

Levantamento de técnicas e materiais utilizados por Cirurgiões-Dentistas para confecção de facetas em dentes anteriores

Survey of techniques and materials used by Dental Surgeons to create veneers on anterior teeth

Encuesta de técnicas y materiales utilizados por los Cirujanos Dentistas para la creación de carillas en dientes anteriores

Recebido: 14/06/2024 | Revisado: 24/06/2024 | Aceitado: 25/06/2024 | Publicado: 28/06/2024

Fabiana Tavares Lunardi Palhari

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5999-5415>

Centro Universitário FUNVIC, Brasil

E-mail: prof.fabianapalhari.pinda@unifunvic.edu.br

Gabriela de Carvalho Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6351-6271>

Centro Universitário FUNVIC, Brasil

E-mail: gabrieladecarvalhomonteiro@gmail.com

Maria Clara Martins de Aquino Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3046-8966>

Centro Universitário FUNVIC, Brasil

E-mail: mcmartins.maria@gmail.com

Resumo

Facetas dentárias são um tipo de procedimento cada vez mais recorrente nos consultórios odontológicos devido à crescente busca dos pacientes por sorrisos claros e alinhados. O presente trabalho teve como objetivo mapear os principais materiais e técnicas utilizados por cirurgiões-dentistas para a confecção de facetas. Foi utilizado um questionário online com perguntas objetivas em uma amostra de 103 participantes de várias localidades do território brasileiro. Destes, 80,6% elegeram a resina composta como o material mais utilizado por eles. Quanto à realização de preparos prévios a confecção das facetas, 72,8% responderam que depende do caso e do material a ser utilizado, enquanto 21,4% afirmaram preparar sempre os dentes e 5,8% relataram não realizar preparos. Sobre o domínio da técnica, 58,3% dos entrevistados responderam dominar mais a técnica da resina composta, enquanto 14,6% afirmaram dominar melhor a técnica da cerâmica e 27,2% disseram dominar ambas as técnicas igualmente. 55,3% dos entrevistados afirmaram que a qualidade e a quantidade de remanescente dental é o principal fator na hora da escolha do material a ser utilizado. Este trabalho demonstrou que a maioria dos cirurgiões-dentistas entrevistados utiliza a resina composta para confecção das facetas, pois julgam ser a técnica que mais dominam.

Palavras-chave: Facetas dentárias; Resinas compostas; Cerâmica.

Abstract

Dental veneers are an increasingly common type of procedure in dental offices due to patients' growing search for clear, aligned smiles. The present work aimed to map the main materials and techniques used by dental surgeons to create veneers. An online questionnaire with objective questions was used on a sample of 103 participants from various locations in Brazil. Of these, 80.6% chose composite resin as the material most used by them. Regarding preparations prior to making the veneers, 72.8% responded that it depends on the case and the material to be used, while 21.4% said they always prepare the teeth and 5.8% reported not carrying out preparations. Regarding the mastery of the technique, 58.3% of respondents said they mastered the composite resin technique more, while 14.6% said they mastered the ceramic technique better and 27.2% said they mastered both techniques equally. 55.3% of respondents stated that the quality and quantity of dental remnants is the main factor when choosing the material to be used. This work demonstrated that the majority of dentists interviewed use composite resin to create veneers, as they believe it is the technique they most master.

Keywords: Dental veneers; Composite resins; Ceramics.

Resumen

Las carillas dentales son un tipo de procedimiento cada vez más común en los consultorios dentales debido a la creciente búsqueda de los pacientes de sonrisas claras y alineadas. El presente trabajo tuvo como objetivo mapear los principales materiales y técnicas utilizadas por los cirujanos dentistas para crear carillas. Se utilizó un cuestionario en línea con preguntas objetivas sobre una muestra de 103 participantes de diversas localidades de Brasil. De ellos, el 80,6% eligió la resina compuesta como el material más utilizado por ellos. Respecto a las preparaciones previas a la realización de

las carillas, el 72,8% respondió que depende del caso y el material a utilizar, mientras que el 21,4% dijo que siempre prepara los dientes y el 5,8% reportó no realizar preparaciones. En cuanto al dominio de la técnica, el 58,3% de los encuestados afirmó dominar más la técnica de la resina compuesta, mientras que el 14,6% afirmó dominar mejor la técnica cerámica y el 27,2% afirmó dominar ambas técnicas por igual. El 55,3% de los encuestados afirmó que la calidad y cantidad de los restos dentales es el factor principal a la hora de elegir el material a utilizar. Este trabajo demostró que la mayoría de los odontólogos entrevistados utilizan resina compuesta para crear carillas, ya que creen que es la técnica que más dominan.

Palabras clave: Coronas com frente estético; Resinas compuestas; Cerámica.

1. Introdução

O avanço na tecnologia dos materiais odontológicos e a crescente busca por um padrão estético do sorriso aumentaram a procura dos pacientes por dentes alinhados e de coloração clara (Santos et al., 2022), promovendo popularidade às facetas estéticas, que são restaurações parciais que recobrem principalmente a face vestibular dos dentes anteriores e que visam resultados estéticos com menor desgaste dental, evitando os preparos mais invasivos necessários para a confecção das coroas (Moura et al., 2022).

Facetas podem ser realizadas tanto em resina composta quanto em cerâmica, sendo que cada material e técnica possuem indicação específicas de acordo com cada caso, cabendo ao profissional diagnosticar e indicar a melhor solução de forma individual. Facetas diretas em resina composta consistem na aplicação do material restaurador direto na superfície dentária, dispensando etapas laboratoriais, podendo ou não estar associadas a preparos prévios à sua confecção. É um material de custo mais baixo, porém com estabilidade de cor e longevidade menores que o da cerâmica (Campos et al., 2021; Alves et al., 2022). Já as facetas indiretas em cerâmica possuem cerca de 0,6 a 1,2 mm de espessura e exigem etapas laboratoriais, confecção de provisórios e preparos mais invasivos, porém esse material traz maior estabilidade de cor e longevidade maior ao tratamento, enquanto laminados cerâmicos ou “lentes de contato” possuem espessura de 0,2 a 0,5 mm, exigindo mínimo ou nenhum desgaste (Moura et al., 2022).

