

# LONGEVIDADE DE FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA x FACETAS INDIRETAS EM CERÂMICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Luiz Gustavo Alves de Carvalho<sup>1</sup>, Tainara Cabral da Silva<sup>2</sup>

Recebido em: 30.11.2023

Aprovado em: 18.12.2023

**Resumo:** A busca por tratamentos estéticos, associado à exigência e expectativa dos pacientes por um sorriso mais harmônico têm feito a odontologia evoluir de forma significativa, onde tratamentos estão sendo criados com o objetivo de melhorar o alinhamento e a beleza dos dentes, como as facetas dentárias. O objetivo do presente estudo é estudar e evidenciar o desempenho clínico das facetas em resina e em cerâmica, com enfoque nas suas indicações e no que influencia na longevidade clínica de cada uma. Para isso, realizou-se uma busca nas bases de dados LILACS, PubMed e BVS, utilizando os descritores “facetas dentárias”, “cerâmica”, “resina composta” e “longevidade”. O aumento da busca por tratamentos estéticos e duradouros impulsionam o desenvolvimento de novas técnicas, novos materiais e o aperfeiçoamento dos que já existem, visando maior longevidade, resistência e mimetizando as características naturais dos dentes. As facetas têm se tornado uma excelente opção de tratamento para pacientes que procuram um grande rigor estético, a fim de recuperar a autoestima e reabilitar as disfunções orais. Pondera-se que a indicação do material restaurador depende da queixa e expectativa do paciente, bem como da avaliação por parte do profissional, que deve conhecer e embasar seu planejamento, a fim de intervir de forma efetiva e individualizada. Conclui-se que tanto as facetas em resina, quanto as em cerâmica apresentam excelentes resultados, quando corretamente indicadas, além de possuírem também suas respectivas vantagens e limitações, sendo a confecção do plano de tratamento indispensável para obtenção de bons resultados estéticos, funcionais e harmônicos.

**Palavras-chave:** estética; facetas dentárias; resina composta; cerâmica.

---

<sup>1</sup> Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte, Brasil, Minas Gerais

<sup>2</sup> Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte, Brasil, Minas Gerais

## *Longevity of direct composite resin facets x Indirect ceramic facets: a literature review*

**Abstract:** The search for aesthetic treatments, associated with patients' demands and expectations for a more harmonious smile, has made dentistry evolve significantly, where treatments are being created with the aim of improving the alignment and beauty of teeth, such as dental veneers. The objective of the present study is to study and demonstrate the clinical performance of resin and ceramic veneers, focusing on their indications and what influences the clinical longevity of each one. To this end, a search was carried out in the LILACS, PubMed and BVS databases, using the descriptors “dental veneers”, “ceramics”, “composite resin” and “longevity”. The increase in the search for aesthetic and long-lasting treatments drives the development of new techniques, new materials and the improvement of those that already exist, aiming for greater longevity, resistance and mimicking the natural characteristics of teeth. Veneers have become an excellent treatment option for patients looking for great aesthetic rigor, in order to regain self-esteem and rehabilitate oral dysfunctions. It is considered that the indication of the restorative material depends on the patient's complaint and expectations, as well as the evaluation by the professional, who must know and base his planning, in order to intervene in an effective and individualized way. It is concluded that both resin and ceramic veneers present excellent results, when correctly indicated, in addition to also having their respective advantages and limitations, with the creation of a treatment plan being essential to obtain good aesthetic, functional and harmonic results.

**Keywords:** aesthetics; dental veneers; composite resin; ceramics.

### **1 INTRODUÇÃO**

Nos últimos tempos houve um aumento significativo na demanda por tratamentos estéticos na odontologia, onde vários protocolos de tratamento estão sendo criados com o objetivo de melhorar o alinhamento e o padrão de beleza dos dentes<sup>1</sup>. Pondera-se que a estética satisfatória é capaz de proporcionar uma melhora na autoestima, sendo de grande importância, pois

além de muitas vezes atender às necessidades funcionais, torna o paciente capaz de desfrutar do sorriso em suas interações sociais<sup>2</sup>.

É comum no consultório o paciente demonstrar a sua insatisfação em relação à aparência dos dentes que podem ter causas multifatoriais, desde distúrbios funcionais até cáries e traumas dentais<sup>3</sup>. Nesse contexto, entre as inúmeras opções de tratamento estético citam-se as facetas em resina composta e facetas em cerâmica<sup>4</sup>.

