

O enceramento diagnóstico e o mock-up clínico desempenham papel central na avaliação prévia da viabilidade do caso. Quando o mock-up revela que o laminado sem preparo resultará em espessura excessiva, sobrecontorno estético ou interferência oclusal, o clínico deve optar pelo preparo mínimo como solução de compromisso (ROCHA R, 2020; TAVARES JF; DREYER C, 2017). Essa abordagem iterativa de planejamento evita intervenções irreversíveis desnecessárias e fundamenta a tomada de decisão em critérios objetivos e reprodutíveis.

Figura 1 - Fluxograma para seleção da abordagem no-prep ou com preparo minimamente invasivo em laminados cerâmicos.



Nota: A decisão clínica deve considerar volume e posição dental, quantidade de esmalte disponível, alteração cromática, condições oclusais, presença de parafunção, resultado do mock-up, necessidade de espaço restaurador e material cerâmico selecionado.
Fonte: Juçá FHV, et al., 2026, com base nas evidências analisadas na revisão bibliográfica.

Materiais cerâmicos: propriedades e evolução

A escolha do material cerâmico é determinante para o sucesso dos laminados ultrafinos. As cerâmicas feldspáticas — historicamente consideradas padrão-ouro em laminados — apresentam excelente translucidez e mimetismo óptico, porém maior fragilidade mecânica quando em espessuras inferiores a 0,5 mm (MIHALI SG, et al., 2022); Para compensar essa limitação, devem ser cimentadas preferencialmente sobre esmalte intacto, que atua como substrato resiliente e minimiza o risco de fratura sob carga funcional.

O disilicato de lítio (e.max®, Ivoclar Vivadent) consolidou-se como alternativa de alta resistência para laminados ultrafinos, com valores de resistência à flexão entre 360 e 400 MPa, cerca de três a quatro vezes superiores às cerâmicas feldspáticas convencionais (MIHALI SG, et al., 2022); Sua resistência permite confecção de laminados com espessuras entre 0,3 e 0,5 mm sem comprometimento estrutural, ampliando as possibilidades de indicação para casos com maior demanda mecânica, como dentes posteriores e pacientes com leve parafunção controlada.

Além das propriedades estáticas de resistência, a análise do comportamento das cerâmicas sob cargas cíclicas é determinante para a compreensão da longevidade clínica dos laminados. O fenômeno de propagação lenta de trincas, acelerado pelo ambiente úmido bucal, representa o principal mecanismo de degradação progressiva das cerâmicas vítreas sob fadiga mastigatória. As cerâmicas feldspáticas apresentam tenacidade à fratura inferior (aproximadamente 1,0 MPa·m½) quando comparadas ao disilicato de lítio (2,5–3,0 MPa·m½), tornando-as mais suscetíveis à propagação de microtrincas ao longo do tempo (MIHALI SG, et al., 2022).

Embora os valores de resistência à flexão do disilicato de lítio confiram maior segurança sob demanda mecânica, estudos de fadiga cíclica demonstram que cargas repetitivas inferiores ao limite de resistência estática podem, progressivamente, comprometer a integridade estrutural de ambos os materiais, especialmente em espessuras ultrafinas. Esse dado reforça a contraindicação da abordagem no-prep e do preparo minimamente invasivo em pacientes com parafunção não controlada, independentemente do material cerâmico utilizado.

Cerâmicas de zircônia translúcida têm sido estudadas como opção para laminados ultrafinos, especialmente em segmentos posteriores, em razão de sua excepcional resistência. Contudo, suas propriedades ópticas ainda inferiores às cerâmicas vítreas limitam sua indicação em regiões de alta exigência estética (KOMINE F, et al., 2024); O desenvolvimento de zircônias précoloridas e de alta translucidez representa caminho promissor, embora ainda careça de evidências clínicas de longo prazo para laminados ultrafinos.

Protocolos de preparo minimamente invasivo

Quando algum grau de preparo é necessário, o protocolo minimamente invasivo preconiza desgastes restritos ao esmalte, com profundidade média de 0,3 a 0,5 mm na face vestibular (ZARONE F, et al., 2018); A utilização de brocas calibradas ou pontas diamantadas de profundidade controlada contribui para maior previsibilidade e reprodutibilidade do desgaste. O preparo deve contemplar a criação de uma leve definição de margem cervical — em nível gengival ou ligeiramente subgengival — que favoreça o selamento do cimento resinoso e a passagem suave dos tecidos moles.

A preservação do esmalte como principal substrato adesivo constitui um dos fundamentos da odontologia restauradora minimamente invasiva. A manutenção de margens predominantemente em esmalte favorece uma adesão mais previsível e está associada à maior longevidade clínica das facetas cerâmicas. Estudos clínicos demonstram que o aumento da exposição dentinária durante o preparo está relacionado a maior risco de falhas restauradoras, reforçando a importância de limitar os preparos ao esmalte sempre que possível (ETIENNE O, 2025; REIS JMSN, et al., 2025).

