

SISTEMA CAD/CAM: reabilitação oral protética

Ivelton Santos Ferreira¹, Rodrigo Araújo Rodrigues²

RESUMO: A tecnologia CAD/CAM vem causando uma evolução muito grande e importante no ramo da odontologia. Sua sigla faz referência ao termo americano *computer aided design/computer aided manufacturing*, que em português significa *desenho auxiliado por computação e manufatura auxiliada por computação*, um avançado sistema que permite a confecção de próteses baseadas em um sistema tridimensional de última geração. Um dos principais objetivos desta tecnologia é a simplificação e otimização na produção de estruturas protéticas, além de produzir estruturas com alto padrão de qualidade e estética, de forma personalizada e planejada com precisão digital. Entre os sistemas CAD/CAM para a Odontologia, foi destacado neste trabalho o Cerec®, Procera®, Lava® e Everest®, onde as palavras-chaves aplicadas foram: TECNOLOGIA ODONTOLÓGICA, PRÓTESE PARCIAL FIXA E ZIRCÔNIO. Foram utilizados artigos de pesquisas, revisão de estudos longitudinais e revisão sistemática. Este trabalho tem como principal objetivo realizar uma revisão de literatura acerca dos sistemas CAD/CAM disponíveis no mercado odontológico, a fim de entender tais sistemas, sua importância e contribuição para a odontologia atual.

Palavras-Chave: Tecnologia Odontológica; Prótese Parcial Fixa e Zircônio.

ABSTRACT: The CAD/CAM technology is causing a great and important evolution in the odontology field. These acronyms refer to the American terms *computer aided design/computer aided manufacturing*, which means “*Computer Aided Design (CAD) e Computer Aided Manufacturing. (CAM)*” in Portuguese, an advanced system that allows the production of prosthesis based in the last generation 3D. One of the main objectives of this technology is the simplification and optimization in the production of prosthetic structures, and also the production of structures with a high standard of quality and esthetics, in a personal and planned way with digital precision. Among the CAD/CAM systems to the Odontology, we're going to emphasize in this piece of work the Cerec®, Procera®, Lava® and Everest®, where the keywords were applied: DENTAL TECHNOLOGY, FIXED PARTIAL DENTURE and ZIRCONIUM. Research articles, review of longitudinal studies and systematic review were used. The work has as main goal to do a literary review about the available CAD/CAM systems in the dentistry market, to understand such systems, their importance and contribution to the modern odontology.

Key Words: Dental Technology; Fixed Partial Denture and Zirconium.

INTRODUÇÃO

¹Graduando em Odontologia na Universidade Federal de Campina Grande

²Mestre em Clínica Odontológica pela UNP; Especialista em Clínicas Odontológicas pela ASCES/PE; Especialista em Prótese dentária pela ASCES/PE; Doutor em Clínicas Odontológicas e Prótese dentária pela Faculdade São Leopoldo Mandic/SP.

Endereço para correspondência: Ivelton Santos Ferreira. Rua São José, 530, São José, São José do Egito – Pernambuco. Email: iveltontsje1@hotmail.com

Com o passar dos anos, novos avanços tecnológicos têm sido introduzidos em vários ramos da odontologia. Atualmente, a informatização tem dado importante suporte à odontologia, e uma nova realidade nesta área são os sistemas CAD/CAM que trouxeram grande importância na reabilitação oral.

Sua sigla faz referência ao termo americano *computer aided design/computer aided manufacturing* que em português significa desenho auxiliado por computação e manufatura auxiliada por computação, um avançado sistema que permite a confecção de próteses baseadas em um sistema tridimensional de última geração. A implementação da tecnologia CAD/CAM com seus diversos sistemas, ajudou a surtir um efeito não só no sentido de uma “produção em série”, mas também num aperfeiçoamento do procedimento cirúrgico e das restaurações em geral, pela utilização do desenho e da confecção, assistidas por computação. Porém, o fato de serem essencialmente informatizadas exige do clínico e do laboratório, uma adaptação das dinâmicas de trabalho de forma a rentabilizar o investimento efetuado (FREITAS, 2008).