Ao tentar reestabelecer a estética e a função, as restaurações de resina composta e em laminados cerâmicos oferecem um excelente resultado<sup>5</sup>. No passado, os tratamentos estéticos eram realizados à custa de grande desgaste de estrutura dentária, com as coroas totais sendo mais utilizadas. Entretanto, com a evolução da odontologia, surgiram novas técnicas e materiais, favorecendo uma abordagem mais conservadora nos procedimentos estéticos diretos e indiretos<sup>6</sup>.

Menciona-se que as facetas dentárias são restaurações parciais que tem como objetivo recobrir superfícies vestibulares dos dentes, podendo incluir também as faces incisais e proximais<sup>7</sup>. Representam uma alternativa restauradora estética que tem como possibilidade minimizar o desgaste exigido nos preparos dentários, além de proporcionar uma harmonia do sorriso<sup>8</sup>.

As restaurações diretas em resina composta vêm sendo utilizadas há décadas e ao longo dos anos os materiais, o conhecimento e a forma de aplicação evoluíram de forma significativa, apresentando excelentes resultados<sup>9</sup>. Por sua vez, as restaurações indiretas em cerâmica tornaram-se bastante utilizadas por sua compatibilidade e durabilidade, sendo caracterizadas como uma solução funcional e estética para vários problemas dentários, como má formações e microdontia, por exemplo<sup>10</sup>.

A indicação do material restaurador depende da avaliação por parte do profissional, que deve conhecer e embasar seu planejamento com base nos seus conhecimentos científicos, a fim intervir de forma efetiva e individualizada<sup>11</sup>. Pautado nisso, o

objetivo do presente estudo é estudar e evidenciar, por meio de uma revisão de literatura, o desempenho clínico das facetas em resina e em cerâmica, com enfoque nas suas indicações e no que influencia na longevidade clínica de cada uma.

## **2 MATERIAL E MÉTODO**

O presente estudo se caracteriza por ser uma revisão de literatura, construída mediante uma análise ampla da temática abordada, apresentando caráter descritivo-discursivo. Realizou-se uma exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, utilizando os descritores “facetas dentárias”, “cerâmica”, “resina composta” e “longevidade”, previamente verificados e validados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DECs). Durante a busca, os descritores foram utilizados tanto de forma isolada, quanto associados entre si com o operador booleano “AND”.

Ademais, realizaram-se algumas etapas preponderantes para elaborar uma revisão de literatura, como: i) definição do problema de pesquisa e hipótese; ii) definição dos critérios de inclusão e exclusão de estudos; iii) ampla busca bibliográfica em bases de dados; iv) análise e fichamento das publicações de interesse; v) interpretação dos resultados.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: i) publicações realizadas entre 2017 e 2022; ii) estudos originais no idioma português e inglês; iii) publicações na íntegra e acessíveis; iv) publicações de interesse para os autores e concordantes com a temática. Já como critérios de exclusão citam-se: i) teses e dissertações; ii) texto integral não disponível; iii) publicações duplicadas.

## **3 RESULTADOS**

A princípio, foram encontrados 134 artigos na BVS, 62 artigos no PubMed e 105 na LILACS, totalizando 301 estudos. Ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, 68 estudos foram inicialmente classificados como pertinentes. Após remoção dos duplicados, restaram 42, os quais foram avaliados por meio do título, resumo e de seu texto na íntegra. Pautado nisso, foram selecionados 25 estudos que compuseram a

amostra final com informações coerentes e relevantes para a compreensão do tema abordado.

### 3.1 Facetas dentárias

Frequentemente a estética do sorriso é comprometida por modificações na arcada dentária como cáries, escurecimento dental, envelhecimento, bruxismo, erosão química, traumas e má-oclusão<sup>3</sup>. Também é frequente que os pacientes estejam insatisfeitos com os seus dentes anteriores, devido a alteração de cor, forma e alinhamento, por exemplo. Destaca-se que em algumas situações, as alterações de forma, cor ou posição são ocasionadas por problemas anatômicos, diastemas, traumatismos e até ausência de contatos interproximais<sup>10</sup>.