O comportamento da camada híbrida formada na interface adesiva difere de forma significativa entre o esmalte sem preparo e o esmalte submetido a desgaste. O esmalte superficial intacto é composto predominantemente por esmalte aprismático, com prismas orientados obliquamente à superfície, oferecendo menor área de penetração do sistema adesivo e formação de resin tags mais superficiais e menos uniformes. Em contraste, o esmalte seccionado pelo preparo expõe os prismas em corte transversal, favorecendo a

formação de uma camada híbrida mais espessa — mais espessa — e mecanicamente mais resistente, comparada aos mais delgada obtidos sobre esmalte aprismático em estudos por microscopia eletrônica de varredura. Na abordagem no-prep, a compensação técnica passa pela otimização do condicionamento ácido, com tempo mínimo de 30 segundos, para garantir desmineralização adequada da camada aprismática e maximizar a qualidade da interface sem necessidade de desgaste dental (WONG J, 2020; COMBA A, 2022; BIEDERMANN, et al., 2026).

O acabamento do preparo deve evitar ângulos agudos e transições abruptas, que geram concentração de tensões e favorecem a propagação de fraturas. Margens levemente arredondadas e chanfros suaves são preferíveis a ângulos retos. A impressão digital por escaneamento intraoral tem demonstrado maior fidelidade na captura de preparos superficiais, com elevada precisão clínica, quando comparada à impressão convencional com silicone.

Protocolos adesivos e cimentação

O protocolo adesivo para laminados cerâmicos envolve tratamento específico da superfície interna da cerâmica e do substrato dental. A superfície interna do laminado deve ser condicionada com ácido fluorídrico (HF) a 4–10% por tempo variável conforme o tipo de cerâmica: 20 segundos para disilicato de lítio e 60 segundos para feldspática (EL-DAMANHOURY HM e GAINTANTZOPOULOU MD, 2018); Após a lavagem e secagem, aplica-se o silano, agente de acoplamento bifuncional responsável por criar ligações covalentes entre a cerâmica e o cimento resinoso.

A concentração do ácido fluorídrico utilizado no condicionamento interno da cerâmica exerce influência direta na topografia superficial gerada e, consequentemente, na resistência de união obtida. Para o disilicato de lítio, o HF a 5% por 20 segundos produz padrão de ataque seletivo suficiente para promover boa adesão, com menor risco de dano estrutural em espessuras ultrafinas (≤0,3 mm), nas quais concentrações mais elevadas podem comprometer a integridade da peça antes mesmo da cimentação. Para as cerâmicas feldspáticas, o protocolo com HF a 10% por 60 segundos permanece como referência consolidada, dado que sua microestrutura predominantemente vítrea responde de forma mais previsível ao condicionamento em maior concentração. Em ambos os casos, a silanização subsequente é etapa indispensável, potencializando a adesão química entre a superfície condicionada e o cimento resinoso independentemente da concentração de HF empregada (EL-DAMANHOURY HM e GAINTANTZOPOULOU MD, 2018).

No substrato dental, o protocolo de condicionamento preconizado por (MIHALI SG, et al., 2022); preconiza a aplicação de ácido ortofosfórico a 36% por 45 segundos sobre o esmalte previamente submetido a jateamento com óxido de alumínio de 50 µm, seguida de lavagem e secagem. O sistema adesivo é aplicado até a obtenção de uma monocamada uniforme, permanecendo não fotoativado nessa etapa; a polimerização é realizada somente após a inserção do cimento resinoso de dupla polimerização, mediante irradiação de 30 segundos em cada face proximal, complementada por 20 segundos adicionais com auxílio de gel de glicerina, a fim de eliminar a camada de inibição por oxigênio. Os autores ressaltam, ainda, que a cor final da restauração resulta da interação entre a espessura do material cerâmico, a cor do substrato dental, a cor intrínseca da cerâmica e a tonalidade do cimento resinoso utilizado (MIHALI SG, et al., 2022).

