

## Facetas diretas em resina composta ou indiretas em cerâmica: qual é a melhor opção?

Direct veneers in composite resin or indirect veneers in ceramics: which is the best option?

Carillas directas en resina compuesta o carillas indirectas en cerámica: ¿cuál es la mejor opción?

Recebido: 18/05/2022 | Revisado: 06/06/2022 | Aceito: 07/06/2022 | Publicado: 11/06/2022

### José Allysson de Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8793-2932>  
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil  
E-mail: [joseallyssonmoura@icloud.com](mailto:joseallyssonmoura@icloud.com)

### Gabriela Costa Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6015-9097>  
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil  
E-mail: [gabicostas307@gmail.com](mailto:gabicostas307@gmail.com)

### Rahiane Kettulyh Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2906-086X>  
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil  
E-mail: [kettulyh@hotmail.com](mailto:kettulyh@hotmail.com)

### Márcia de Almeida Durão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7557-2319>  
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil  
E-mail: [marciadurao21@gmail.com](mailto:marciadurao21@gmail.com)

### Resumo

A busca por um sorriso harmônico e estético é constante, havendo o aumento do nível de exigência e expectativa do paciente. As facetas diretas em resina composta ou indiretas em cerâmica se destacam como opção de tratamento para a reabilitação, pois se apresentam como alternativas restauradoras que mimetizam os dentes. Abordar as diferenças entre facetas diretas em resina composta e indiretas em cerâmica, contemplando técnicas com e sem desgaste prévio e sua influência na longevidade e durabilidade das facetas. Consiste em uma revisão de literatura, com buscas realizadas nas bases de dados: Medline, PubMed e Biblioteca virtual em Saúde (BVS), por meio dos descritores: dental veneers, ceramic veneers, facetas dentárias, restauração direta anterior, restauração indireta anterior. Foram selecionados 30 estudos como base para esta revisão. As facetas direta em resina composta apresentam vantagens como baixo custo, menor tempo clínico e excelente estética, como desvantagens apresentam instabilidade de cor e alta porosidade, já as facetas indiretas em cerâmica têm como vantagens resistência a fratura, durabilidade e longevidade e como desvantagens, custo elevado, requer moldagem e fragilidade no manuseio. Para obter um excelente resultado estético é necessário habilidade e treinamento do profissional, correta execução das técnicas restauradoras, adequado acabamento, polimento e manutenção. Pode-se obter sucesso tanto com a técnica direta quanto a indireta, desde que seja feito um correto diagnóstico, indicação e adequado plano de tratamento. Logo, há necessidade de conhecimento científico, domínio das técnicas e habilidade.

**Palavras-chave:** Facetas dentárias; Restauração direta anterior; Restauração indireta anterior; Ensino em saúde.

### Abstract

The search for a harmonic and aesthetic smile is constant, with an increase in the level of demand and expectation of the patient. Direct veneers in composite resin or indirect veneers in ceramic stand out as a treatment option for rehabilitation, as they are presented as restorative alternatives that mimic the teeth. Address the differences between direct veneers in composite resin and indirect veneers in ceramic, contemplating techniques with and without previous wear and their influence on the longevity and durability of veneers. It consists of a literature review, with searches performed in the following databases: Medline, PubMed and Virtual Health Library (BVS), using the descriptors: dental veneers, ceramic veneers, dental veneers, anterior direct restoration, anterior indirect restoration. A total of 30 studies were selected as the basis for this review. Direct composite resin veneers have advantages such as low cost, less clinical time and excellent aesthetics, as disadvantages they present color instability and high porosity, while indirect ceramic veneers have fracture resistance, durability and longevity as advantages and disadvantages cost. high, requires molding and fragility in handling. To obtain an excellent aesthetic result, professional skill and training are required, as well as the correct execution of restorative techniques, adequate finishing, polishing and maintenance. Both the direct and indirect techniques can be successful, as long as a correct diagnosis, indication and adequate treatment plan are made. Then, there is a need for scientific knowledge, mastery of techniques and skill.