Os sistemas CAD/CAM de alta tecnologia se baseiam em três componentes fundamentais: sistema de leitura da preparação dentária (*scanning*), *software* de desenho da restauração protética (*CAD*) e sistema de fresagem da estrutura protética (*CAM* ou *milling*) (TINSCHERT et al., 2004).

Os sistemas CAD/CAM permitem integrar as tarefas de projeto, simular e aperfeiçoar o produto e efetuar sua prototipagem e fabricação (KLINDEIN, FREESE, SILVA, 2006). O primeiro sistema CAD/CAM usado na odontologia foi o Cerec, posteriormente, no ramo da prótese dentária, novos sistemas foram sendo desenvolvidos e aprimorados, como os sistemas Procera, Lava, e-Max, Zircozhan e All Ceram (FREITAS, 2008). Esta tecnologia tem sido utilizada na Odontologia principalmente na produção de restaurações de prótese fixa como coroas, pontes e facetas (LIU, 2005).

Entre as vantagens oferecidas por esta tecnologia, está a confecção de uma peça protética fixa com excelente adaptação marginal no preparo, estética, excelente profundidade de campo, alto grau de precisão, parede com espessura mínima e impressões de quadrantes inteiros. Sua desvantagem é o alto preço para obtenção dos equipamentos para a confecção das peças (BOTTINO, et al., 2005).

Diante dos argumentos citados, e baseados na literatura científica, o presente trabalho teve como objetivo discutir ao longo desta revisão de literatura, as vantagens, desvantagens e tipos de sistemas que utilizam a tecnologia CAD/CAM.

DESENVOLVIMENTO

O sistema CAD/CAM foi desenvolvido pela indústria aeronáutica e automobilística e é encontrado em diversos campos da medicina (BOTTINO, 2009). Trata-se de uma tecnologia introduzida na odontologia ao final da década de 70 com Bruce Altschuler, nos EUA, François Duret, na França, e Werner Mormann e Marco Brandestini, na Suíça (YOUN, ALTSCHULER, 1977).

Este sistema é composto por computador, *scanner* de alta precisão, *software* informático, câmara óptica e unidade de fresagem. A partir de um *scanner* de alta precisão é realizado a obtenção de uma imagem no modelo ou até mesmo da própria arcada do paciente para o computador (MIYAZAKI et al., 2009). Esta imagem virtual em 3D é trabalhada por um profissional capacitado que faz a construção de uma infraestrutura digital, e o desenho é feito em um programa de computador (*software*) exclusivo para este caso. Posteriormente a peça é encaminhada para a impressora, que é uma unidade fresadora que a partir de blocos pré-sintetizados de zircônia, irá confeccionar a peça desenhada no computador, no bloco de cerâmica. Em seguida a peça é sintetizada no laboratório em fornos específicos com controle digital da temperatura e tempo (TINSCHERT et al., 2004). Por fim, a infraestrutura é enviada ao laboratório para que a restauração possa ser finalizada com a aplicação da cerâmica de revestimento (CARVALHO et al., 2012).

Verificou-se um grande desenvolvimento da tecnologia CAD/CAM no que diz respeito à leitura das preparações dentárias (óptica, contato e digitalização à laser), aos programas de desenho virtual, aos materiais (como alumina, zircônia e titânio) e à confecção das restaurações protéticas, tornando importante a realização de uma revisão sobre alguns sistemas CAD/CAM disponíveis para a Odontologia (LIU, 2005).