A estabilidade cromática do cimento resinoso ao longo do tempo constitui variável frequentemente subestimada no planejamento de laminados ultrafinos. Cimentos de cura dual, embora ofereçam praticidade clínica, apresentam menor estabilidade cromática em comparação aos cimentos exclusivamente fotoativados, principalmente em razão dos componentes envolvidos na polimerização química, que podem sofrer degradação oxidativa ao longo do tempo (KOMINE F, et al., 2024); Em laminados de alta translucidez e espessura inferior a 0,5 mm, essa alteração do agente cimentante pode tornar-se clinicamente perceptível e comprometer o resultado estético. Por essa razão, os cimentos resinosos puramente fotoativados são preferíveis nesses casos, por apresentarem maior estabilidade de cor. Contudo, sua utilização exige atenção ao grau de conversão do monômero, que é diretamente influenciado pela espessura e pela translucidez da cerâmica sobrejacente: quanto mais espessa ou menos translúcida a restauração, menor a intensidade luminosa que atinge o cimento, podendo resultar em polimerização incompleta e comprometimento das

propriedades mecânicas e adesivas da interface (MIHALI SG, et al., 2022). Em reabilitações envolvendo múltiplos laminados cerâmicos, a cimentação definitiva deve ser precedida por prova clínica individual de cada restauração e posterior avaliação conjunta, permitindo verificar a adaptação marginal, os contatos proximais, a forma e a integração estética antes da etapa adesiva. Esse planejamento prévio favorece o adequado assentamento das restaurações e contribui para a previsibilidade do procedimento clínico (D'ARCANGELO C, et al., 2018).

Longevidade e evidências clínicas

A localização da margem cervical do preparo demonstrou-se fator prognóstico relevante: laminados com margens confinadas ao esmalte apresentaram taxa de sobrevida de 99% ao longo de 12 anos, enquanto aqueles com margens em substrato misto (esmalte e dentina) atingiram uma taxa de sobrevida inferior, de 94%, no mesmo período, evidenciando a superioridade biológica e mecânica do substrato de esmalte para a adesão (GUREL, et al., 2013). Esses dados reforçam a premissa de que a preservação do esmalte não é apenas um ideal estético ou filosófico, mas um imperativo clínico com impacto direto na longevidade das restaurações.

Os resultados clínicos favoráveis observados em longo prazo estão diretamente relacionados ao adequado planejamento do caso, à preservação do esmalte e à correta execução dos protocolos adesivos. Estudos clínicos demonstram que a exposição dentinária durante o preparo aumenta significativamente o risco de falhas adesivas, microinfiltração e descolamento das restaurações, enquanto preparos restritos ao esmalte apresentam desempenho mais previsível. Dessa forma, a seleção criteriosa dos casos, associada a preparos minimamente invasivos e ao rigor técnico durante as etapas de cimentação, constitui fator determinante para a longevidade dos laminados cerâmicos (GUREL G, 2013; KOMINE F, et al., 2024).

A análise das causas de insucesso dos laminados cerâmicos não deve ser reduzida a fatores isolados de material ou adesão, mas compreendida a partir da interação entre características do paciente, planejamento restaurador e execução técnica. Embora a preservação do esmalte represente um dos principais fatores prognósticos, outros aspectos relacionados ao controle oclusal, ao comportamento funcional do paciente e à execução dos protocolos clínicos também exercem influência sobre a longevidade das restaurações. Além disso, pacientes com hábitos parafuncionais requerem controle oclusal e medidas de proteção, uma vez que complicações como pequenos lascamentos foram observadas com maior frequência nesse grupo (ETIENNE O, 2025; REIS JMSN, et al., 2025).

Impacto na saúde periodontal e resposta dos tecidos moles

Um dos argumentos mais consistentes em favor dos laminados minimamente invasivos é o menor impacto nos tecidos periodontais. A invasão do espaço biológico, decorrente de preparos subgengivais mal planejados, é apontada como um dos principais fatores iatrogênicos associados a alterações inflamatórias e instabilidade dos tecidos periodontais ao longo do tempo (LOBO MM, et al., 2024).

O acompanhamento tomográfico de cinco anos de uma reabilitação com laminados cerâmicos minimamente invasivos demonstrou que o planejamento pré-operatório criterioso e a execução clínica respeitando os princípios restauradores e periodontais permitem manter a saúde do periodonto a longo prazo, reforçando a odontologia conservadora como objetivo central da prática restauradora moderna (LOBO MM, et al., 2024).

A adaptação marginal inadequada das restaurações é um fator determinante para o desfecho periodontal, uma vez que espaços ou excessos na região cervical favorecem o acúmulo de biofilme, o aumento do fluxo do fluido gengival crevicular e, em estágios mais avançados, a perda de inserção óssea (SRIMANEEPONG V, et al., 2022).

