

Comparative study of direct and indirect techniques in anterior rehabilitation

Estudo comparativo de técnicas diretas e indiretas na reabilitação anterior

Estudio comparativo de técnicas directas e indirectas en rehabilitación anterior

Recebido: 26/09/2022 | Revisado: 09/10/2022 | Aceitado: 11/10/2022 | Publicado: 15/10/2022

Ana Paula Silva Gama

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7535-5525>

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: gama.aps@gmail.com

Hellen Mariana Oliveira Lucena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4439-9821>

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: marianallucena07@gmail.com

Ricardo Kiyoshi Yamashita

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2976-8406>

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: ricardo.yamashita@unitpac.edu.br

Resumo

O sorriso harmonioso e agradável esteticamente é o principal alvo dos pacientes nos consultórios odontológicos atualmente. O profissional deve realizar o diagnóstico e plano de tratamento atendendo o desejo do paciente. Assim, problemas estéticos que envolvem alterações morfológicas devem priorizar tratamentos conservadores. Neste contexto as facetas são, em geral, a primeira opção terapêutica, ficando a critério a escolha do material, que podem ser de porcelana ou de resina composta. Dessa forma, o objetivo deste estudo é verificar a diferença entre facetas de resina composta e facetas de porcelana em reabilitação de tratamentos estéticos. Para tal, realizou-se uma busca bibliográfica em bases de dados como Pubmed, Scielo e Google Acadêmico, por artigos de relevância ao estudo. A restauração estética de dentes anteriores é considerada um grande desafio para a Odontologia Restauradora, ampliando a indicação de facetas de porcelana para esse tipo de procedimento. Através dessa técnica, problemas com cor, forma, tamanho e posição dos dentes podem ser resolvidos sem grandes prejuízos para a estrutura dentária, além de apresentar boa durabilidade. Através dos compósitos resinosos é possível obter um resultado similar a estrutura dentária, com um trabalho clínico considerado rápido e eficaz, dependendo da habilidade do profissional. O planejamento adequado é uma etapa fundamental para o sucesso clínico, devendo o paciente estar informado quanto aos procedimentos que serão realizados. Cabe ao profissional avaliar e selecionar o material adequado ao paciente.

Palavras-chave: Estética dentária; Reabilitação bucal; Compômeros; Porcelana dentária.

Abstract

The harmonious and aesthetically pleasing smile is the main target of patients in dental offices today. The professional must carry out the diagnosis and treatment plan according to the patient's wishes. Thus, aesthetic problems that involve morphological changes should prioritize conservative treatments. In this context, veneers are, in general, the first therapeutic option, leaving the choice of material, which can be porcelain or composite resin, at the discretion. Thus, the objective of this study is to verify the difference between composite resin veneers and porcelain veneers in rehabilitation of aesthetic treatments. To this end, a bibliographic search was carried out in databases such as Pubmed, Scielo and Google Scholar, for articles of relevance to the study. The aesthetic restoration of anterior teeth is considered a great challenge for Restorative Dentistry, expanding the indication of porcelain veneers for this type of procedure. Through this technique, problems with color, shape, size and position of teeth can be solved without major damage to the dental structure, in addition to having good durability. Through resin composites it is possible to obtain a result similar to the dental structure, with a clinical work considered fast and effective, depending on the professional's skill. Adequate planning is a fundamental step for clinical success, and the patient should be informed about the procedures to be performed. It is up to the professional to evaluate and select the appropriate material for the patient.

Keywords: Esthetics dental; Mouth rehabilitation; Compomers; Dental porcelain.

Resumen

La sonrisa armoniosa y estéticamente agradable es el objetivo principal de los pacientes en los consultorios dentales en la actualidad. El profesional debe realizar el diagnóstico y plan de tratamiento de acuerdo a los deseos del paciente. Así, los problemas estéticos que impliquen cambios morfológicos deben priorizar tratamientos conservadores. En

este contexto, las carillas son, en general, la primera opción terapéutica, dejando a criterio la elección del material, que puede ser de porcelana o resina compuesta. Así, el objetivo de este estudio es verificar la diferencia entre las carillas de resina compuesta y las carillas de porcelana en la rehabilitación de tratamientos estéticos. Para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Pubmed, Scielo y Google Scholar, de artículos de relevancia para el estudio. La restauración estética de los dientes anteriores se considera un gran desafío para la Odontología Restauradora, ampliando la indicación de carillas de porcelana para este tipo de procedimiento. Mediante esta técnica se pueden solucionar problemas de color, forma, tamaño y posición de los dientes sin mayor daño a la estructura dentaria, además de tener una buena durabilidad. A través de resinas compuestas es posible obtener un resultado similar a la estructura dentaria, con un trabajo clínico considerado rápido y efectivo, dependiendo de la habilidad del profesional. Una adecuada planificación es un paso fundamental para el éxito clínico, debiendo informarse al paciente sobre los procedimientos a realizar. Corresponde al profesional evaluar y seleccionar el material adecuado para el paciente.