Técnicas minimamente invasivas e mais rápidas, com bom resultado estético e relativa longevidade, com menor custo comparado às restaurações indiretas, facilidade de reparo na coloração e forma, dispensa de etapas laboratoriais e um certo grau de reversibilidade são vantagens das facetas diretas em resina composta. Em contrapartida, desgaste do material, perda de morfologia e instabilidade de coloração a longo prazo são algumas de suas desvantagens (Soares et al., 2023). Resistência, estabilidade da coloração, durabilidade e longevidade são propriedades satisfatórias das facetas indiretas em cerâmica; porém, apresentam certa fragilidade no manuseio antes da cimentação e, após cimentadas, não permitem reparo da coloração (Moura et al., 2022).

A escolha da técnica a ser utilizada deve ser individual, levando em consideração os objetivos, necessidades do paciente, a anamnese e planejamento do cirurgião-dentista, ressaltando que resultados satisfatórios requerem sempre a preservação do periodonto e a manutenção periódica da estética (Sousa et al., 2023). O domínio da técnica e a escolha consciente do melhor material para cada reabilitação são cruciais para diminuir falhas e insucessos (Moura et al., 2022).

Levando em consideração o aumento exponencial na busca por um sorriso branco e alinhado e o crescente desenvolvimento de novas tecnologias na área odontológica, o presente trabalho teve como objetivo mapear os principais materiais e técnicas utilizados por cirurgiões-dentistas para a confecção de facetas.

2. Metodologia

Segundo Pereira et al. (2018), é preciso empregar técnicas de pesquisa para que se colete dados de forma operacionalizada. Para esta pesquisa, foi utilizada a técnica do questionário que, possui como vantagem o alcance de muitos participantes, garantindo o anonimato das respostas e sem a influência da opinião dos pesquisadores. Esta pesquisa foi submetida

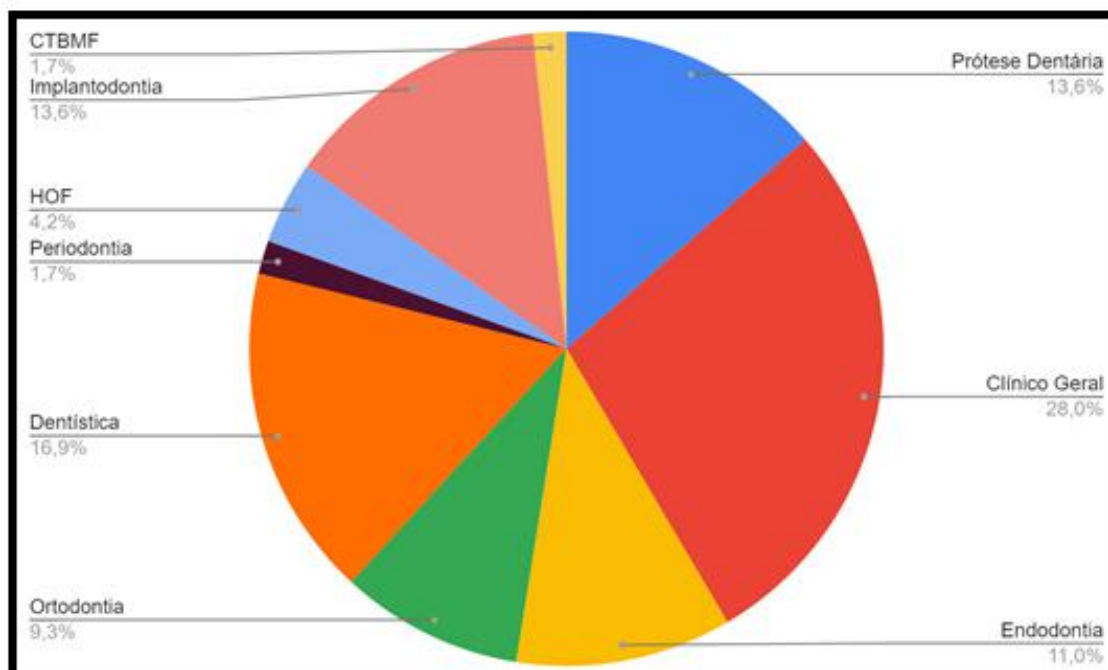
e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário FUNVIC sob o número 6.587.197.

Toassi e Petry (2021) definem estudos quantitativos como aqueles capazes de expressarem seus resultados de forma numérica, classificando-os em experimentais ou observacionais, sendo que os observacionais podem ser subdivididos em transversais, coorte, caso e controle e ecológicos. Os autores afirmam que os estudos transversais permitem o cálculo de prevalências, sendo todas essas classificações intrínsecas à epidemiologia. Seguindo essa classificação, este trabalho tratou-se de um estudo transversal, observacional e descritivo, para o qual foi utilizado um questionário aplicado pelas autoras via Google Forms a 103 cirurgiões-dentistas que costumam confeccionar facetas dentárias nas mais diversas localidades, sendo uma amostra de conveniência, uma vez que os profissionais foram convidados a responder o formulário. As questões foram objetivas, com dados sociais do indivíduo (nome, CPF, CRO, especialidade na área odontológica) e sobre os materiais e as técnicas que o profissional utiliza para a confecção de facetas em dentes anteriores, além da frequência em que realiza esse tipo de procedimento. Foram usados como critérios de inclusão cirurgiões-dentistas inscritos no Conselho Regional de Odontologia, que confeccionam facetas e dispostos a responderem o questionário que lhes foram enviados e que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); já os dentistas que não concordaram com o TCLE, que não confeccionavam facetas ou que não responderam ao questionário em sua totalidade foram excluídos da pesquisa. Todos os dados obtidos foram organizados em uma planilha de Excel e analisados por distribuição simples.

3. Resultados

Foram entrevistados um total de 103 participantes, dos quais 28% afirmaram ser clínicos gerais. Em relação aos profissionais especialistas, 16,9% afirmaram ter especialização em dentística, sendo a área mais mencionada nas respostas, conforme ilustra a Figura 1.

Figura 1 - Porcentagem de especialidades relatadas pelos cirurgiões-dentistas que responderam ao questionário (N=103).