Do mesmo modo, a fluorose, hipoplasia, desmineralização e pigmentação por uso de medicamentos, podem provocar manchas e defeitos no esmalte, sendo que para recuperar a estética frente aos problemas supracitados são sugeridos procedimentos como clareamento, microabrasão e confecção de facetas diretas e indiretas<sup>12</sup>. Assim, o uso de facetas tornou-se indicado a fim de evitar a utilização de tratamentos mais invasivos que resultem em desgaste ou perda tecidual excessiva<sup>13</sup>.

A confecção de facetas baseia-se em um procedimento de reprodução das faces vestibular e proximais dos dentes, sendo que em determinados casos envolve também as faces incisais<sup>6</sup>. Essa técnica pode ser realizada de forma direta, com resinas compostas ou de maneira indireta, utilizando cerâmicas<sup>14</sup>.

Com o progresso das técnicas as facetas começaram a ser mais utilizadas, em substituição, quando possível, das coroas totais<sup>8</sup>. Assim, elas representam uma alternativa restauradora estética que tem como possibilidade minimizar o desgaste dentário necessário durante a fase do preparo dentário e proporcionar uma excelente harmonia do sorriso<sup>15</sup>.

O propósito das facetas não é somente conservar a estrutura dentária. Além disso, substitui a estrutura com materiais capacitados a reproduzir as características mais semelhantes possíveis de um dente natural<sup>1</sup>. Para Rocha et al. (2021)<sup>16</sup>, o sucesso das

restaurações de facetas não se deve exclusivamente a boa execução do protocolo e/ou escolha do material, mas também no rigor técnico ao planejar o caso e escolher os materiais envolvidos, como o cimento, por exemplo<sup>4</sup>. Do mesmo modo, ao se escolher o material em que a faceta será confeccionada deve-se realizar uma anamnese detalhada, incluindo a avaliação da situação clínica do paciente e associá-las aos conhecimentos científicos do cirurgião-dentista<sup>17</sup>.

### **3.2 Faceta em resina composta**

Os compósitos de resina composta foram criados por volta de 1962, sendo que devido a suas propriedades estéticas e a atual tecnologia adesiva, tornaram-se materiais de destaque<sup>4</sup>. As resinas são utilizadas de diversas formas na odontologia e por sua versatilidade é um produto que tem uma alta perspectiva de crescimento<sup>18</sup>.

Dentre as vantagens de se utilizar as facetas de resina composta podemos citar algumas, como preservação dental, versatilidade, menor custo quando comparado com as facetas cerâmicas, podem ser realizadas em uma única sessão clínica, além de que possuem uma ótima estética e longevidade<sup>6</sup>. Além disso, o sucesso desse tipo de procedimento depende de vários fatores como a realização de um desgaste dental adequado, seleção do sistema adesivo e cimento resinoso<sup>3</sup>.

É importante ressaltar que, apesar das resinas compostas apresentarem um grande desenvolvimento nos últimos anos, o seu uso não deve ser feito indiscriminadamente, pois, a falta de conhecimento por parte do profissional durante a execução pode levar a falha do procedimento em um curto período de tempo<sup>7</sup>.

Dentre as indicações da utilização desse material para a confecção de facetas, citam-se, conforme Gomes et al. (2021)<sup>18</sup> e Brito et al. (2022)<sup>19</sup>:

- Restaurações classe III, IV e V;
- Deficiências estéticas como displasia e descoloração;
- Hipoplasias;

- Diastemas;
- Lesões de abrasão ou abfração;
- Elementos dentais com tamanhos incomuns;
- Cáries.

Em relação à classificação dos tipos de resina atualmente existentes, menciona-se que podem ser encontradas denominações de acordo com o tamanho e tipo de partículas de carga ou ainda de acordo com a matriz orgânica<sup>13</sup>. Com relação ao tipo de carga é possível diferenciar o tamanho médio das partículas: macropartículas, micropartículas e híbridas<sup>5</sup>.

Ainda se referindo à carga da resina, elas podem ser separadas baseadas na variabilidade do formato das partículas: monomodal, bimodal, trimodal, tetramodal e pentamodal, e também pela quantidade de partículas por peso (%): alta densidade (acima de 80%), média densidade (entre 70 e 80%) e baixa densidade, inferior a 40%. Já em relação à matriz orgânica classifica-se em BIS-GMA, poliuretanas e sílico-orgânicas<sup>20</sup>.