**Keywords:** Dental veneers; Previous direct restore; Previous indirect restore; Heath teaching.

### Resumen

La búsqueda de una sonrisa armónica y estética es constante, aumentando el nivel de exigencia y expectativa del

paciente. Las carillas directas en resina compuesta o las carillas indirectas en cerámica se destacan como opción de tratamiento para la rehabilitación, ya que se presentan como alternativas restauradoras que mimetizan los dientes. Abordar las diferencias entre carillas directas en resina compuesta y carillas indirectas en cerámica, contemplando técnicas con y sin desgaste previo y su influencia en la longevidad y durabilidad de las carillas. Consiste en una revisión bibliográfica, con búsquedas realizadas en las siguientes bases de datos: Medline, PubMed y Virtual Health Library (BVS), utilizando los descriptores: carillas dentales, carillas cerámicas, carillas dentales, restauración directa anterior, restauración indirecta anterior. Un total de 30 estudios fueron seleccionados como base para esta revisión. Las carillas directas de resina compuesta tienen ventajas como bajo costo, menor tiempo clínico y excelente estética, como desventajas presentan inestabilidad de color y alta porosidad, mientras que las carillas indirectas de cerámica tienen como ventajas resistencia a la fractura, durabilidad y longevidad y como desventajas costo alto, requiere moldeado y fragilidad en el manejo. Para obtener un excelente resultado estético se requiere habilidad y entrenamiento profesional, así como la correcta ejecución de las técnicas restauradoras, adecuado acabado, pulido y el mantenimiento. Tanto la técnica directa como la indirecta pueden tener éxito, siempre que se realice un correcto diagnóstico, indicación y adecuado plan de tratamiento. Para ello, es necesario el conocimiento científico, el dominio de las técnicas y la destreza.

**Palabras clave:** Carillas dentales; Restauración directa anterior; Restauración indirecta anterior; Enseñanza en salud.

## 1. Introdução

A busca pelo sorriso harmônico e perfeito vem aumentando sua frequência, com isso a odontologia vem se modernizando para melhor atender às necessidades e expectativas dos pacientes. Isso impulsiona o desenvolvimento de novas técnicas, novos materiais e o aperfeiçoamento dos que já existem, visando maior longevidade, resistência e estética, mimetizando as características naturais dos dentes (Souza et al., 2020).

Facetas estéticas são restaurações parciais que tem como objetivo recobrir superfícies vestibulares dos dentes, podendo incluir também as faces incisais e proximais (Bispo, 2009). Representam uma alternativa restauradora estética que tem como possibilidade minimizar o desgaste exigido nos preparos dentários e proporcionar harmonia do sorriso (Junior et al., 2011).

As propriedades estéticas das resinas compostas estão intimamente relacionadas à interação óptica. Portanto, conhecer o fenômeno da dinâmica da luz e as propriedades ópticas das estruturas dentais previamente à sua reabilitação são fatores importantes para o sucesso clínico da restauração direta (Villaruel et al., 2011; Dietschi et al., 2006). Como vantagens as facetas diretas em resina composta proporcionam possibilidade de reparo, excelente estética e resistência (Almihatti et al., 2002). Além disso, exigem preparos mais conservadores e dispensam etapas laboratoriais (Peres, 2010). Porém, resultados de excelência dependem da habilidade e treinamento do profissional e da correta execução de cada etapa técnica restauradora, principalmente acabamento e polimento, visando suprir sua baixa estabilidade de cor (Almihatti et al., 2002; Peres, 2010; Fahl, 2010).

As facetas estéticas indiretas em cerâmica têm cerca de 0,6 a 1,2mm de espessura, apresentam excelente desempenho clínico (Vieira et al., 2018). Com o aprimoramento dos materiais e técnicas adesivas, as facetas cerâmicas tem mostrado resistência, estabilidade de cor, durabilidade e longevidade clínica devido as suas propriedades. Entretanto, exigem etapa laboratorial, havendo a dependência de técnicos qualificados e, em alguns casos, exigem preparos mais invasivos (Vieira et al., 2018). Entretanto, as facetas apresentam certa fragilidade no manuseio inerente às mesmas, enquanto ainda não são cimentadas, há relativa possibilidade de reparo e após confeccionadas, não permitem alteração da cor (Peres, 2010).

Os laminados de cerâmicos, popularmente denominados de “lentes de contato”, tem espessura de 0,2 a 0,5mm, sendo executadas por meio de técnica minimamente invasiva ou até sem qualquer desgaste (Vieira et al., 2018). As facetas cerâmicas apresentam uma excelente possibilidade restauradora, reproduzem a estrutura dental no quesito de efeitos ópticos, de reflexão de luz, translucidez, textura e forma. Além disso, são biocompatíveis e apresentam durabilidade satisfatória e resistência à degradação e descoloração (Barateri et al., 2008).