A criação dos sistemas CAD/CAM proporcionou a fresagem de blocos através de sistemas computadorizados, garantindo assim, um maior controle de qualidade das peças (CORREIA et al., 2006). Desde a década de 70, a aplicação desta tecnologia vem sendo sugerida na clínica odontológica com o objetivo de simplificar, automatizar e

garantir níveis de qualidade com adaptações micrométricas das próteses dentárias (WILDGOOSE, JOHNSON, WINSTANLEY, 2004; LIU, ESSIG, 2008).

As partes envolvidas para o funcionamento da tecnologia CAD/CAM aplicada à prótese dentária são: *scanner* ou digitalização de imagens, *software* ou programas de computação (CAD), fabricação (CAM), material odontológico restaurador e tipos de próteses/produto final.

O aperfeiçoamento dos sistemas CAD/CAM vem possibilitando que a leitura óptica seja realizada diretamente na boca do paciente, produzindo a cópia fiel do preparo, dispensando a etapa de moldagem, laboratório e agilizando o tratamento, algumas vezes concluído em sessão única (BIRNBAUM, AARONSON, 2008).

Os materiais utilizados para a fresagem da estrutura protética são blocos pré-fabricados dos seguintes materiais: cerâmica de vidro reforçada com leucita; alumina reforçada com vidro; alumina densamente sintetizada; zircônia tetragonal policristalina estabilizada por ítrio (Y-TZP); titânio; ligas preciosas; ligas não-preciosas e acrílicas de resistência reforçada (GUAZZATO et al., 2004.)

Há dois tipos de sistema CAD/CAM segundo a disponibilidade de ceder os arquivos CAD: sistemas CAD/CAM abertos e CAD/CAM fechados. A vantagem de um sistema aberto é a possibilidade de poder escolher o sistema CAM mais adequado aos propósitos, pois é possível transmitir o arquivo CAD para outro computador. Os sistemas CAD/CAM fechados oferecem todo o sistema de produção (TINSCHERT et al., 2004). O planejamento digital da peça (arquivo CAD) é enviado para centros de produção nos sistemas de produção centralizada (HILGERT et al., 2009).

Esses sistemas podem ainda classificar-se segundo o local onde são utilizados: clínica ou laboratório. A grande maioria dos sistemas funciona em laboratório, no entanto, o sistema Cerec apresenta ambas as modalidades: *chairside*, especialmente para a clínica; e *inLab*, essencialmente para o laboratório (MORMANN, 2006). No sistema de produção centralizada, o arquivo CAD é enviado para o centro de produção para que a infraestrutura seja produzida (GARCIA et al., 2011). O uso do sistema CAD/CAM exclusivamente de laboratório pode diminuir o tempo e o número de consultas devido às características das restaurações protéticas como adaptação marginal e estética (DRAGO, 2006).

1- Cerec

O sistema Cerec I foi lançado no mercado odontológico em 1985 (CONCEIÇÃO, 2005), e foi o primeiro a usar a tecnologia CAD/CAM (KREJCI,

LUTS, REIMER, 1994). Este sistema na modalidade *chairside*, representa uma revolução tecnológica na área da medicina dentária, porque tornou possível realizar *inlays*, *onlays*, facetas e coroas de uma forma simples, rápida e eficaz (LIU, 2005). Posteriormente foi lançado no mercado odontológico o Cerec II, o qual foi criado para suprir as limitações do Cerec I (TOUATI, 2000), e em 2000 foi lançado no mercado o Cerec III, o qual possui um desgaste mais rápido e mais eficiente, com um *scanner* de leitura óptica em 3D de alta precisão (MIRZAYAN, 2009) e pode produzir uma ou múltiplas restaurações de uma única vez (MIYASHITA, FONSECA, 2004).

Como desvantagem desse sistema, podemos citar o fato de o bloco de cerâmica ser fresado manualmente no final do processo, pois durante a confecção, o bloco é seguro por um dos lados para que seja realizada a fresagem (CORREIA et al., 2006). O principal problema relatado com a utilização desse sistema consiste na adaptação marginal (BEUER, 2009).