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Na Figura 1 percebe-se que a dentística foi a especialidade mais citada (16,9%), provavelmente por ser a área que mais

se envolve com a estética do sorriso e que utiliza materiais como a resina composta, seguida da prótese, a segunda especialidade mais relatada pelos entrevistados (13,6%), o que provavelmente se justifica pelo fato de ser uma área que se aprofunda no uso das cerâmicas e reabilitações.

Ao serem perguntados sobre o material mais empregado por eles para confecção das facetas, 80,6% dos entrevistados responderam que utilizam mais a resina composta e 10,7% utilizam mais a cerâmica, enquanto 8,7% afirmaram utilizar os dois tipos de materiais com a mesma frequência, conforme ilustra a Figura 2.

Figura 2 - Resposta dos entrevistados sobre o material mais empregado para a confecção de facetas (N=103).

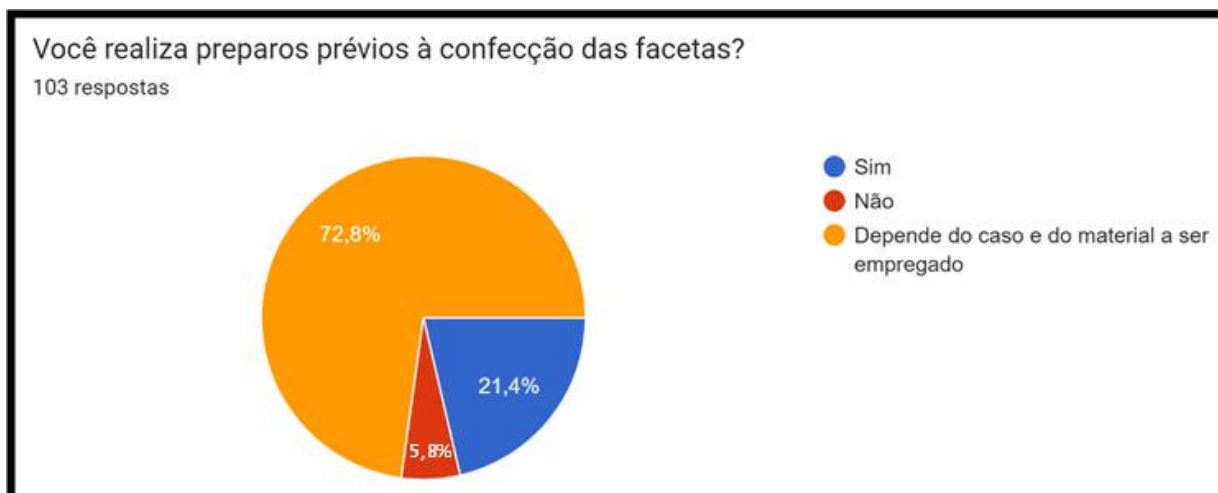


Fonte: Elaborado pelas autoras.

Na Figura 2 vê-se que a resina composta foi o material citado como mais empregado pelos entrevistados para a confecção de facetas (80,6%), o que pode se justificar pelo fato de ser um material de menor custo, rápida solução dos casos e bastante comum nos consultórios odontológicos.

Com relação à realização de preparos prévios à confecção das facetas, 21,4% responderam que preparam os dentes, 5,8% afirmaram que não realizam preparos para a confecção das facetas, enquanto a maioria (72,8%) respondeu que depende do caso e do material a ser empregado na confecção, conforme ilustra a Figura 3.

Figura 3 - Resposta dos entrevistados sobre a realização de preparos prévios à confecção das facetas (N=103).



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Na Figura 3 é possível perceber que a maioria dos entrevistados (72,8%) relatou que a realização de preparos prévios à confecção das facetas depende do caso e do material a ser empregado, resultado esse que ressalta a necessidade dos preparos prévios à confecção de facetas em cerâmica, por exemplo, que necessitam de um mínimo de preparo para que haja espaço para cimentação da mesma, o que já não acontece com a resina composta, por ser um material altamente adesivo. Contudo, 5,8% dos entrevistados relataram que não preparam os dentes para a confecção das facetas, o que pode sugerir um sinal de alerta para sobrecontornos que podem acarretar problemas periodontais a longo prazo.

Ao serem perguntados sobre a preferência de material, 65% alegaram preferir a resina composta, 21,4% afirmaram que preferem a cerâmica, enquanto 13,6% disseram não ter preferência por nenhum dos materiais para a confecção de facetas, conforme ilustra a Figura 4.

Figura 4 - Resposta dos entrevistados sobre a preferência de material utilizado para a confecção de facetas (N=103).



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Na Figura 4 observa-se que a resina composta é o material de preferência utilizado pelos entrevistados (65%), o que provavelmente se justifica pelo fato de apresentar menor custo, o que pode acarretar uma maior adesão pelos pacientes, além de muitas vezes não necessitar de etapas laboratoriais, o que torna o tratamento mais rápido e acessível.

Com relação às respostas sobre o domínio na técnica de confecção de facetas, 58,3% dos entrevistados relataram possuir mais domínio sobre a técnica da resina composta, 14,6% afirmaram dominar melhor a técnica da cerâmica, enquanto 27,2% disseram dominar ambas as técnicas igualmente, conforme a Figura 5.

Figura 5 - Resposta dos entrevistados sobre o domínio da técnica de confecção de facetas (N=103).