A adesão é um fator primordial que corrobora com ambos materiais e técnicas citadas, principalmente em situações

clínicas nas quais o substrato de atuação é restrito ao esmalte dentário (Soares et al., 2014). Podendo ter um desgaste mínimo ou até nulo, apresentando maior resistência de união comparando-o à dentina, quando utilizado sistema adesivo convencional (Soares et al., 2014; Cardoso et al., 2011; Ozer et al., 2013). Nesse contexto, o objetivo desta revisão de literatura foi abordar as diferenças entre facetas diretas em resina composta e indiretas em cerâmica, contemplando técnicas com e sem desgaste prévio e sua influência na longevidade e durabilidade das facetas.

## 2. Metodologia

Revisões integrativas baseiam-se em uma sintetização acerca de um conhecimento específico a fim de sumarizar os resultados e discussões obtidas por diversos outros estudos da mesma temática (Souza, Silva, Carvalho, 2010). Fatidicamente, a análise aqui utilizada foi a mesma proposta por Souza et al. (2010), a qual compõe-se das seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Este trabalho consiste em uma revisão de literatura integrativa, na qual as buscas por estudos científicos na língua inglesa e portuguesa foram realizadas nas seguintes bases de dados: Medline, PubMed e Biblioteca Virtual em saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores: dental veneers, ceramic veneers, facetas dentárias, restauração direta anterior, restauração indireta anterior.

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos publicados entre 2002 a 2021, que verssem sobre facetas diretas em resina composta e facetas indiretas em cerâmicas, correlacionando à técnica restauradora com e sem desgaste dental. Como critérios de exclusão, artigos que não apresentaram informações relevantes sobre o tema proposto e trabalhos que contenham informações desatualizadas sobre as facetas dentárias. Foram encontrados 4.422 artigos, dentre eles foram excluídas 4.392 publicações por serem duplicatas ou não apresentarem informações pertinentes aos objetivos deste estudo, sendo selecionado 30 estudos como base para esta revisão, mostrado na Tabela 1.

**Tabela 1** – Bases de dados utilizadas, total de artigos selecionados, excluídos e utilizados neste estudo.

DESCRITORES: dental veneers, ceramic veneers, facetas dentárias, restauração direto anterior e restauração indireta anterior			
BASE DE DADOS	MEDLINE	PUBMED	BVS
Selecionados	15	18	30
Excluídos	07	10	16
Utilizados	08	08	14

Fonte: Autores

## 3. Revisão de Literatura e Discussão

A busca por um tratamento funcional e estético está cada vez mais frequente, a evolução e o desenvolvimento de matérias e técnicas na odontologia restauradora visam otimizar e facilitar a execução dos procedimentos. A textura e a cor da resina composta são características que interferem na estética final da restauração, pois nessa etapa permite adequar o mais próximo da estrutura dental. O acabamento e polimento são outros fatores importantes, pois a falta deles aumentam a chance de apresentar rugosidade fazendo com que haja maior absorção e acúmulo de substâncias corantes (Peres, 2010).

As propriedades ópticas são de extrema importância, com isso temos três dimensões das cores: croma, matiz e valor, elaboradas por um artista americano chamado A.H. Munsell que criou o método no ano de 1995. Esse é um método aceitável internacionalmente e de grande facilidade, sendo assim possível quantificar, transmitir e reproduzir uma determinada cor com bastante precisão. Matiz significa a cor dominante. Nos dentes naturais é representado pela dentina, já o croma significa a

intensidade ou saturação das cores, assim complementando a matiz. O valor vai representar a quantidade de luz refletida, conseguindo assim distinguir entre cores claras e escuras auxiliando na escolha de cores do material a ser usadas no dente do paciente (Silva et al., 2021).

As facetas diretas em resina composta e indiretas em cerâmica possuem alguns fenômenos ópticos como: translucidez, opalescência e fluorescência. A translucidez é encontrada no esmalte dentário e os materiais restauradores já possuem esta característica. E ela se comporta quando a luz é mais refletida do que absorvida ou refletida. Já a fluorescência é quando objetos absorvem luz de um comprimento de onda próximo à faixa ultravioleta (300- 400nm) e depois a liberam como uma luz de comprimento de onda maior que a radiação incidente (400-450nm). Em dentes naturais se dar pela absorção de luz ultravioleta, isso ocorre de forma natural três vezes mais na dentina do que no esmalte devido ao maior conteúdo de moléculas orgânicas fotossensíveis, já opalescência é uma característica inerente ao esmalte dentário, são objetos que possuem uma cor quando observados por luz refletida e quando observados pela luz transmitida, assim refletindo ondas curtas e transmitindo ondas longas (Silva et al., 2021; Villarroel et al., 2004).