2- Procera

Outro sistema que atualmente existe no mercado é o Procera, o qual foi inicialmente desenvolvido para produção das peças próticas em titânio, hoje consiste de uma infraestrutura confeccionada de óxido de alumínio e zircônia pura densamente sintetizada (RAMOS, 2003). Esta tecnologia foi o primeiro sistema a produzir infraestruturas de coroas, pontes e *abutments* para implantes (CARVALHO et al., 2012).

O processamento dos dados é feito por um programa específico do sistema Procera, que utiliza o sistema operacional Windows, onde as informações obtidas do *scanner* são convertidas em pontos tridimensionais, que reproduzirão com alta fidelidade, os contornos do preparo dentário na tela do computador (DENISSEN, 2000; VASCONCELOS et al., 1997). Com esse *software* é possível determinar as margens do preparo, estabelecer a espessura do *coping* e o perfil de emergência do paciente, enquanto a espessura do espaço interno para o agente cimentante é pre-determinada em 50 μ m (micrômetro), sendo esta característica uma vantagem desse sistema (ROMÃO, OLIVEIRA, 2007).

A leitura completa do troquel capta cerca de 30 a 50 mil pontos de leitura e todos os dados são armazenados em um computador (NOBEL BIOCARE, 2000; RAIGRODSKY, 2004). As indicações para o uso desses sistemas abrangem restaurações nas regiões anteriores e posteriores, o que atende às exigências estéticas

dos pacientes, pois não há componentes metálicos e é biocompatível (GROTEN et al., 2000).

3- Lava

O Lava é outro sistema desta tecnologia, com o qual, as imagens são capturadas através de um laser óptico que as transmite para um computador, enquanto o *software* determina automaticamente as linhas de acabamento e os dados obtidos são mandados via e-mail para o laboratório que possui a fresadora, a qual irá fresar os blocos pré-sintetizados (PIWOWARCZYK et al., 2005).

Essa tecnologia evita possíveis distorções dos materiais de moldagem, reduz a necessidade de ajustes e elimina totalmente a etapa de moldagem (SCHRODER, MORGAN, 2009; BIRNBAUM et al., 2009). Como indicações, podemos relatar as coroas unitárias anteriores, posteriores e PPF de três a quatro elementos (GOMES, 2008).

4- Everest

O Everest é um sistema que inclui uma máquina de digitalização, um *software* CAD, uma máquina e um forno para sinterizar a cerâmica. A restauração protética é então desenhada num *software* CAD, e posteriormente fresada segundo movimentos de corte de cinco eixos (CORREIA et al., 2006).

Uma das vantagens do sistema Everest é o número de eixos da unidade de fresagem, pois é um dos parâmetros que mais influencia na capacidade de detalhes geométricos das restaurações (CORREIA et al., 2006). Outra vantagem é a boa adaptação marginal da peça, podendo ser utilizadas em regiões anteriores e posteriores (ENCKE, 2009).

Essa nova técnica apresenta mais facilidade de uso, melhor qualidade e maior gama de aplicação, além de permitir a aplicação de novos materiais com mais segurança, que por sua vez podem ser mais estéticos, com desgaste parecido ao esmalte e resistência suficiente para serem usados em coroas totais posteriores e próteses parciais fixas (LIU, 2008). As cerâmicas apresentam muitas vantagens como estética, translucidez, estabilidade química, coeficiente de expansão térmica próxima ao da estrutura dentária, maior resistência à compressão, abrasão e também compatibilidade biológica (GARCIA et al., 2011).

Entre as vantagens da utilização dessa tecnologia destacam-se a melhor reprodutibilidade e precisão dimensional, menor tempo de confecção, possibilidade de utilização de novos sistemas cerâmicos e confecção de restaurações totalmente em

cerâmica, que possuem estética superior quando comparadas às metalocerâmicas produzidas pelas técnicas convencionais (ANDREIUOLO et al., 2011). Outras vantagens são os tratamentos em sessão única, menor tempo de consulta, estética, precisão, além de evitar restaurações e cimentações provisórias (TROST et al., 2006).