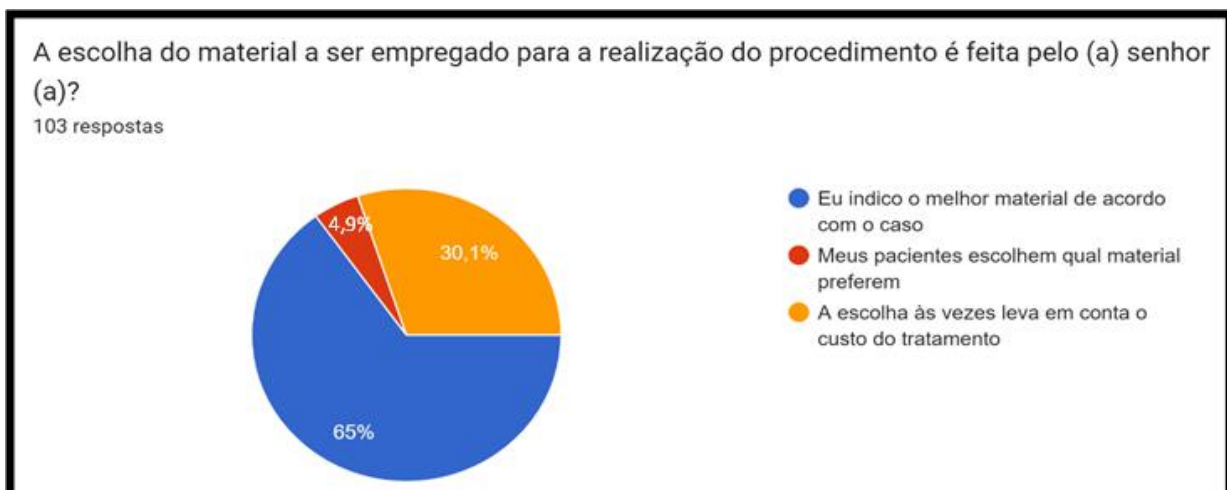


Fonte: Elaborado pelas autoras.

Na Figura 5 é possível observar que os entrevistados afirmaram apresentar maior domínio sobre a técnica realizada com resina composta (58,3%) do que com a técnica das cerâmicas (14,6%) para a confecção de facetas, o que pode ser justificado pelo fato da cerâmica exigir maior domínio e conhecimento por parte do profissional, que precisa estar muito bem conectado com o laboratório de prótese para alcançar melhores resultados, além do fato de que a cerâmica é mais passível de erros por possuir mais etapas no seu protocolo de execução.

Em relação à escolha do material a ser empregado na confecção das facetas, 65% responderam que cabe a eles a decisão do melhor material, independente do custo; 30,1% responderam que a escolha às vezes leva em conta o custo do tratamento em relação ao perfil socioeconômico do paciente e 4,9% disseram que cabe ao paciente a decisão pelo material de eleição para a confecção das facetas, conforme ilustra a Figura 6.

Figura 6 - Resposta dos entrevistados sobre a escolha do material para a confecção das facetas (N=103).

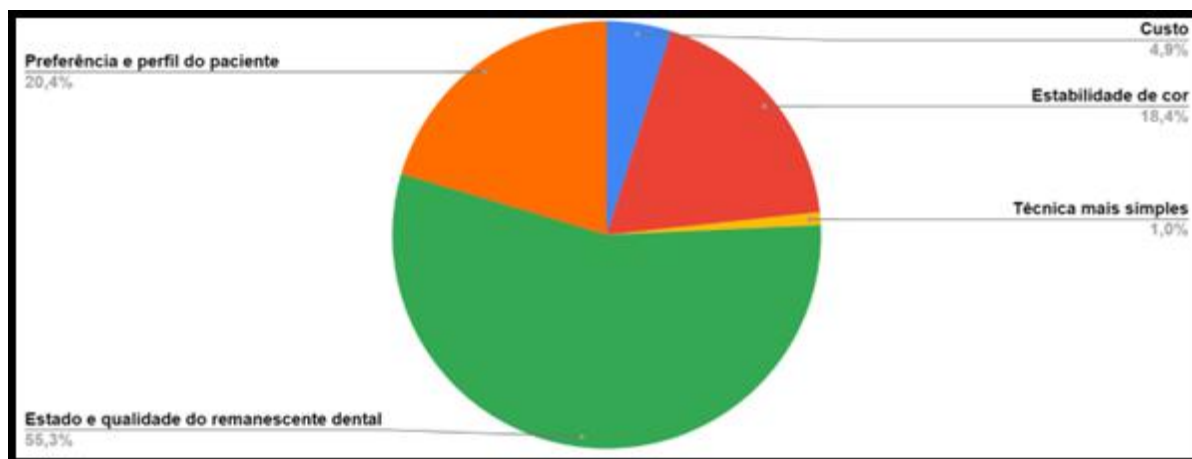


Fonte: Elaborado pelas autoras.

Na Figura 6 observa-se que a maioria dos entrevistados (65%) relatou que a escolha do material a ser empregado no procedimento é feita por eles, pois cabe ao profissional cirurgião dentista o conhecimento técnico para indicar e planejar os casos, não devendo a opinião do paciente se sobrepor à decisão do dentista.

Quando questionados sobre qual fator mais levam em consideração na hora da escolha do material a ser empregado, 55,3% alegaram que o fator mais importante é o estado e a qualidade do remanescente dental, 20,4% responderam que o mais importante é a preferência e o perfil do paciente, 18,4% disseram que a estabilidade de cor é o mais importante, 4,9% levam mais em consideração o custo na hora da escolha do material e apenas 1% afirmou que a técnica mais simples é o fator mais considerado, conforme representado na Figura 7.

Figura 7. Resposta dos entrevistados sobre o fator mais importante na hora da escolha do material a ser empregado na confecção das facetas (N=103).

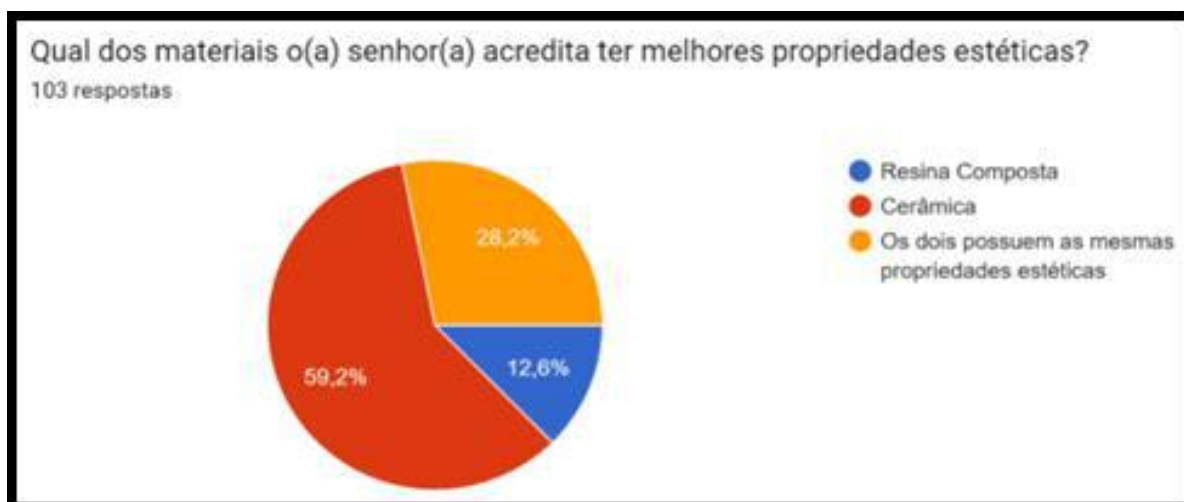


Fonte: Elaborado pelas autoras.