As facetas diretas em resina composta podem ser indicadas para melhorar a harmonia do sorriso, fechamento de diastema, alterar a cor e forma do dente. Tem como objetivo recobrir superfícies vestibulares e proximais dos dentes, podendo incluir também as faces incisais. Proporcionam possibilidade de reparo, excelente estética e resistência. O tratamento pode ser realizado em uma única sessão e dispensa o uso de provisório, porém para obter esses resultados vai depender das habilidades e treinamento do profissional, das técnicas e suas etapas de execução corretas (Peres, 2010; Almihatti et al., 2002). As facetas indiretas em cerâmica apresentam excelente desempenho clínico, boa durabilidade, longevidade clínica, devido as suas propriedades. Na odontologia atual, o objetivo são procedimentos minimamente invasivos para qualquer tipo de reabilitação, evitando desgastes desnecessários. No entanto para facetas indiretas é necessário um desgaste mínimo para garantir a adaptação perfeita da peça junto com a espessura adequada da restauração (Vieira et al., 2018).

Algumas das indicações das facetas indiretas, são quando surgem problemas dentais de forma, simetria, posição, textura superficial e cor. Porém para a realização desse procedimento é necessário um correto diagnóstico, visto que dentes com lesões cáries grandes, fraturas e restaurações pré-existentes com redução significativa de estrutura dentária nem sempre são possíveis de restaurar com facetas indiretas, o que implica na necessidade de confecção de coroas totais (Barnabé et al., 2019).

Silva et al. (2011) relataram que, dentre as vantagens das facetas diretas de resina composta em relação às facetas indiretas de cerâmica, destaca-se uma maior preservação dental, um menor tempo clínico, custo inferior, além de possuírem uma excelente estética e boa longevidade clínica. Rodrigues (2012), mencionaram como vantagens das facetas indiretas em cerâmica, excelente estética, adesão ao agente cimentante e aos substratos dentários, resistência a fratura, estabilidade de cor e biocompatibilidade.

Almihatti et al. (2002) também relataram que, as facetas diretas em resina têm grandes vantagens como a fácil manipulação, possibilidade de reparos intra-bucais, baixa abrasividade principalmente em pacientes com hábitos parafuncionais. No entanto apresentam desvantagens como a instabilidade de cor, alta porosidade, polimento de superfície deficiente. Afirmou também que a maioria dos insucessos que acontecem em relação às facetas está ligada às altas taxas de infiltração marginal. Em relação às facetas indiretas em cerâmica Barnabé et al. (2019), apresentaram inúmeras vantagens como, alta resistência a fratura, durabilidade, reproduzir a aparência dos dentes naturais, biomecânica semelhante ao esmalte, lisura de superfície, brilho e pequeno acúmulo de placa.

Araújo et al. (2019) afirmaram que, às facetas diretas em resina composta são ótimas indicações, apresenta uma técnica minimamente invasiva, reversibilidade do tempo de tratamento reduzido, com uma boa longevidade clínica e se apresentam um método simples, rápido e eficaz. Já Soares et al. (2014) afirmaram que, as facetas indiretas em cerâmicas

reforçadas por dissilicato de lítio são uma melhor escolha porque, tem um desgaste mínimo comparado as coroas totais fazendo com que tenha mais longevidade clínica, estabilidade da cor, previsibilidade dos resultados apresentando propriedades excelentes fazendo assim com que se assemelhe aos dentes com ótima recuperação funcional e estética.

Cardoso et al. (2011) relataram que, facetas diretas em resina composta em dentes escurecidos vitais e não vitais mesmo com desafios de opacificação, com o uso de opacificadores para dentes não vitais e clareamento dental para dentes vitais se consegue um bom resultado pois se tem um baixo custo, um bom conservadorismo da estrutura dental e evidências científicas sobre a efetividade nos resultados. Vieira et al. (2018), afirmaram que as facetas indiretas em cerâmicas para dentes escurecidos associada à clareamento dental, se tem um ótimo resultado pois se consegue excelente estabilização da cor e preservação das estruturas dentais sadias com bons resultados clínico e estético.

Souza et al. (2020) apresentaram, facetas pré-fabricada em resina composta como uma boa opção para diastemas e desproporção dentaria, pois se consegue cimentá-la em sessão única devolvendo a harmonia estética com excelente custo-benefício<sup>1</sup>. Em relação a fechamento de diastemas e recuperação da estética bucal, Oliveira et al. (2019) sugeriram que, os laminados cerâmicos reforçadas com dissilicato de lítio sem nenhum preparo consegue bons resultados estéticos e funcionais, com longevidade, boa recuperação estética e satisfação clínica.