Palabras clave: Estética dental; Rehabilitación bucal; Compómeros; Porcelana dental.

1. Introdução

Facetas estéticas são restaurações parciais que tem como objetivo recobrir superfícies vestibulares e proximais. Indicados para casos que necessitem de alterações na anatomia dental, tais como correções de ângulos incisais e alterações fora dos padrões para proporcionar uma excelente harmonia no sorriso (Gregorini, 2018).

As facetas podem ser de dois tipos: diretas ou indiretas. As realizadas pelo próprio cirurgião-dentista são as diretas, que podem ser confeccionadas a partir de resinas compostas. As indiretas envolvem o serviço laboratorial do técnico em prótese e podem constituir-se de resinas compostas indiretas (cerômeros) ou de porcelana (Machado et al., 2016).

Poucos anos atrás os tratamentos estéticos eram feitos com grande desgaste de estrutura dental. As restaurações diretas com resina composta resultam em procedimentos minimamente invasivos e de máxima preservação de estrutura dental (Menezes et al., 2015; Hoepfner et al., 2003). Os desgastes para facetas indiretas também são menos conservadores, provocando maior perda de tecido dental, as coroas totais eram preferidas relativamente às facetas cerâmicas e restaurações em resina composta. Embora com a evolução de novas técnicas e materiais, favorecendo uma abordagem mais conservadora nos procedimentos estéticos diretos e indiretos (Oliveira, 2018).

A valorização estética do sorriso nos dias atuais está se tornando de grande importância na aparência, um sorriso bem cuidado e saudável passou a ser fundamental para o crescimento pessoal e profissional. Cada dia mais as pessoas procuram tratamentos para mudar seus sorrisos através da odontologia estética. Essa mudança conceitual está expandindo-se na sociedade nos últimos anos, e cada vez o avanço científico está evoluindo em novos materiais e técnicas (Blum & Ozcan, 2018; Machado et al., 2016).

O desenvolvimento da Odontologia adesiva proporcionou a melhora da união biomecânica entre dente e restauração, otimizando os procedimentos restauradores e permitindo uma abordagem mais conservadora e minimamente invasiva (Bispo, 2018; Goyatá et al., 2017). Sendo assim, este trabalho objetiva verificar a diferença entre facetas de resina composta e facetas de porcelana em reabilitação de tratamentos estéticos.

2. Metodologia

Esse trabalho se trata de uma revisão integrativa da literatura, que tem como objetivo discutir, avaliar, pesquisar e descrever sobre as facetas de porcelana e de resina composta, averiguar as incidências de acordo com artigos dos últimos anos através de análises e pesquisas destes artigos. Através dessa metodologia é possível avaliar de forma crítica e incorporar resultados de estudos na prática, sintetizando evidências do tema proposto em um único artigo, baseando-se em estudos anteriores sobre o tema e facilitando a visualização dos resultados (Korkmaz et al, 2020)

A análise de dados será realizada através de estudos dos artigos entre o período de 2007 a 2022, para a busca dos materiais foram usadas palavras chaves como: Estética Dentária; Reabilitação Bucal; Compômeros; Porcelana Dentária. realizou-se uma busca bibliográfica em bases de dados como Pubmed, Scielo e Google Acadêmico, por artigos de relevância ao estudo.

Elencaram-se como critérios de inclusão: a disponibilidade dos artigos completos nos idiomas Português e Inglês, nas bases de dados supracitadas e que fossem de relevância ao tema. Já os critérios de exclusão preconizados foram os artigos publicados abaixo de 2005 e produções que não visassem o tema proposto.

3. Revisão de Literatura

Um sorriso harmonioso e esteticamente agradável é o principal alvo dos pacientes em consultórios odontológicos por todo o mundo. Para chegar até esse resultado, geralmente, é necessário alterar cor, forma e tamanho dos dentes, sendo, portanto, de grande relevância que o profissional priorize procedimentos mais conservadores (Radz, 2011). Para tanto, o cirurgião-dentista deve conhecer a anatomia envolvida, bem como estruturas ósseas e tecidos. Os materiais de eleição pra tratamentos estéticos, em geral, são as resinas compostas ou cerâmicas (Morita, et al., 2016; Dietschi; Devigus, 2011).

3.1 Facetas de porcelana

Em meados da década de 1930, o cirurgião-dentista Charles Leland Pincus utilizou facetas cerâmicas com auxílio adesivo para a fixação temporária de próteses totais, contudo, não houve sucesso clínico por uso de cimento inadequado. No ano de 1955, através do uso do ácido ortofosfórico 85%, foi desenvolvida a adesão ao esmalte por Buonocore. Já na década de 1980, relançou-se os laminados ultrafinos, após o progresso na construção de novos métodos adesivos, sendo Calamia JR. e Simonsen R, J responsáveis por melhorar a adesão da resina à cerâmica feldspática por meio de ácido hidrofúorídrico e silano (Farias-Neto, et al., 2015). Ainda assim, havia receio dos profissionais quanto a resistência desses materiais em relação às forças mastigatórias (Pincus, 1938; Morita, et al., 2016).