Os sistemas CAD/CAM clínicos ou laboratoriais possuem algumas limitações e fatores que podem afetar a precisão da adaptação. Dentre eles, podemos citar limitações de uso de alguns *softwares* utilizados para desenho das restaurações, assim como limitações do *hardware* utilizado, como a câmera, o equipamento de escaneamento e as máquinas de usinagem (CONRAD, SEONG, PESUN, 2007).

Algumas desvantagens desses sistemas envolvem a falta de confiança que o clínico pode ter em utilizar um sistema computadorizado e a falta de interesse em aprender um novo conceito (TROST et al., 2006), bem como os custos para aquisição dos equipamentos e o treinamento para operar o sistema (BOTINNO, FARIA, FUZO, 2013).

Foi feita uma análise dos diversos sistemas CAD/CAM e se chegou à conclusão que, apesar das diferenças existentes entre as tecnologias, todas produzem restaurações protéticas de alta resistência, estética e excelente adaptação marginal (MIYAZAKI et al., 2009).

A tecnologia CAD/CAM utilizada no futuro será superior em qualidade do que as utilizadas no passado, fazendo com que esta seja um futuro promissor na odontologia (KLIM, 2009). Numa sociedade em que os padrões de exigências são cada vez maiores, a estética assume um papel muito importante e o fator tempo é cada vez mais valorizado, portanto, o sistema CAD/CAM é sem dúvida um serviço revolucionário para qualquer consultório odontológico (TROST et al., 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sucesso dos Sistemas CAD/CAM é pelo fato de se obter peças com alto padrão de precisão, biocompatibilidade, versatilidade, consistência, previsibilidade, excelente adaptação marginal, resistência mecânica e estética. Porém, seu sucesso depende dos passos clínicos corretos, do escaneamento adequado, da fabricação da peça, controle de qualidade rigoroso e do trabalho laboratorial.

Portanto, essa tecnologia vem trazendo muitos benefícios para o cirurgião-dentista, protéticos e para o paciente, pois além de diminuir o tempo laboratorial, ela

proporciona maior chance de sucesso, como também oferece ao paciente o que há de mais moderno na odontologia atualmente.

Neste trabalho, foi possível, através da comparação dos sistemas CAD/CAM com os métodos tradicionais reabilitadores, observar a importância e contribuição desses sistemas para a odontologia, bem como suas indicações em modalidades clínicas e laboratoriais, tendo em vista suas vantagens e desvantagens.

REFERÊNCIAS

ANDREIUOLO, R.; VEIGA, W.; MIRAGAYA, L.; DIAS, K. R. H. C. Fechamento de diastema com coroas de alumina densamente sinterizadas. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v.68, n.1, jan./jun., 2011.

BEUER, F. et al. High-strength CAD/CAM-fabricated veneering material sintered to zirconia copings — A new fabrication mode for all-ceramic restorations. **Dental Materials**, Manchester, v. 25, p. 121-128, 2009.

BIRNBAUM, N. S.; AARONSON, H. B. Dental Impressions Using 3D Digital Scanners: Virtual Becomes Reality. **Compendium of Continuing Education in Dentistry**, Pensilvania, v. 29, n. 8, Out. 2008.

BIRNBAUM, N.; AARONSON, H. B.; STEVENS, C.; COHEN, B. 3D digital scanners: A high-tech approach to more accurate dental impressions. **Inside Dentistry**, Newtown, v. 5, n. 4, 2009.

BOTTINO, M.; FARIA, R.; BUSO, L.; SILGTZ, F. **Implantodontia estética: o desenvolvimento de um novo pilar cerâmico**. *Implant News*, V.2, n.6, p-592-600. Nov-dez, 2005.