Em um estudo retrospectivo de pacientes com amelogênese imperfeita tratados com diferentes técnicas de restauração adesiva, Ohrvik et al. (2020), compararam essas técnicas para saber qual terá maior sucesso. Foram feitas 154 restaurações em 15 pacientes jovens com 3 técnicas diferentes, esmalte de cerâmica, resina composta pré-fabricada e restaurações diretas em resina composta. Em um período médio de aproximadamente 42 meses e meio, foi observado que todas as restaurações estavam instaladas no momento do exame. Em relação a calibração de superfície, cor, anatomia e integridade marginal se observou que se teve 95% de sucesso para as restaurações de esmalte cerâmico, 44% para as restaurações diretas em resina composta e 0% para as facetas pré-fabricadas em resina composta. O mesmo conclui que, às restaurações em cerâmica demonstra-se como excelência para pacientes com amelogênese imperfeita dando ao paciente tanto uma estética satisfatória quanto a função de suas restaurações.

Almeida et al. (2020), em um relato de caso recente reafirmaram a excelência na rapidez do tratamento em resina composta direta, pois existe a possibilidade de executar o procedimento em uma única sessão, com baixo custo, sem precisar de auxílio de um outro profissional técnico e possuem presença de nenhum ou um mínimo desgaste nas facetas diretas em resina composta, assim possibilitando um resultado satisfatório e duradouro para os pacientes. Porém ele enfatiza a dependência da habilidade e conhecimento da anatomia dental do Cirurgião-Dentista para que se possa estabelecer um novo sorriso devolvendo as características estéticas do paciente.

Silva et al. (2021) relataram, um caso clínico onde defende as cerâmicas odontológicas por oferecer mais resistência, uma maior estabilidade da cor e formato, melhoria substanciais no comportamento óptico e por ter uma atividade física e mecânica superior em comparação às resinas compostas. Também se aborda a procura extensa por tratamento estético fazendo com que a odontologia restauradora se renove cada dia mais para proporcionar ao paciente excelência na estética e na harmonia do sorriso, presando os materiais restauradores e os tecidos. Deve-se ter uma atenção ao periodonto tendo em vista que, o preparo do dente para restauração com lentes de contato pode influenciar no contorno cervical da restauração a longo prazo. Ao comparar a longevidade dos laminados cerâmicos em relação as resinas compostas.

A mesma relata que a longo prazo, as resinas compostas apresentaram rugosidade superficial, degradação marginal e falhas na adesão, sendo necessário a manutenção periódica das restaurações. Já as cerâmicas odontológicas oferecem melhorias substanciais no comportamento óptico, estabilidade de cor, formato, e propriedades físicas e mecânicas superiores em relação às resinas compostas. A associação entre laminados cerâmicos e periodonto é citada como sinônimo de cautela, devido a maior preferência de preparo subgingival por razões estéticas, e as possíveis reações negativas causadas pelo sobrecontorno que pode

ser mais frequente em restaurações sem desgaste. Em seu relato de caso ela afirma que para evitar esse inconveniente, foram realizados desgastes dentários mínimos, 0,5 a 0,6 mm, garantindo adaptação do laminado cerâmico sem comprometer a saúde periodontal (Silva et al., 2021).

Steffen et al. (2016), relataram um caso correlacionando a dentística, prótese e a periodontia para uma reabilitação estética e funcional. Como a estética do tecido gengival possui relevância similar à estética dental, as quais, quando associadas, permitem resultados mais satisfatórios, sendo assim, como forma de harmonizar o sorriso da paciente e trazer uma saúde gengival adequada se optou pela plástica gengival. Foi escolhido a cerâmica por apresentar vantagens como biocompatibilidade, estabilidade de cor e translucidez satisfatória, além da aderência ao substrato, alta resistência à corrosão, menor acúmulo de biofilme, durabilidade, rigidez semelhantes à do esmalte dental, sendo assim possibilitando uma ótima longevidade clínica e obtendo resultados estéticos muito satisfatórios.