A restauração estética de dentes anteriores é considerada um grande desafio para a Odontologia Restauradora, ampliando a indicação de facetas de porcelana para esse tipo de procedimento. Através dessa técnica, problemas com cor, forma, tamanho e posição dos dentes podem ser resolvidos sem grandes prejuízos para a estrutura dentária. As facetas vão além da aplicação estética, sendo recomendadas também para casos em que houve perda de estrutura por doença ou trauma (Pini, et al., 2012).

O procedimento restaurador com uso de facetas de porcelana tem boa durabilidade (Gresnigt; Ozcan; Kalk, 2011). Elas podem ser classificadas de acordo com o seu material em vítrea ou não vítrea. A primeira se constitui de porcelana feldspática sinterizada, cerâmica reforçada com leucita, cerâmica de dissilicato de lítio ou silicato de lítio com 10% de zircônia (Kelly; Benetti, 2011), sendo os dois últimos materiais passíveis de alteração após a prova no paciente (McLaren; Whiteman, 2010; Smielak, 2015). Essa técnica permite que varie entre tonalidades de opaco e translúcido, podendo, assim, ficar a composição natural do dente, tornando os resultados estéticos mais satisfatórios (Rotoli, et al., 2013). As não vítreas são reforçadas por óxidos à base de alumina ou à base de zircônia (Kelly; Benetti, 2011). Esse último grupo é considerado ácido-resistente, não possuindo união adesiva, sendo assim, em casos com necessidade de material com excelentes propriedades ópticas e baixa espessura para adesão, como as facetas laminadas minimamente invasivas, recomenda-se a escolha de cerâmicas vítrias, por terem em sua composição alto teor de sílica (Soares, et al., 2012).

As primeiras cerâmicas a passarem pelo processo de confecção em alta fusão foram as feldspáticas, que, em conjunto a platina formaram as coroas metalocerâmicas. Apesar de serem esteticamente favoráveis, as coroas de porcelana feldspática pura

apresentavam baixa resistência, recomendando seu uso apenas para coroas unitárias anteriores (Stevenson; Ibbetson, 2010). Sua aplicação foi estendida às facetas, quando se inseriu leucita na composição do material, resultando em maior resistência. Posteriormente, acrescentou-se à sua composição cristais de dissilicato de lítio, favorecendo as propriedades mecânicas ao mesmo tempo que mantém as características ópticas (Soares, et al., 2012; Mazioli, et al., 2017).

Com as cerâmicas vítreas é possível observar uma qualidade óptica próxima à estrutura dental. Esse material permite o condicionamento com ácido fluorídrico internamente que, associado ao silano, agente de união, permite alta adesividade ao preparo em dente, resultando também em resistência à flexão (Prochnow, 2015).

Os laminados são finos fragmentos com ótimas propriedades ópticas e biocompatíveis com as estruturas dentárias. O profissional deve deixar o preparo dos dentes para faceta de porcelana o mais uniforme possível e restrito ao esmalte, com o mínimo de desgaste (Radz, 2011; da Cunha, et al., 2014; Nobrega, et al., 2015). Idealmente deve-se realizar enceramento diagnóstico anterior ao preparo e uma matriz de silicone como guia durante a redução (Rotoli, et al., 2013; Smielak, 2015).

Podem ser produzidas peças com uma espessura inferior a 0,5 mm, com ou sem preparação no esmalte em casos de facetas de cerâmica feldspática, sendo necessária apenas uma pequena redução de 0,3 a 0,5 mm da superfície dentária, a fim de manter a integridade dos tecidos gengivais, evitando o sobrecontorno (Smielak, 2015).

Precisa-se verificar a adaptação marginal, alinhamento, forma e cor das facetas antes de cimentá-las. Para a cimentação os dentes devem passar por profilaxia com pedra-pomes e taça de borracha (Rotoli, et al., 2013). Procedimentos com uso de laminados cerâmicos proporcionam alta longevidade para os pacientes, sendo capaz de restabelecer a oclusão e saúde periodontal (Morita, et al., 2016; da Cunha, et al., 2016).

3.2 Facetas de resina composta

As facetas de resina composta são consideradas financeiramente mais vantajosas quando comparadas aos materiais cerâmicos, havendo a possibilidade prepará-las de forma indireta também, com preparação mais conservadora da estrutura dental, apesar de serem instáveis quanto a coloração e opacidade (Morita, et al., 2016; Farias-Neto, et al., 2015). As etapas de preparação e cimentação são similares, não havendo necessidade de uso de provisórios (McLaren; Whiteman, 2010).

Através dos compósitos resinosos é possível obter um resultado similar a estrutura dentária, com um trabalho clínico considerado rápido e eficaz, dependendo da habilidade do profissional (D'Onofre, et al., 2020; Moreira; Ferreira; Freitas, 2018). Quando realizada de forma direta, o cirurgião-dentista reconstrói a anatomia dental através de incrementos de resina, à mão livre (Borges, 2021).