Na Figura 7 vê-se que a maioria dos profissionais (55,3%) afirmou que o estado e a qualidade do remanescente dental é o fator mais importante na hora da escolha do material a ser empregado na confecção de facetas. Porém, quando o remanescente dental é reduzido ou possui grandes reconstruções a serem feitas a melhor opção torna-se a cerâmica, que é um material que resiste melhor ao desgaste mastigatório, manchamento e degradação do material.

Os dados obtidos demonstraram que 59,2% dos entrevistados consideram a cerâmica como o material de melhores propriedades estéticas, enquanto 12,6% disseram que a resina composta possui as melhores propriedades estéticas e 28,2% afirmaram que os dois são equivalentes, conforme a Figura 8.

Figura 8 - Resposta dos entrevistados sobre qual material possui as melhores propriedades estéticas (N=103).



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Na Figura 8 é possível observar que a grande parte dos entrevistados (59,2%) afirmou que a cerâmica possui melhores propriedades estéticas do que a resina composta, o que se justifica pelo fato de que a resina composta pode sofrer variações de cor, formato e textura com o passar dos anos devido a degradação de sua parte orgânica em meio bucal, além de necessitar de um bom acabamento e polimento para uma maior vida útil, etapas que estão intimamente ligadas com as propriedades estéticas do material.

Ao serem questionados sobre qual material os profissionais possuíam menores taxas de retrabalho/manutenção, 64,1% alegaram que a cerâmica apresenta as menores taxas, 23,3% afirmaram ser a resina composta e 12,6% responderam que os dois materiais possuem as mesmas taxas de retrabalho/manutenção, conforme demonstrado na Figura 9.

Figura 9 - Resposta dos entrevistados sobre qual material possui as menores taxas de retrabalho/manutenção (N=103).



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Na Figura 9 vê-se que a cerâmica foi eleita como o material que apresenta menores taxas de retrabalho/manutenção, o que provavelmente se justifica pelo fato de que a resina composta sofre alterações de cor ao longo do tempo, além de ser mais susceptível a fraturas e infiltrações, necessitando de mais reparos a longo prazo do que as facetas cerâmicas.

Com relação à qual material os profissionais acreditavam apresentar a técnica mais desafiadora, 53,4% responderam que acreditam ser a resina composta o material mais desafiador, 14,6% afirmaram ser a cerâmica, enquanto 32% disseram que ambas as técnicas são desafiadoras, conforme ilustra a Figura 10.

Figura 10 - Resposta dos entrevistados sobre qual material possui a técnica mais desafiadora (N=103).



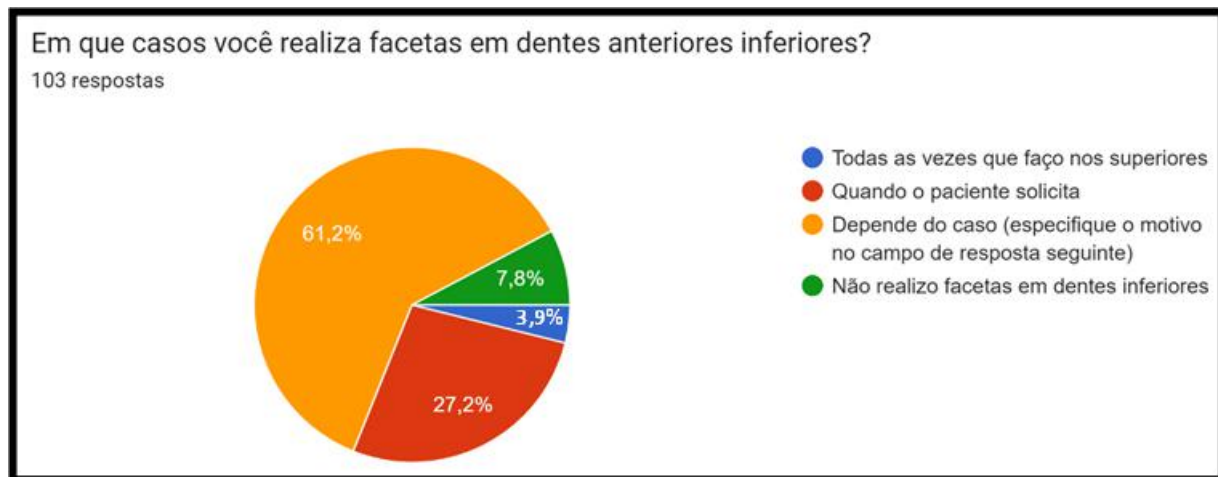
Fonte: Elaborado pelas autoras.

Na Figura 10 é possível observar que a maioria dos entrevistados (53,4%) afirmaram que a resina composta possui uma técnica mais desafiadora do que a cerâmica, o que justifica-se pelo fato de que o profissional precisa ter boas habilidades manuais para reproduzir com uma estética favorável a anatomia dos elementos dentários, além de precisar de um bom conhecimento sobre as propriedades ópticas do material, a técnica de estratificação e os tipos de resina composta, para produzir facetas com o máximo de naturalidade em relação aos elementos presentes em boca.