Alvarenga et al. (2018), relataram um caso clínico de planejamento e correção de sorriso gengival com cirurgia plástica periodontal e facetas de resina composta. Optou-se pela gengivoplastia com a finalidade de restabelecer as distâncias biológicas periodontais e aumentar as coras clínicas dos elementos, diminuindo consequentemente a faixa de exposição gengival da paciente ao sorrir. Já a escolha das facetas diretas em resina composta se deu por apresentar uma boa adequação ao esmalte dentário, não ser necessário desgastes dentário e ter um baixo custo para o paciente. A associação das duas técnicas possibilitou a paciente um resultado estético satisfatório com uma diminuição do sorriso gengival o que proporcionou uma melhor exposição das coroas clínicas dentais.

Ghilardi et al. (2009), relataram um caso no qual aborda facetas em incisivos laterais conoides, onde foi observado que, as facetas de porcelana são ótimas alternativa no tratamento de incisivos laterais conoides. Permitem resultados altamente estéticos e conservadores. Com essa técnica restauradora se restabeleceu o esmalte vestibular, devolve a resistência intrínseca do dente preparado e apresenta alta estabilidade de cor. Elas são unidas intimamente à superfície dental e oferecem propriedades ópticas, mecânicas e biológicas que têm estreita semelhança com as características do esmalte natural. Com o entendimento atual da adesão da cerâmica à estrutura dental e das características exigidas no preparo, pode-se conseguir resultados com elevado nível de sucesso, quando corretamente indicado o uso de tais facetas. Como desvantagem é citado manutenção periódica para se ter sucesso restaurador ao longo prazo, realização de restaurações provisórias de resina acrílica prensada para que se possa obter um resultado final satisfatório.

Blanco et al. (2012), relataram que a preferência do paciente foi realizar restaurações diretas em seus dentes conoides, pois o material se apresenta em uma técnica sem desgaste e de baixo custo. Porém é relatado que as facetas diretas em resinas compostas tem desvantagens em relação as indiretas. Eles também relatam que as resinas compostas indiretas apresentam vantagens em relação às diretas, no que diz respeito às suas propriedades mecânicas e na possibilidade de caracterizações de cor e detalhes anatômicos, que são realizados em laboratório.

Segundo Vanlioglu et al. (2014), a reabilitação com laminados estéticos é um tratamento altamente conservador, e estão indicados para casos de fraturas dentárias. Já o estudo realizado por Neto et al. (2014), acrescentou que além destas indicações citadas, os laminados cerâmicos também podem ser uma alternativa clínica em casos de aumento do volume vestibular, abfrações, recessões de gengivais e para casos em que se objetiva aumentar as dimensões verticais. Para esse tipo de reabilitação indireta deve-se selecionar corretamente o tipo de cerâmica, sendo assim, Pini (2012) afirmou que o uso das cerâmicas odontológicas do tipo feldspática apresentaram grande progresso, visto que este laminado fornece um excelente valor estético e demonstra alta translucidez reproduzindo com maior naturalidade o dente. Os referidos autores ainda ressaltam que para os dentes anteriores, nos quais há presença de esmalte, deve ser utilizado laminado do tipo feldspática, visto que esse material aderido ao esmalte possui baixo/moderado risco de flexão.

Neto et al. (2014) afirmaram que, além da cerâmica feldspática, também estão indicadas para a confecção de

laminados as cerâmicas reforçadas com leucita e cerâmica de dissilicato de lítio, pois são sensíveis ao condicionamento ácido, apresentam alta translucidez e também podem ser usadas em finas espessuras. Em relação à execução da técnica de confecção, o passo a passo da realização dos laminados cerâmicos é de fundamental importância, pois erros em qualquer uma das etapas pode repercutir em um fracasso clínico.

**Tabela 2** – Vantagens das facetas diretas em resina composta e indiretas em cerâmica.

VANTAGENS	
RESINA COMPOSTA	CERÂMICA
Tratamento pode ser realizado em uma única sessão	Maior longevidade
Baixo custo	Adesão ao agente cimentante e aos substratos dentários
Excelete estética	Excelente estética
Menor desgaste dental	Estabilidade de cor
Dispensa uso de provisório	Biocompatibilidade com tecidos moles
Resultados estéticos satisfatório	Resistência à degradação e descoloração
Alinhamento dentário	Resistência à fratura
Fechamento de diastemas	Alinhamento dentário
Tratamento reversível	Fechamento de diastemas
Independente de laboratório	Correção de cor em dentes escuros
Biocompatibilidade com tecidos moles	Durabilidade
Possibilidade de reparo intraoral	