No mercado é possível encontrar uma variedade de resinas, que diferem principalmente pelo tamanho das partículas. A primeira a ser utilizada se compunha de macropartículas, que variavam de 8 a 12 micrômetros, altamente rugosa e de difícil polimento, o que resultava em trabalhos com estética insatisfatória (De Bitencourt, et al., 2016).

Longo após, foram desenvolvidas as resinas microparticuladas, que já apresentava melhor polimento, com partículas variando entre 0,01 e 0,04 micrômetros de diâmetro, todavia, ainda mostrava pouca resistência mecânica e alta contração de polimerização, devido sua baixa carga (De Bitencourt, et al., 2016).

Surgiram então as resinas híbridas e micro-híbridas, que variam de 0,6 e 1,0 micrômetro, consideradas mais resistentes e com a capacidade de se obter melhor polimento e manutenção superficial (De Bitencourt, et al., 2016). As resinas microhíbridas tiveram sua composição melhorada com nanopartículas, surgindo as nano-híbridas, que apresentam carga entre 0,4 e 0,3 micrômetros. Por meio dessa característica de menor diâmetro das partículas é possível se obter melhor polimento e resultado estético mais satisfatório semelhante a essas últimas são as nanoparticuladas, com partículas de 5 e 75 nanômetros. Como resultado de partículas tão pequenas, os trabalhos com resina podem apresentar alto padrão de polimento, lisura, longevidade e boa resistência mecânica (Borges, 2021).

A cor de um dente ou restauração é denominada matiz, que pode ser subdividida em quatro tons, sendo eles amarelo-acastanhado, amarelo-alaranjado, amarelo-acinzentado e amarelo-avermelhado, na sequência de A, B, C e D. quanto a luminosidade ou brilho, classifica-se como valor, com variações entre, branco, cinza e preto. Quando se trata da intensidade da cor e sua saturação, refere-se ao croma, sendo ela determina pela quantidade de pigmento incrementado (Okida, et al., 2014; Damasceno, et al., 2020).

Através da técnica de multicamadas, em que são alternados incrementos de opacidades e translucência diferentes, é possível obter um efeito natural para os dentes (de Castro Pereira, et al., 2018).

Aspectos como a linha do sorriso do paciente, a dimensão vertical existente e presença de grandes apinhamentos devem ser avaliados pelo profissional ao realizar o plano de tratamento, para que ocorra a correta indicação (Schwarz, et al., 2015; Silva; Chimeli, 2011).

O planejamento adequado é uma etapa fundamental para o sucesso clínico, devendo o paciente estar informado quanto aos procedimentos que serão realizados (Morita, et al., 2016; Rotoli, et al., 2013). O profissional também deve possuir conhecimento sobre os materiais a serem utilizados e suas propriedades, para a seleção correta (Ouro, 2017).

4. Resultados

Com base nos critérios de seleção dos artigos, foram escolhidos 15 trabalhos relacionados à aplicação de faceta de porcelana ou resina. Na Tabela 1, que segue abaixo, foram descritas as principais características e resultados.

Tabela 1.

<i>Autor</i>	<i>Varável estudada</i>	<i>Principais conclusões</i>
<i>Soares et al., (2016)</i>	Faceta em resina composta	Técnica com boa longevidade, qualidade e previsibilidade do resultado
<i>Finlay (2012)</i>	Resina composta	A Estratificação é fundamental para a boa restauração
<i>Cardoso et al., (2011)</i>	Faceta em resina composta	Importância do conhecimento prévio e obediência aos protocolos
<i>Devoto, Saracinelli & Manauta (2010)</i>	Resina Composta	Estratificação auxilia no sucesso clínico
<i>Gurel et al., (2012)</i>	Faceta de porcelana	Indicada para diversas situações clínicas, com boa adaptação
<i>Cunha et al., (2016)</i>	Substituição de faceta de resina composta por faceta de porcelana	Procedimento seguro e estético, com desgaste mínimo de esmalte
<i>Cunha et al., (2014)</i>	Faceta de porcelana	Realizar o desgaste minimamente invasivo
<i>Calamia & Calamia (2007)</i>	Faceta de porcelana	Procedimento com alta longevidade
<i>Beier et al., (2012)</i>	Faceta de porcelana	Técnica com boa durabilidade, não indicado para pessoas com parafunção
<i>Oztürk & Bolay (2014)</i>	Laminado cerâmico	Funciona mesmo após falha relativamente aceitável clinicamente
<i>Ge et al., (2014).</i>	Faceta de porcelana	Quanto maior a espessura da restauração, maior a chance de falha
<i>Granell-Ruiz et al., (2014)</i>	Laminado de porcelana	Probabilidade 3 vezes maior de falha em pacientes com bruxismo
<i>Fontenele (2019)</i>	Faceta de porcelana	Aplicar a técnica correta em conjunto ao conhecimento possuído pelo profissional
<i>Amoroso et al., (2012)</i>	Cerâmicas odontológicas	O sucesso depende da seleção correta do material
<i>Shenoy et al., (2012)</i>	Propriedades da odontologia restauradora	Cuidado com os tecidos periodontais e margem gengival

Fonte: Autores.