Os entrevistados foram questionados ainda sobre a confecção de facetas em dentes anteriores inferiores, a maioria (61,2%) dos entrevistados respondeu que realizam a depender do caso, citando como motivos: necessidade de aumento da dimensão vertical de oclusão; estética dos inferiores interferindo no resultado final; coloração inadequada; confecção a pedido do paciente; reposição de guia de desoclusão; diastemas entre os dentes inferiores; alinhamento inadequado; anatomia insatisfatória; fluorose; manchamento por tetraciclina; após tentativa sem sucesso de clareamento dental; fraturas; desgastes incisal extenso; discrepância de tonalidades entre os dentes inferiores e as facetas superiores; casos de reabilitação total; desgastes por bruxismo; pequenos desalinhamentos nos quais o paciente não deseja o tratamento ortodôntico; casos de desgaste por atrição/erosão e casos em que há restaurações extensas insatisfatórias que envolvem a vestibular dos dentes inferiores.

27,2% dos entrevistados responderam que realizam facetas em dentes anteriores inferiores sempre que o paciente solicita, 3,9% afirmaram que realizam facetas nos inferiores todas as vezes que fazem o procedimento nos dentes superiores e 7,8% disseram que não realizam facetas em dentes inferiores, conforme ilustra a Figura 11.

Figura 11 - Resposta dos entrevistados sobre a confecção de facetas em dentes anteriores inferiores (N=103).



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Na Figura 11 é possível observar que 27,2% dos entrevistados realizam facetas anteriores inferiores sempre que o paciente solicita, o que é um sinal de alerta, pois em pacientes com apinhamentos severos, por exemplo, não se pode realizar facetas sem um tratamento ortodôntico prévio, sendo assim, o profissional deveria agir conforme o caso necessita e não apenas atender aos pedidos do paciente. Também é possível observar que 3,9% dos profissionais afirmaram que realizam facetas em dentes inferiores todas as vezes que fazem nos superiores, o que também sugere uma conduta equivocada, já que há casos em que a estética pode ser ajustada apenas com clareamento, o que costuma ser o protocolo mais utilizado para os dentes inferiores quando se faz facetas nos antagonistas, pois os elementos da arcada inferior são menos exibidos ao sorrir, o que traria um tratamento mais conservador aos dentes do que a realização de facetas.

4. Discussão

O avanço tecnológico dos materiais dentários e o aumento da busca por um sorriso estético corroboraram para a expansão das facetas dentárias, tanto as feitas em resina composta como em cerâmica, com diferentes técnicas e protocolos de execução que estão sendo criados ao longo do tempo (Rizzante et al., 2016).

O presente estudo questionou sobre o material mais utilizado pelos cirurgiões-dentistas para a confecção de facetas e 80,6% responderam utilizar mais a resina composta para realizar esse tipo de procedimento. Moura et al. (2022) e Almilhatti et al. (2002) citaram que uma das principais vantagens das facetas em resina composta feitas pela técnica direta é que podem ser realizadas em uma única sessão, dispensando o uso de provisórios e diminuindo o tempo de cadeira, o que leva a sugerir que seja essa uma das razões pela qual os profissionais que responderam ao questionário elegeram-na como o material mais utilizado por eles. Além disso, Campos e colaboradores (2021) destacam que a evolução constante dos compósitos resinosos está trazendo mais longevidade e qualidade às restaurações, fatos esses que também podem ter influência na maior preferência dos profissionais por esse tipo de material. Porém, os autores (Moura et al., 2022; Campos et al., 2021) frisaram que, para que os resultados sejam satisfatórios, é necessário que o profissional domine com excelência a técnica de execução. Já Santos et al. (2022) relataram como desvantagens da resina composta a longo prazo o desgaste do material e a alteração da morfologia e da coloração. Para Borges (2021), quando se compara as facetas em resina às facetas de cerâmica, o uso da resina apresenta ainda a desvantagem do maior risco de manchamento superficial e pigmentação com diminuição da lisura superficial, além de apresentar maior tendência à trincas e fraturas.

Quanto à realização de preparos prévios à confecção das facetas, 72,8% dos entrevistados disseram que o referido

depende do caso e do material a ser empregado no procedimento. Um estudo *in vitro* realizado por Machado (2011) calculou o percentual de perda de massa de 30 dentes artificiais correspondentes ao incisivo central superior direito submetidos a preparos convencionais para facetas diretas em resina composta e indiretas em cerâmica, concluindo que os 2 tipos de preparo resultaram em perda significativa de massa (11,8% e 18,7%, respectivamente), sendo o preparo para facetas indiretas o que apresentou maior perda de massa. Pottmaier e colaboradores (2017) afirmam que, atualmente na odontologia, a mínima intervenção e a máxima preservação das estruturas dentais são princípios visados na hora de planejar procedimentos, e que as facetas diretas em resina composta vêm sendo a melhor opção, por conservar mais estrutura dentinária sadia que as facetas indiretas em cerâmica. Em uma revisão integrativa da literatura, Soares e Borges (2023) disseram que a escolha em preparar ou não o dente quando se utiliza a resina composta depende diretamente da condição clínica, sendo que geralmente são feitos preparos em dentes escurecidos, na tentativa de diminuir a diferença de cor, e também em dentes vestibularizados ou levemente girovertidos, para criar espaço para o material, porém, diferente da cerâmica, o preparo incisal raramente é requerido, em razão do material ser altamente adesivo.

Em relação às facetas indiretas em cerâmica, Vieira e colaboradores (2018) citam que é necessário um preparo mínimo para que haja adaptação ideal da peça protética juntamente com a espessura recomendada de material. Em um relato de caso de 2021, Silva e colaboradores afirmam que o preparo para cerâmica deve ser apenas o mínimo necessário, afim de preservar o máximo de estrutura dental e que deve ser limitado ao esmalte sempre que possível, para melhor adesão do material, pois a cerâmica cimentada sobre a dentina apresenta uma sobrevida menor devido à biodegradação da interface cerâmica-dentina pela umidade natural do tecido dental. Os autores (Silva et al., 2021) ainda salientam que é necessário cautela pois, devido à preferência por preparo subgingival por razões estéticas, o espaço biológico pode acabar sendo invadido e, quando os profissionais optam por realizar laminados cerâmicos sem preparo, o risco de sobrecontorno cervical é alto, ocasionando danos periodontais.