Fonte: Autores

**Tabela 3** – Desvantagens das facetas diretas em resina composta e indiretas em cerâmica.

DESVANTAGENS	
RESINA COMPOSTA	CERÂMICA
Perda do brilho e amarelamento mais rápido	Custo elevado
Baixa estabilidade de cor	Procedimentos irreversíveis
Pequenas fraturas são frequentes	Dependência de técnicos qualificados
Limitação funcional em paciente com bruxismo severo	Fragilidade no manuseio
Manutenção frequente para repolimento superficial	Média de 5 sessões clínicas
	Necessidade de provisório
	Requer moldagem
	Dificuldade de reparo
	Possibilidade de fratura

Fonte: Autores

#### 4. Conclusão

O profissional precisa dominar as técnicas baseadas em evidências científicas, fazer um planejamento individualizado, de acordo com as necessidades funcionais e estéticas, as expectativas e disponibilidade financeira do paciente. Ambos os materiais e procedimentos estudados apresentam excelentes resultados, quando corretamente indicados e planejados, havendo a necessidade da colaboração por parte do paciente, na adequada higiene bucal e no comparecimento às consultas para a manutenção e preservação das facetas, contribuindo para sua longevidade e durabilidade.

Para trabalhos futuros sugere-se a abordagem de estudos de caso como exemplo o estudo de Miranda et al. (2022), o qual foi-se estudado um tratamento estético para agenesia dentária e outras situações específicas cuja a temática forneça aporte

significativo para um resultado eficaz, rápido e seguro.

## Referências

- Almeida, R. R., Carvalho, G. A. O., Câmara, J. V. F., & Pierote, J. J. A. (2020). Composite resin restoration for diastema closure: case report. *Research, society and development*. 9(7).
- Almilhatti, H. J., Giampaolo, E. T., Machado, A. L., Pavarina, A. C., & Vergani, C. E. (2002). Infiltração Marginal Em Facetas Estéticas De Resina Composta Em Próteses Parciais Fixas, *Pgr-Pós-Graduação Em Revista*. 5(1): 58-63.
- Alvarenga, D. B., Santana, C. L. V., Oliveira, F. R. D. T. S., Rodrigues, R. Q. F., Ribeiro, R. A., & Souza, J. N. L. (2018). Periodontic/ dentistry interrelation on gingival smile correction: case report. *Periodontia*. 28(2): 53-59.
- Araújo, I. D., Abrantes, P. S., Borges, B. C. D., & Assunção, I. V. (2019). Reabilitação estética anterior com resina composta: relato de caso, *Revista Ciência Plural*. 5(1): 89-101.
- Baratieri, L. N., & Guimarães, J. (2008). *Soluções Clínicas – Fundamentos E Técnicas*. Florianópolis, Santa Catarina: Editora ponto Ltda.
- Barnabé, W., Carvalho, M. A., Borges, G. V., Barbosa, Y. A. O., Araújo, C., & Lazari-Carvalho, P. C. (2019). Reabilitação estética anterior com facetas e coroas cerâmicas: relato de caso clínico. *Rev Odontol Brás Central*. 28(87): 260-265.
- Bispo, L. B. (2009). Facetas estéticas: Status da Arte Esthetic Veneers: Status of the. *Revista Dentística online*. 2009, 8(18): 11-14.
- Blanco, P. C., Veloso, C. B. S., Monteiro, A. M. A., & Silva, S. M. A. (2012). Restauração de dentes conoides com resina indireta: relato de caso. *Unopar Ciênc. Biol. Saúde*. 14(4).
- Cardoso, M. V., Almeida, N. A., Mine, A., Coutinho, E., Van, L. K., Munck, J., & Van, M. B. (2011). Current Aspects On Bonding Effectiveness And Stability In Adhesive Dentistry. *Dent J*. 56(1): 31-44.
- Dietschi, D., Ardu, S., & Krejci, I. (2006). A new shading concept based on natural tooth color applied to direct composite restoration. 37(2): 91-102.
- Fahl, N. J. (2010). Coronal Reconstruction Of A Severely Compromised Central Incisor With Composite Resins: A Case Report, *Journal Of Cosmetic Dentistry*. 26(1): 92-113.
- Ghilardi, M. A., & Lopes, G. C. (2009). Porcelain laminate veneers on pegshaped lateral incisors: the relevance of temporization on treatment planning. *Clin. Int. J. Braz. Dent*. 5(3): 258-274.
- Júnior, B., & Barros, C. (2011). Reabilitação Estética com Faceta Indireta em Porcelana, *Revista Odontológica Do Planalto Central*. 2011, 2(1): 9-15.
- Miranda, G. L. P. de ., Lages, F. S., GIL, G. S. R. ., Ferreira, B. M. D. ., Pereira, M. A. da C., & Costa, L. C. M. Alternative aesthetic treatment of dental agenesis: a case report. *Research, Society and Development*, 11(7), e33711729933, 2022.
- Neto, A. F., Gomes, E. M. C. F., & Sanchez, A. A. (2014). Esthetic Rehabilitation of the Smile with No-Prep Porcelain Laminates and Partial Veneers. *Case Reports in Dentistry*, Estados Unidos da América. 4: 452-465.
- Ohrvik, H. G., & Hjortsjo, C. (2020). Retrospective study of patients with amelogenesis imperfecta treated with different bonded restoration techniques. *Clin Exp Dent Res*. 6: 16-23.
- Oliveira, D., Caixeta, M. T., Souza, F. I., Rocha, E. P. (2019). Thin Ceramic Restorations on Unprepared Teeth In Different Regions Of The Dental Arches. Report Of 2 Clinical cases. *Arch Health Invest*. 8(1): 28-32.
- Ozer, F., & Blatz, M. B. (2013). Self-Etch And Etch-And-Rinse Adhe- Sive Systems In Clinical Dentistry. *Compend Contin Educ Dent*. 34(1): 12-4.
- Peres, R. (2010). *Facetas Laminadas: Revisão De Literatura*. Montes Claros: Instituto De Ciências Da Saúde- Funorte/Soebras.
- Pini, N. P. (2012). *Advances in dental veneers: materials, applications, and techniques*. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, Milwaukee. 4: 9-16.
- Rodrigues, R. B., Veríssimo, C., Pereira, R. D., Queiroz, C. L., Novais, V. R., Soares, C. J., & Santos-filho, P. C. F. (2012). Clareamento Dentário Associado à Facetas Indiretas em Cerâmica: Abordagem Minimamente Invasiva. *Rev Odontol Bras Central*. 21(59).
- Silva, W., & Chimeli, T. (2011). Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas. *Revista Dentística on line*. 10(21).
- Silva, L. L. C., Silva, D. F., Rodrigues, R. F., & Rezende, F. C. (2021). Influência da técnica de preparo sobre o contorno cervical dos laminados cerâmicos: relato de caso. *Revista ciência plural*. 7(2): 287-298.
- Silva, E. T. C., Silva, A. F., Costa, S. R. R., Bezerra, P. L., Lourenço, A. H. A., & Pereira, N. E. G. (2021). Propriedades ópticas a serem consideradas na seleção de cores em odontologia estética: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*. 10(1).
- Soares, P. V., Spini, P. H. R., Carvalho, V. F., Souza, P. G., Gonzaga, R. C. Q., Tolentino, A. B., & Machado, A. C. (2014). Esthetic Rehabilitation With Laminated Ceramic Veneers Reinforced By Lithium Disilicate. *Quintessence Int*. 45(2): 129-33.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1). São Paulo.
- Souza, R. R., Miranda, C. B., Pereira, T. M. S., Silva, S. M. A., & Carvalho, C. F. (2020). Reabilitação Estética E Funcional Com Facetas Pré-Fabricadas Em Resina Composta- Relato De Caso. *Revista Odontológica De Araçatuba*. 2020, 41(2): 15-21.