A partir dos estudos encontrados e tabelados acima, pode-se realizar a leitura e compreensão dos mesmos para, posteriormente, discutir seus principais pontos de interesse a este trabalho.

5. Discussão

Em seu trabalho, Soares et al., (2016) descreve que, através das facetas diretas em resina composta é possível reduzir o tempo de trabalho, tendo em vista que não necessita de etapas laboratoriais e moldagem, com menor custo e maior conservação da estrutura dentária. Todavia, o autor ressalta como contraindicação, elementos que sofreram muita perda estrutural, pois não haveria a retenção necessária.

Os elementos dentários possuem características e propriedades específicas, que precisam ser consideradas antes do procedimento restaurador, como forma, tamanho e cor. Finlay (2012) destrincha em seu estudo os aspectos envolvidos na estratificação através de compósitos, adicionando à sua conclusão que esse passo deve ser realizado, de maneira similar, em casos que serão utilizados materiais cerâmicos. Para Cardoso et al., (2011), ainda há muito insucesso clínico no momento de seleção de cores das resinas, etapa que Devoto et al., (2010) consideram fundamental pra que se consiga mimetizar o dente quanto coloração e forma.

Ainda, segundo Cardoso, et al., (2011), a falha advém da pouca compreensão do profissional quanto à difusão da luz pela estratificação de facetas de compósitos. Em seu trabalho, o autor expõe como alternativa, que seja empregada a realização de mapa cromático e prova da cor para o procedimento, mais conhecido como mock-up direto, podendo ser realizado em modelos ou digitalmente. Assim como Gurel et al., (2012) realizou em seu caso clínico, em que foi utilizado o mock-up para avaliação pré-operatória, servindo como auxiliar no para o resultado final. Cunha et al., (2016) também fez uso do mock-up durante a fase diagnóstica, facilitando a comunicação com o paciente, tendo em vista que, através desse método foi possível que ele visualizasse o desenho estético do novo perfil de emergência para melhorar o restabelecimento incisal com os lábios e as guias de desoclusão anterior e lateral. Essa técnica também se amplia na confecção de uma restauração provisória.

Devoto, Saracinelli & Manauta, (2010) abordam que o resultado final depende, além da escolha correta do material, da habilidade do profissional que executará a técnica. Os autores finalizam que o sucesso clínico não se limita a apenas resultados excepcionais, mas compreende o desfecho a longo prazo. Da mesma forma, Cunha, et al., (2016) concorda ao explicar que o sucesso está intimamente ligado à habilidade do operador.

Quanto as restaurações indiretas, Cunha et al., (2014) utilizou em seu trabalho cerâmicas feldspáticas reforçadas com leucita e cerâmica de dissilicato de lítio, escolhidas por suas propriedades que fornecem resistência necessária e ainda possuem como vantagem a translucidez necessária para restauração incisal.

Calamia e Calamia (2007) enumera resistência à brasão, biocompatibilidade, adaptabilidade e expansão térmica semelhante à estrutura dentária como vantagens das facetas de porcelana. Ainda outra citada é sua longevidade, como mostra Beier et al., (2012), em que as facetas aplicadas apresentaram taxa de sobrevida de mais de 94% em cerca de 5 anos após realizadas. Nos casos de 15 anos esse índice era de mais de 85%. Corroborando com esses dados, Oztürk e Bolay (2014) demonstram em seu estudo que as facetas de porcelana demonstraram boa sobrevivência ao longo do tempo, com ocorrência de pequenas falhas, possivelmente devido a algum erro no protocolo clínico.

O preparo conservador, desgastando a quantidade mínima de esmalte, contribui na redução de falhas no tratamento estético com facetas de porcelana, conforme explica Ge et al., (2014). Em consoante a isso, Calamia & Calamia (2007) afirma que, a dentina possui um módulo de elasticidade muito menor do que a porcelana, logo um preparo que se estende até a dentina tende a maior taxa de insucesso do que quando apenas em esmalte. Quando realizado em pacientes com bruxismos ou outra

parafunção, existem relatos de problemas, como fraturas, em consoante ao estudo de Beier et al., (2012). O mesmo resultado foi encontrado por Granell-Ruiz et al., (2014), em que as fraturas ocorreram com maior frequência em pacientes com bruxismo.

Já para Oztürk e Bolay, (2014), o preparo pode ir além do mínimo, a fim de remover o esmalte aprismático, para melhorar a retenção da peça, sendo inevitável, em alguns casos, a exposição dentinária. No mesmo estudo, um dos fatores predisponentes às falhas ocorridas, foi a adesão parcial a superfícies com grandes regiões de dentina exposta, oclusão desfavorável e uso de materiais e técnicas inadequadas. Fontenele (2019) acrescenta que os erros podem ocorrer devido à falha na adesão e durante a seleção do agente cimentante, resultando em trincas e mudança de coloração.