BOTTINO, M.A. **Percepção – Estética em próteses Livres de Metal em Dentes Naturais e Implantados**. São Paulo: Ed Artes Medicas, 2009.

BOTTINO, M.; FARIA, R.; FUZO, A. Facetas laminadas: funcionais, estéticas e preservadoras. **Implant News**, São Paulo, v.10, n.4, p.34-40, 2013.

CARVALHO, R. L. de A.; FARIA, J. C. B. de; CARVALHO, R. F. de; CRUZ, F. L. G.; GOYTA, F. dos R. Indicações, adaptação marginal e longevidade clínica de sistemas cerâmicos livres de metal: uma revisão da literatura. **International Journal of Dentistry**. Recife, v. 11, n. 1, jan./mar., 2012

CONCEIÇÃO, E. N. et al. **Restaurações Estéticas: compósitos, cerâmicas e implantes**. *Cerâmicas Odontológicas*. 1. ed. São Paulo: Ed. Artmed, p.198-217, 2005.

CONRAD, H.J.; SEONG, W.J.; PESUN, I.J. Current ceramic materials and systems with clinical recommendations: a systematic review. **Journal of Prosthetic Dentistry**, Minneapolis, v.98, p-389-404, 2007.

CORREIA, A.R.M.; FERNANDES, J. C. A. S.; CARDOSO, J. A. P.; SILVA, C. F. C. L. CAD-CAM: a informática a serviço da prótese fixa. **Revista Odontológica da UNESP**, São Paulo, v.35, n.2, p-183-189, 2006.

DENISSEN, et al. Marginal fit and short-term clinical performance of porcelain veneered CICERO, CEREC, and Procera onlays. **Journal of Prosthetic Dentistry**, Minneapolis, v. 84, n. 5, p. 506-513, 2000.

DRAGO, C. J. Two new clinically laboratory protocols for CAD/CAM implant restorations. **Journal of the American Dental Association**, Chicago, v. 137, p. 794-800, 2006.

ENCKE, B.S., et al. Results of a prospective randomized controlled trial on posterior ZrSiO₄-ceramic crowns. **Journal of Oral Rehabilitation**, United Kingdom, v.36, p.226-235, 2009.

FREITAS, G. **Tecnologia CAD-CAM-CNC a serviço da odontologia**. Monografia (Pós-graduação em Engenharia de Materiais) - Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, f.29, 2008.

GARCIA, L. F. R.; CONSANI, S.; CRUZ, P. C.; SOUZA, F. C. P. P. Análise crítica do histórico e desenvolvimento das cerâmicas odontológicas. **RGO – Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 59, jan/jun., 2011.

GOMES, E.A. et al. Ceramic in dentistry: current situation. **Cerâmica**, São Paulo, v. 54, n. 331, p. 319-325, 2008.

GROTEN, M. et al. Determination of the minimum number of marginal gap measurements required for practical in-vitro testing. **Journal of Prosthetic Dentistry**, Minneapolis, v.83, p.40-49, 2000.

GUAZZATO, M. et al. Strength, fracture toughness and microstructure of a selection of all-ceramic materials. Part II. Zirconia-based dental ceramics. **Dental Materials**, Manchester, v.20, n.5, p. 449-456, 2004.

HILGERT, L. A. et al. Odontologia restauradora com sistemas CAD/CAM: o estado atual da arte Parte 2: Possibilidades restauradoras e sistemas CAD/CAM. **Revista Clínica**, Florianópolis, n. 20, 2009.

KLIM, J. Digitally designed restorations. **Australasian Dental Practice**, Australia, p. 134-138, set/out., 2009.

KLINDEIN, W. Jr.; FREESE, S. H.; SILVA, F. P. **A digitalização tridimensional a laser como ferramenta para o desenvolvimento de novos produtos**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EM

DESIGN. Curitiba/PR. Anais do 7º Congresso brasileiro de pesquisa e desenvolvimento em design, v.7, 2006.