Tratando-se do domínio da técnica de confecção de facetas, 58,3% afirmaram dominar mais a técnica da resina composta, 14,6% disseram que dominam mais a técnica da cerâmica, enquanto 27,2% responderam que dominam ambas as técnicas igualmente. Em uma revisão integrativa de 2022, Santos e colaboradores (2022) afirmam que é necessário que o profissional domine bem a técnica de confecção de facetas para que, além de um resultado esteticamente satisfatório, haja preservação do espaço biológico periodontal pois, quando esse é violado, há a instalação de um processo inflamatório que leva à reabsorção da crista óssea alveolar. Baratieri (2015) cita que os tratamentos com cerâmica envolvem técnicas mais complexas, pois é necessário seguir um minucioso protocolo clínico que envolve etapas laboratoriais, além da necessidade de treinamento prévio por parte do profissional, pois qualquer erro terá impacto muito grande no resultado final, o que leva a sugerir que isso seja um dos fatores que contribuíram para que a porcentagem dos entrevistados que disseram dominar mais a técnica da cerâmica seja menor que a porcentagem dos que disseram dominar mais a técnica da resina composta.

Quando perguntados sobre a escolha do material a ser empregado no procedimento, 30,1% dos entrevistados relataram que a decisão muitas vezes leva em conta o perfil socioeconômico do paciente e o custo do tratamento. Miranda e colaboradores (2016) afirmam que o planejamento de um caso envolve diversos aspectos, incluindo a situação social e econômica do paciente. Os autores citam que a resina composta não deve mais ser tratada apenas como uma alternativa à cerâmica, pois atualmente já é um material com alta qualidade no mercado, sendo uma opção mais viável economicamente e que, levando em consideração a realidade econômica do Brasil, é a primeira e única opção na maioria dos casos.

A quantidade e a qualidade do remanescente dental foi o fator mais apontado pelos entrevistados (55,3%) na hora da escolha do material a ser empregado na confecção das facetas. Cruz e colaboradores (2023) afirmam que a perda estrutural severa do dente é uma contraindicação ao uso de facetas diretas de resina composta, pois a pouca quantidade de remanescente dental leva à redução da resistência dentária e a resina composta não é capaz de atuar como reforço da estrutura sobre a qual é colocada.

A cerâmica foi eleita por 59,2% dos entrevistados como o material de melhores propriedades estéticas. Sousa e colaboradores, em um relato de caso de 2023, salientam que é mais difícil a resina composta atingir os mesmos níveis de naturalidade e translucidez que a cerâmica. Villarroel e colaboradores (2011) afirmam que as propriedades estéticas dos compósitos resinosos estão intimamente ligadas à interação óptica, sendo necessário o profissional conhecer a dinâmica da luz e as propriedades ópticas das estruturas dentais na hora de trabalhar com esses materiais para alcançar um resultado esteticamente satisfatório.

Em relação às taxas de retrabalho/manutenção, 64,1% dos entrevistados alegaram que a cerâmica possui as menores taxas. Um estudo de 2022 (Mazzetti et al., 2022) comparou a taxa de sucesso e falha de facetas diretas de resina composta e de cerâmica feitas em um consultório particular entre janeiro de 2008 e março de 2014, concluindo que as taxas anuais de falhas em 5 e 10 anos foram de 9,1% e 10% para compósito direto e 2,9% e 2,8% para cerâmica, respectivamente, concluindo que as facetas cerâmicas tiveram longevidade superior às facetas de resina composta no período analisado, o que está alinhado com os resultados obtidos a partir das respostas dos entrevistados deste estudo. Kocaagaoglu e colaboradores (2017) afirmam que a qualidade do acabamento e do polimento da resina composta afeta diretamente a vida útil das facetas sendo que, quando se têm uma superfície rugosa pela falha nesses procedimentos, há aumento da retenção de biofilme e da descoloração do material, aumentando os índices de retrabalho e manutenção. Carrijo et al. (2019) e Collares et al. (2017) citam ainda os incisivos centrais superiores os elementos mais susceptíveis a falhas nas facetas de resina composta, pois são os dentes mais expostos à traumas e desgastes incisais por parafunção.

Tratando-se do facetamento de dentes inferiores, os entrevistados citaram o desgaste por bruxismo como uma das indicações do procedimento, porém, a manifestação do bruxismo traz um desequilíbrio de função, sendo um dos principais motivos de falhas e fraturas em facetas de cerâmica, sendo recomendado o uso de placas oclusais após o tratamento restaurador (Seraidarian et al., 2001). Silva e colaboradores (2021) contraindicam a confecção de facetas em pacientes com bruxismo não tratado e em pacientes com alto grau de giroversão, apinhamento e mordida cruzada. Os entrevistados que responderam que confeccionam facetas em dentes inferiores afirmaram que alinhamento inadequado e pequenos desalinhamentos nos quais o paciente não deseja realizar tratamento ortodôntico são indicações de facetas, o que traz um alerta para possíveis indicações equivocadas do tratamento restaurador em alguns casos.

É importante ressaltar que são poucos os artigos que levantam a opinião dos profissionais sobre qual material ou técnica mais utilizam para confecção de facetas, sugerindo-se mais estudos com amostras maiores para o referido assunto.

5. Conclusão

Concluiu-se que a resina composta vem sendo cada vez mais utilizada pelos profissionais, tanto pela melhora tecnológica dos compósitos quanto pelo menor custo e tempo de cadeira, porém, é necessária habilidade por parte do profissional para resultados satisfatórios, além da análise individual de cada caso, e da qualidade e quantidade do remanescente dental. A cerâmica foi indicada pelos entrevistados como um material mais desafiador, porém que traz resultados estéticos mais satisfatórios e menores taxas de retrabalho e manutenção. Em relação aos preparos e desgastes da estrutura, a maioria dos profissionais citou que a realização depende do caso e do material a ser empregado, sendo que a resina necessita de menor desgaste ao ser comparada com a cerâmica.

Sugere-se para trabalhos futuros levantamentos epidemiológicos com uma amostragem maior e tratamentos estatísticos para maior validação dos dados obtidos, já que são poucos os estudos existentes sobre a opinião dos profissionais em relação a técnicas e materiais para confecção de facetas.