Os autores Calamia e Calamia et al., (2007) acreditam que as restaurações indiretas de cerâmica são um dos tratamentos estéticos mais bem sucedidos. De acordo com a visão deles, os problemas que ocorrem advêm do preparo inadequado e seleção incorreta do material para a cimentação. Em conjunto a isso, o menosprezo pelo trabalho multidisciplinar, quando necessário ortodontia, cirurgia ou endodontia. Assim como é pressuposto no trabalho de Amoroso et al., (2012), em que a habilidade do profissional e escolha adequada do material são consideradas fundamentais para a realização de um bom trabalho.

O sucesso clínico do tratamento, com resultado estético satisfatório só é possível se forem obedecidos os protocolos restauradores, com o profissional tendo domínio das propriedades físicas e ópticas dos materiais, respeitando os princípios de mínima intervenção, conforme conclui Cardoso, et al., (2011). Os autores da Cunha, et al., (2016) também acreditam que, para alcançar esse resultado, de total satisfação do paciente, a comunicação é fundamental, tendo este que está informado quanto a relevância de manter uma boa higiene oral, a fim de preservar a restauração. Assim como relata Oztürk & Bolay, (2014), destacando a avaliação da prática de boa higiene oral do paciente, pois, caso não haja esse hábito, a falha pode ocorrer ainda pouco tempo após o tratamento. Fontenele (2019) também pressupõe a necessidade da interrelação entre profissional e paciente para manter a integridade dos cuidados bucais com o objetivo de preservar a restauração. Concluindo, Shenoy et al., (2012) dita que as restaurações necessitam ser planejadas adequadamente para manter a saúde dos tecidos periodontais.

6. Conclusão

Com o constante aprimoramento dos materiais e técnicas restauradoras, em prol de melhor resistência à flexão e tração, maior similaridade aos elementos dentais, as facetas são consideradas alternativas que visam o mínimo desgaste de estrutura dentária durante o preparo dental, culminando em um resultado satisfatório.

As restaurações indiretas de porcelana são consideradas biocompatíveis, com boa adesividade, resistência, similaridade à estrutura dentária e permite manutenção da saúde dos tecidos periodontais. Os compômeros possuem menor valor comparado às cerâmicas, são mais conservadores e com menor tempo de trabalho, tendo em vista que não há necessidade de trabalho laboratorial.

Cabe ao cirurgião-dentista avaliar as características de cada material, realizando o planejamento adequado de forma específica às necessidades do paciente.

Ponderando os achados literários é possível inferir que o tratamento reabilitador através de facetas exige que o profissional tenha conhecimento acerca das características e propriedades dos materiais para fazer a escolha adequada e, assim, garantir o sucesso e longevidade do procedimento e, assim, consiga um resultado satisfatório.

Referências

Almeida, E. S., Rocha, B. B., Carvalho, F. R., Leão, P. C. N., & Andrade, M. J. (2019). Odontologia Minimamente Invasiva, uma Análise sobre Facetas Cerâmicas: Revisão de Literatura/Minimally Invasive Dentistry, an Analysis of Ceramic Veneers: Literature Review. *ID on line. Revista de psicologia*, 13(47), 940-952.

Amoroso, A. P., Ferreira, M. B., Torcato, L. B., Pellizzer, E. P., Mazaro, J. V. Q., & Gennari Filho, H. (2012). Cerâmicas odontológicas: propriedades, indicações e considerações clínicas. *Revista odontológica de Araçatuba*, 33(2), 19-25.