Steffen, S. P., Muraro, D., Donassollo, T. A., & Donassollo, S. H. (2016). Inter-Relação Dentística x Prótese x Periodontia para Reabilitação Estética e Funcional: Relato de caso. *Clínica Internacional Journal of Brazilian Dentistry*, Florianópolis. 12(2): 156-162.

Vanlioglu, A. B., & Ozkan, K. Y. (2014). *Minimally invasive veneers: Current state of the art. Cosmetic and Investigational Dentistry*, Milwaukee. 101-107.

Vieira, A. C., Oliveira, M. C. S., Andrade, A. C. V., Sampaio, N. M., Nascimento, L. B., & Lima, J. (2018). Reabilitação Estética E Funcional Do Sorriso Com Restaurações Cerâmicas De Diferentes Espessuras. *Revista Odontológica De Araçatuba*. 39(3): 32-38.

Villaruel, M., Fahl, N., Sousa, A. M., & Oliveira, O. B. Jr. (2011). Direct Esthetic restorations based on translucency and opacity of composite resins. *J Esthet Restor Dent*. 2011, 23(2): 73-88.

Villaruel, M., Gomes, O. M. M., & Gomes, J. C. (2004). Fluorescência: uma a vitalidade natural dos dentes humanos. *Rev. Ibero-Am. Odontol. Estet. Dent*. 3: 397-404.