Dessa forma, restaurações com margens bem ajustadas e posicionadas de forma supragengival ou equigengival tendem a preservar a integridade do periodonto de proteção a longo prazo, reforçando que o sucesso periodontal dos laminados cerâmicos depende tanto do planejamento do preparo quanto da precisão da etapa de cimentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os laminados cerâmicos sem preparo dental ou com preparo minimamente invasivo representam uma das abordagens mais biologicamente responsáveis e clinicamente eficazes para a reabilitação oral estética. As evidências disponíveis sustentam sua indicação em casos criteriosamente selecionados, com taxas de sobrevivência elevadas e satisfação consistente dos pacientes em acompanhamentos de 5 a 12 anos. A preservação do esmalte como substrato adesivo principal emerge como fator prognóstico fundamental, com impacto direto na resistência de união, na longevidade das restaurações e na saúde periodontal adjacente. O avanço das cerâmicas ultrafinas — feldspáticas e disilicato de lítio — e dos sistemas adesivos de última geração ampliou o espectro de casos elegíveis para a abordagem conservadora. A incorporação de ferramentas digitais, como escaneamento intraoral e planejamento virtual do sorriso, tem tornado o processo decisório mais previsível, reduzindo erros na seleção de casos. Ainda assim, a ausência de ensaios clínicos randomizados com grande amostragem e seguimento superior a 15 anos limita a força das recomendações atuais, apontando a necessidade de estudos multicêntricos que aprofundem o comportamento a longo prazo desses materiais em diferentes perfis de pacientes.

REFERÊNCIAS

1. BEGUM ABM, ALI R. Conventional versus minimally invasive veneers: a systematic review. Cureus, 2023; 15(9).
2. ETIENNE O, et al. Survival of ceramic veneers: impact of dentin exposure and tooth vitality after 1 to 15 years of follow-up. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, 2025; 37(12): 2519-2532.
3. JANTEA A, et al. Comparative analysis of clinical performance between prep and no-prep feldspathic veneers over 10 years. Romanian Journal of Oral Rehabilitation, 2024; 16(4): 694.
4. KOMINE F, et al**.** Clinical performance of laminate veneers: a review of the literature. Journal of Prosthodontic Research, 2024; 68(3): 368-379.
5. MIHALI SG, et al. Retrospective long-term clinical outcome of feldspathic ceramic veneers. Materials, 2022; 15(6): 2150.
6. REIS JMSN, et al. Minimally invasive ceramic laminate veneers for maxillary anterior esthetic rehabilitation: a 12+ years follow-up. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, 2025; 37(10): 2171-2179.
7. ROCHA EP, et al. Clinical outcomes of minimally invasive ceramic restorations executed by dentists with different levels of experience. Blind and prospective clinical study. Journal of Prosthodontic Research, 2021; 65(2): 191-197.
8. TAVARES JG, DREYER JW**.** Minimally invasive dentistry: laminate veneers.
9. Journal of Dental and Oral Biology, 2017; 2(7): 1050.
10. ZARONE F, et al. No-preparation ceramic veneers: a systematic review.
11. Journal of Osseointegration, 2018; 10(1): 17-22.
12. ALJAZAIRY YH. Survival rates for porcelain laminate veneers: a systematic review. European Journal of Dentistry, 2021; 15(2): 360-368.
13. GÜREL G, SESMA N, CALAMITA MA, et al. Influence of enamel preservation on failure rates of porcelain laminate veneers. International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry, 2013; 33(1): 31-39.
14. FARIAS-NETO A, MEDEIROS FCD, VILANOVA L, et al. Tooth preparation for ceramic veneers: when less is more. International Journal of Esthetic Dentistry, 2019; 14(2): 156-164.
15. EL-DAMANHOURY HM e GAINTANTZOPOULOU MD. Self-etching ceramic primer versus hydrofluoric acid etching: etching efficacy and bonding performance. Journal of Prosthodontic Research, 2018; 62(1): 75-83.
16. D'ARCANGELO C, VADINI M, D'AMARIO M, et al. Protocol for a new concept of no-prep ultrathin ceramic veneers. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, 2018; 30(3): 173-179.
17. COMBA A, PAOLONE G, BALDI A, et al. Effects of substrate and cement shade on the translucency and color of CAD/CAM lithium-disilicate and zirconia ceramic materials. Polymers, 2022; 14(9): 1778.
18. LOBO MM, SCOPIN DE ANDRADE O, MALTA BARBOSA J, et al. Minimally
19. invasive ceramic laminate veneers: a 5-year CT evaluation of periodontal health. International Journal of Esthetic Dentistry, 2024; 19(4): 312-322.
20. SRIMANEEPONG V, HEBOYAN A, ZAFAR MS, et al. Fixed prosthetic restorations and periodontal health: a narrative review. Journal of Functional Biomaterials, 2022; 13(1): 15.
21. FARHAD JAFEEN J, et al. A cross sectional study on psychological influence of social media on young people's self perception of smile and the demand for cosmetic dental procedures. Discover Public Health, 2026; 23(1): 1157.
22. WONG J, et al. Enamel etching for universal adhesives: examination of enamel etching protocols for optimization of bonding effectiveness. Operative Dentistry, 2020; 45(1): 80-91.
23. BIEDERMANN M, et al. Influence of rubbing during etching on surface roughness and interfacial characteristics of intact enamel. European Journal of Oral Sciences, 2026: e70108.