- Beier, U. S., Kapferer, I., Burtscher, D., & Dumfahrt, H. (2012). Clinical performance of porcelain laminate veneers for up to 20 years. *International Journal of Prosthodontics*, 25(1), 79-86.
- Bispo, L. B. (2018). Laminados cerâmicos na clínica integrada. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 30(1), 83-94.
- Blum, I. R., & Özcan, M. (2018). Reporative dentistry: possibilities and limitations. *Current Oral Health Reports*, 5(4), 264-269.
- Borges, J. F. (2021). *Faceta direta em resina composta: uma revisão de literatura*. 46f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso). Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco.
- Calamia, J. R., & Calamia, C. S. (2007). Porcelain laminate veneers: reasons for 25 years of success. *Dental clinics of north America*, 51(2), 399-417.
- Cardoso, P. C., de Almeida Decurcio, R., Pacheco, A. F. R., Júnior, L. J. E. M., de Lima, P. L. A., & da Silva, R. F. (2011). Facetas diretas de resina composta e clareamento dental: estratégias para dentes escurecidos. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 20(55).
- Cunha, L. F., Prochnow, R. A., Costacurta, A. O., Gonzaga, C. C., & Correr, G. M. (2016). Replacement of anterior composite resin restorations using conservative ceramics for occlusal and periodontal rehabilitation: an 18-month clinical follow-up. *Case reports in dentistry*, 2016.
- Cunha, L. F., Pedroche, L. O., Gonzaga, C. C., & Furuse, A. Y. (2014). Esthetic, occlusal, and periodontal rehabilitation of anterior teeth with minimum thickness porcelain laminate veneers. *The Journal of prosthetic dentistry*, 112(6), 1315-1318.
- Damasceno, R. F., Lima, L., Aragão, L. R., de Flaviano Albuquerque, T. E., Passos, V. F., de Carvalho, B. M. D. F., ... & de Miranda Candeiro, G. T. (2020). Efeito da saturação de cor na profundidade de polimerização de resina composta nanohíbrida. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (42), e2875-e2875.
- de Aquino, J. M., Neto, S., da Rocha, A. L. L., Santa Cruz, K. S. D. A., Duarte, I. K. F., & Medeiros, M. L. B. B. (2019). Facetas estéticas de porcelanas na odontologia: Uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (33), e1326-e1326.
- De Bitencourt, P. V. M., Gandolfi, S. A. D. M., da Silva, H. A., Damo, D. M., & Arossi, G. A. (2016). Coroa total em resina composta direta: relato de dois casos clínicos. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 28(1), 65-77.
- de Castro Pereira, A., Bona, V. S., Lopez, J. P. V., & Junior, S. M. (2018). Estratificação incremental com resina composta: reprodução de efeitos ópticos incisais em restauração classe IV. *Ustasalud*, 17, 57-66.
- Devoto, W., Saracinelli, M., & Manauta, J. (2010). Composite in everyday practice: how to choose the right material and simplify application techniques in the anterior teeth. *Eur J Esthet Dent*, 5(1), 102-24.
- Dietschi, D., & Devigus, A. (2011). Prefabricated composite veneers: historical perspectives, indications and clinical application. *Eur J Esthet Dent*, 6(2), 178-87.
- D'Onofre, P. L., Câmara, J. V. F., de Paiva, R. V., da Silveira Pereira, G. D., & Capillé, C. L. (2020). Faceta direta em resina composta como técnica restauradora minimamente invasiva para harmonização do sorriso. *Research, Society and Development*, 9(8), e123985437-e123985437.
- Ge, C., Green, C. C., Sederstrom, D., McLaren, E. A., & White, S. N. (2014). Effect of porcelain and enamel thickness on porcelain veneer failure loads in vitro. *The Journal of prosthetic dentistry*, 111(5), 380-387.
- Granel-Ruiz, M., Agustín-Panadero, R., Fons-Font, A., Román-Rodríguez, J. L., & Solá-Ruiz, M. F. (2014). Influence of bruxism on survival of porcelain laminate veneers. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*, 19(5), e426.
- Gregorini, C. M. (2018). *Facetas de cerâmica ou resina composta: qual, por que e como indicar?*. 85f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Graduação de Odontologia). Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Gresnigt, M., Ozcan, M., & Kalk, W. (2011). Esthetic rehabilitation of worn anterior teeth with thin porcelain laminate veneers. *Eur J Esthet Dent*, 6(3), 298-313.
- Goyatá, F. R., Costa, H. V., Marques, L. H. G., Barreiros, I. D., Lanza, C. R. M., Júnior, J. B. N., & Moreno, A. (2017). Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso. *Archives of Health Investigation*, 6(9), 1-7.
- Gurel, G., Morimoto, S., Calamita, M. A., Coachman, C., & Sesma, N. (2012). Clinical performance of porcelain laminate veneers: outcomes of the aesthetic pre-evaluative temporary (APT) technique. *International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*, 32(6), 624-633.
- Hoepfner, M. G., Pereira, S. K., Neto, E. S., & de Camargo, L. N. G. (2003). Tratamento estético de dente com alteração cromática: faceta direta com resina composta. *Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde*, 9(3), 67-72.
- Farias-Neto, A., Gomes, E. M. D. C. F., Sánchez-Ayala, A., Sánchez-Ayala, A., & Vilanova, L. S. R. (2015). Esthetic rehabilitation of the smile with no-prep porcelain laminates and partial veneers. *Case reports in dentistry*, 2090-6447.
- Finlay, S. W. (2012). Stratification: An essential principle in understanding Class IV composite restorations. *Tips for accreditation case type IV. J Cosmet Dent*, 28, 32-34.
- Fontenele, M. A. (2019). *Causas de insucessos em facetas de porcelana*. 26f. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso). Centro Universitário São Lucas.
- Kelly, J. R., & Benetti, P. (2011). Ceramic materials in dentistry: historical evolution and current practice. *Australian dental journal*, 56, 84-96.
- Korkmaz, S., Kazgan, A., Çekiç, S., Tartar, AS, Balci, HN, & Atmaca, M. (2020). Os níveis de ansiedade, qualidade de sono e vida e habilidades de resolução de problemas em profissionais de saúde empregados em serviços COVID-19. *Journal of Clinical Neuroscience*, 80, 131-136.