Referências

- 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. 10.14295/bds.2002.v5i1.146
- Alves, D. L., Peres, S. S. C. & Lima, C. M. (2022). Faceta direta em resina composta: indicação e técnica. *Revista Cathedral*. 4 (1), 109-116. <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/437>
- Baratieri, L. N. (2015). *Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades*. (4a ed.). Ed. Santos. 595-615.
- Borges, F. J. (2021). *Faceta direta em resina composta: uma revisão de literatura* [Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário UNDB]
- Campos, K. M. G., Rodrigues, R. A., Figueiredo, C. H. M. C., Guenes, G. M. T., Alves, M. A. S. G., Rosendo, R. A. et al. (2021). Facetas diretas anteriores: Uma revisão de literatura. *Res., Soc. Dev.* 10 (6), e48910615729. 10.33448/rsd-v10i6.15729
- Carrijo, D. J., Ferreira, J. L. F. & Santiago, F. L. (2019). Restaurações estéticas anteriores diretas e indiretas: revisão de literatura. *Rev. UNINGÁ*. 56 (S5), 1-11. 10.46311/2318-0579.56.eUJ2716
- Collares, K., Opdam, N. J. M., Laske, M., Bronkhorst, E. M., Demarco, F. F., Correa, M. B. et al. (2017). Longevity of Anterior Composite Restorations in a General Dental Practice-Based Network. *Journal of Dental Research*. 1-8. 10.1177/0022034517717681
- Cruz, K. F., Cardoso, T. T. B., Lima, C. M. & Simão, L. C. (2023). As principais falhas na execução de facetas em resina composta em dentes anteriores: revisão de literatura. *Revista Cathedral*. 5(3), 75-86. Retrieved from: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/632>
- Kocaagaoglu, H., Aslan, T., Gürbulak, A., Albayrak, H., Tasdemir, Z. & Gumus, H. (2017). Efficacy of polishing kits on the surface roughness and color stability of different composite resins. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 20(5), 557-565. 10.4103/1119-3077.181387
- Machado, A. N. (2011). *Mensuração da perda de massa causada pelos preparos de faceta direta e indireta em dentes artificiais* [Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS].
- Mazzetti, T., Collares, K., Rodolfo, B., Rodolpho, P. A. R., Sande, F. H. V. & Cenci, M. S. (2022). 10-year practice-based evaluation of ceramic and direct composite veneers. *Dental Materials*. 38, 898-906. 10.1016/j.dental.2022.03.007
- Miranda, R. R., Rizza, G. C. R., Bettero, F. C. B. S., Junior, P. C. S. & Novais, V. R. (2016). Tratamento odontológico integrado com ênfase em estética: relato de caso. *Revista Odontológica do Brasil Central*. 25(74), 162-169. 10.36065/robrac.v25i74.1064
- Moura, J. A., Souza, G. C., Silva, R. K. & Durão, M. A. (2022). Facetas diretas em resina composta ou indiretas em cerâmica: qual é a melhor opção?. *Res., Soc. Dev.* 11(8), e9411830562. 10.33448/rsd-v11i8.30562
- Pereira, A.S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Santa Maria/RS. Ed.
- Pottmaier, L. F., Linhares, L. A., Sinhori, B. S. & Bernardon, J. K. (2017). Recontorno dental e fechamento de diastemas com resina composta: relato de caso. *International Journal of Brazilian Dentistry*. 13(3), 288-295. https://www.researchgate.net/publication/317957494_Recontorno_Dental_e_Fechamento_de_Diastemas_com_Resina_Composta_Relato_de_Caso
- Rizzante, F. A. P., Mondelli, R. F. L., Ishikiriyama, S. K., Bombonatti, J. F. S. & Furuse, A. Y. (2016). Emprego de facetas cerâmicas para correção de apinhamentos e restabelecimento estético do sorriso. *Full Dent. Sci.* 8(29), 74-80. <https://editoraplena.com.br/wp-content/uploads/2017/09/74-80-emprego-de-facetas-cer%C3%A2micas.pdf>
- Santos, D. F. A., Alves, S. D. T. & Oliveira, R. D. R. P. (2022). Resinas anteriores: um alerta para as negligências profissionais de sobretratamento e uma nova abordagem restauradora na construção do sorriso. *Research, Society and Development*. 11(14), e373111436497. 10.33448/rsd-v11i14.36497
- Santos, R. G., Rocha, G. B., Brito, M. M. S., Dias, K. S. P. A. & Pinchemel, E. N. B. (2022). The impact of direct resin facets on periodontal tissue: literature review. *Res., Soc. Dev.* 11(7), e54511730235. 10.33448/rsd-v11i7.30235
- Seraidarian, P. I., Assunção, Z. L. V. & Jacob, M. F. (2001). Bruxismo: uma atualização dos conceitos, etiologia, prevalência e gerenciamento. *Jornal Brasileiro de Oclusão*. 290-295. <https://www.dtsience.com/wp-content/uploads/2015/10/Bruxismo-Uma-Atualiza%C3%A7%C3%A3o-dos-Conceitos-Etiologia-Preval%C3%Aancia-e-Gerenciamento.pdf>
- Silva, J. M. A., Miranda, T. R. S., Silva, L. T. G. & Medeiros, M. L. B. B. (2021). Restabelecimento funcional e estético utilizando as facetas na odontologia moderna. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 13(1), e5873. 10.25248/reas.e5873.2021
- 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. 10.21680/2446-7286.2021v7n2ID22158
- Soares, I. S. & Borges, T. S. (2023). Técnicas e indicações para a realização das facetas em resina composta direta: uma revisão integrativa da literatura. *Res., Soc. Dev.* 12(6), e3312641962. 10.33448/rsd-v12i6.41962
- Sousa, J. S. R., Alves, C. K. C. S., Nogueira, D. P. S. & Leal, C. L. (2023). Facetas diretas em resina composta: relato de caso e discussão dos conceitos atuais. *Res., Soc. Dev.* 12(6), e2612641849. 10.33448/rsd-v12i6.41849
- Toassi, R. F. C. & Petry, P. C. (2021). *Metodologia científica aplicada à área da Saúde*. (2a ed.) Editora da UFRGS.
- 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. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-967151>
- Villarroel, M., Fahl, N., Sousa, A. M. & Junior, O. B. O. (2011). Direct esthetic restorations based on translucency and opacity of composite resins. *J. Esthet. Restor. Dent.* 23(2), 73-88. 10.1111/j.1708-8240.2010.00392.x