KREJCI, I.; LUTS, F.; REIMER, M. Wear of CAD/CAM ceramic inlays: restorations, opposing cusps and luting cements. **Quintessence International**, Chicago, v.25, p.199-207, 1994.

LIU, P. R. A panorama of dental CAD/CAM restorative systems. **Compendium of Continuing Education in Dentistry**, Jamesburg, v. 26, p. 507-516, 2005.

LIU, P.R.; ESSIG, M.E. Panorama of dental CAD/CAM restorative systems. **Compendium Continuing Education Dental**, Jamesburg, v.29, n. 4, p.6-8, 2008.

MIRZAYAN, A. CAD/CAM: **Revisiting chairside - CAD/CAM in an uncertain economic climate**- March 2009.

MIYASHITA, E.; FONSECA, A.S. **Odontologia estetica: o estado da arte**. 1a Ed. Artes Medicas, São Paulo, SP.2004.

MIYAZAKI, T. et al. A review of dental CAD/CAM: current status and future perspectives from 20 years of experience. **Dental Materials**, Manchester; v. 28, n. 1, p. 44 - 56, 2009.

MORMANN, W. H. The evolution of the CEREC system. **Journal of the American Dental Association**, Chicago, v.137, n.9, p.7-13, 2006.

NOBEL BIOCARE. **Manual do usuário scanner modelo 50 Stockolmo**, Suécia 2000.

PIWOWARCZYK, A. et al. A Clinical Report and Overview of Scientific Studies and Clinical Procedures Conducted on the 3M ESPE Lava AII-Ceramic System. **Journal of Prosthodontics**, Chicago, v. 14, n. 1, p. 39 - 45, mar., 2005.

RAIGRODSKI, A. J. Contemporary materials and technologies for all-ceramic fixed partial dentures: a review of the literature. **Journal of Prosthetic Dentistry**, Minneapolis, v. 92, n. 6, p. 557-562, 2004.

RAMOS, L. J. et al. Prótese Metal-Free Sistema Procera. **RGO – Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 51, n. 4, p. 297 - 300, out. 2003.

ROMÃO, W. J.; OLIVEIRA, F. R. Sistemas Cerâmicos Reforçados e suas indicações. **Conscientious Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 117-125, 2007.

SCHRODER, B. K; MORGAN, A. Moving Up With Digital Impression Technology. **Dentistry Today**, Set. 2009.

TINSCHERT, J.; NATT, G.; HASSENPFUG, S.; SPIEKERMANN, H. Status of current CAD/CAM technology in dental medicine. **International journal of computerized dentistry**, Inglaterra, v. 7, n. 1, p. 25-45, 2004.

TOUATI, B.; ETIENNE, J.M. Extensive Aesthetic Rehabilitation with CAD-CAM all ceramic crown restorations. **Practical Periodontics & Aesthetic Dentistry**, Estados Unidos, v. 12, n. 7, p. 661-665, set. 2000.

TROST, L.; STINES, S.; BURT, L. Marking informed decisions about incorporating a CAD/CAM system into dental practice, **Journal of the American Dental Association**, Chicago, v.137, n.9, p. 32-36, 2006.

VASCONCELOS, L. W.; FRANCISCHONE, C. E.; LIMA, E. G.; TAKAGUI, R. M. Pilar Cer adapt- uma evolução estética para restaurações unitárias anteriores implantossuportadas. **Revista APCD**, São Paulo, v.51, n.4, p. 351-353, jul/ago. 1997.

WILDGOOSE, D.G.; JOHNSON, A.; WINSTANLEY, R.B. Glass/ceramic/refractory techniques, their development and introduction into dentistry: A historical literature review. **Journal of Prosthetic Dentistry**, Minneapolis, v.91, p.136-143, 2004.

YOUNG, J. M. ALTSCHULER, B.R. Laser holography in dentistry. **Journal of Prosthetic Dentistry**, Minneapolis, v.38, p.218-225, 1977.