- Machado, L. B. B. (2022). Facetas e 'Lentes de Contato' em cerâmica odontológica: revisão de literatura. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso.
- Mazioli, C. G., Peçanha, M. M., Daroz, L. G. D., Araújo Siqueira, C., & Fraga, M. A. A. (2017). Resistência de união de diferentes cimentos resinosos a cerâmica à base de dissilicato de lítio. *Revista de Odontologia da UNESP*, 46, 174-178.
- McLaren, E. A., & Whiteman, Y. Y. (2010). Ceramics: rationale for material selection. *Compend Contin Educ Dent*, 31(9), 666-668.
- Menezes, M. S., Carvalho, E. L. A., Silva, F. P., Reis, G. R., & Borges, M. G. (2015). Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: Relato de caso clínico. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 24(68), 37-43.
- Morita, R. K., Hayashida, M. F., Pupo, Y. M., Berger, G., Reggiani, R. D., & Betiol, E. A. G. (2016). Minimally invasive laminate veneers: clinical aspects in treatment planning and cementation procedures. *Case reports in dentistry*. 1839793. 2090-6447.
- Moreira, E. J. R., Ferreira, J. A., & Freitas, G. D. (2018). Harmonização estética do sorriso com facetas diretas em resina composta: relato de caso. *Sci Invest Dent*, 23(1), 22-7.
- Nobrega, A. S., Signoreli, A. F. S., Mazzaro, J. V. Q., Zavanelli, R. A., & Zavanell, A. C. (2015). Minimally invasive preparations: Contact lenses. *Journal of Advanced Clinical and Research Insights*, 2(4), 176-179.
- Radz, G. M. (2011). Minimum thickness anterior porcelain restorations. *Dental Clinics of North America*, 55(2), 353-370.
- Rotoli, BT, Lima, DANL, Pini, NP, Aguiar, FHB, Pereira, GDS, & Paulillo, LAMS (2013). Facetas de porcelana como alternativa para tratamento estético: relato clínico. *Odontologia Operatória*, 38 (5), 459-466.
- Oliveira, C. H. O. D. (2018). *Aplicação dos Cimentos Resinosos associados a sistemas cerâmicos condicionáveis: revisão de literatura e relato de caso*. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Odontologia). Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.
- Okida, R. C., Santos, D. M. D., Okida, D. S. D. S., & Machado, L. S. (2014). Avaliação da termociclagem sobre a estabilidade de cor de diferentes matizes de resina composta. *Revista Odontológica de Araçatuba*, 44-48.
- Oztürk, E., & Bolay, S. (2014). Survival of porcelain laminate veneers with different degrees of dentin exposure: 2-year clinical results. *J Adhes Dent*, 16(5), 481-9.
- Ouro, G. D. M. D. (2017). *Facetas em resina composta ou cerâmica: desgaste ou não desgaste?*. Orientadora: Maria João Calheiros-Lobo. 30f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária). Instituto Universitário de Ciências da Saúde.
- Pincus, C. R. (1938). Building mouth personality. *J South Calif Dent Assoc*, 14, 125-129.
- Pini, N. P., Aguiar, F. H. B., Lima, D. A. N. L., Lovadino, J. R., Terada, R. S. S., & Pascotto, R. C. (2012). Advances in dental veneers: materials, applications, and techniques. *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*, 4, 9.
- Prochnow, C. (2015). *Diferentes concentrações de ácido fluorídrico e seu efeito na resistência flexural de uma cerâmica vítrea à base de dissilicato de lítio*. 49f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Maria.
- Smielak, B. (2015). "No-preparation" and Minimally Invasive Veneers in Clinical Practice: Part 1. *Smile Dental Journal*, 10(1).
- Shenoy, A., Shenoy, N., & Babannavar, R. (2012). Periodontal considerations determining the design and location of margins in restorative dentistry. *Journal of interdisciplinary dentistry*, 2(1), 3.
- Schwarz, V., Simon, L. S., da Silva, S. A., Ghiggi, P. C., & Cericato, G. O. (2015). Fechamento de Diastema com resina composta. *Journal of Oral Investigations*, 2(1), 26-31.
- Silva, W., & Chimeli, T. (2011). Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas. *Revista Dentística on line-ano*, 10(21).
- Soares, P. V., Reinke, A. C. M. A., Moura, G. F., Zeola, L. F., Machado, A. C., & Reis, B. R. (2016). Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 25(74).
- Soares, P. V., Zeola, L. F., Pereira, F. A., de Almeida Milito, G., & Machado, A. C. (2012). Reabilitação estética do sorriso com facetas cerâmicas reforçadas por dissilicato de lítio. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 21(58).
- Stevenson, B., & Ibbetson, R. (2010). The effect of the substructure on the colour of samples/restorations veneered with ceramic: a literature review. *Journal of dentistry*, 38(5), 361-368.