Para o sucesso do tratamento em longo prazo deve-se planejar o caso adequadamente, realizar as técnicas respeitando a individualidade do paciente e os passos preconizados para uma boa restauração, além de conhecer os materiais disponíveis e que serão utilizados, com suas respectivas características, sabendo como usá-los e quando indicá-los<sup>21</sup>.

Vale destacar que o uso de facetas em resina em pacientes com hábitos nocivos como, por exemplo, morder caneta e roer unhas constituem-se como uma desvantagem e possível contraindicação<sup>12</sup>. Além disso, hábitos parafuncionais e involuntários, como o bruxismo, também são prejudiciais e contraindicações relativas, pois têm um potencial de exceder os limites das propriedades do material, seja aderindo à subestrutura de metal ou ao esmalte e dentina<sup>6</sup>.

A seleção correta de materiais é fundamental para o sucesso da técnica, uma vez que a resina composta possui propriedades mecânicas e físicas semelhantes à estrutura dentária, porém, é difícil selecionar as opções que se assemelham à cor natural dos dentes como, opacidade, translucidez, textura e brilho<sup>9</sup>. Faz-se necessário também que sejam utilizados compósitos de boa qualidade, que haja colaboração e cuidados do paciente com a manutenção e seja realizada uma técnica adequada durante a confecção<sup>22</sup>.

### 3.3 Faceta em cerâmica

Os laminados cerâmicos foram propostos inicialmente em 1975 por Rochete na França. Porém, essa técnica só foi descrita em 1980 por

Buonocore e Bowen<sup>4</sup>. Também chamados de facetas estéticas em cerâmica ou simplesmente, facetas de cerâmica, referem-se a lâminas ou *veneers* de cerâmica com espessura de aproximadamente 0,5 a 0,8 mm, cimentadas sobre a estrutura dentária por meio de técnicas adesivas<sup>11</sup>. Esse tratamento apresenta propriedades satisfatórias referentes à biocompatibilidade, estabilidade de cor, opalescência, lisura superficial, longevidade, biomecânica e aparência semelhante à do dente natural, sendo bem recomendado<sup>20</sup>.

A indicação do uso das facetas cerâmicas, quando feita de forma correta, é o principal fator de sucesso clínico e consequente longevidade do tratamento. Por isso, é importante salientar as suas indicações, conforme discorre Gouveia et al. (2018)<sup>1</sup> e Korkut et al. (2018)<sup>23</sup>:

- Dentes que apresentam alteração na coloração com resistência ao clareamento dental;
- Forma ou contornos desagradáveis;
- Fechamento de diastemas;
- Alinhamento dos dentes no arco;



- Má formação dentária;
- Fraturas em coroa ou com desgastes.

Como contraindicações destacam-se a distância interoclusal reduzida, presença de restaurações extensas e/ou insatisfatórias, cárie ativa, elementos dentários mal posicionados, gengivite e a presença de bruxismo ou atividades parafuncionais<sup>12</sup>. Nesse contexto, as falhas que podem ocorrer neste procedimento estão associadas a fraturas, microinfiltrações e ao deslocamento das peças<sup>20</sup>.

### **3.4 Faceta direta em resina composta x Faceta indireta em cerâmica**

A busca pelo sorriso harmônico e perfeito vem aumentando, com isso a odontologia vem se modernizando para melhor atender às necessidades e expectativas dos pacientes<sup>8</sup>. 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<sup>13</sup>.

O desenvolvimento da odontologia bem como dos materiais restauradores possibilitou a criação de várias técnicas para reabilitação oral, que visam devolver a função e estética, sendo que as resinas compostas obtiveram importantes melhorias em relação à resistência ao desgaste e as cargas mastigatórias<sup>24</sup>. Pautado nisso, possuem melhor grau de polimento; ampla variedade de cores que se adaptam aos mais diferentes tipos de dentes, o que ajuda na hora da realização da restauração; menor custo, quando comparado com restaurações indiretas; e é passível de reparo, o que gera maior preservação da estrutura dental e garante maior longevidade das restaurações<sup>25</sup>.

Entre as vantagens de se utilizar as facetas em resina composta quando comparada com as facetas de cerâmicas estão à possibilidade de realização em uma única sessão clínica, que apesar de ser longa possui um custo mais baixo para o paciente, controle da cor e forma e preparo com desgaste minimamente invasivo<sup>26</sup>.

Porém, a confecção de facetas com resina composta também apresenta desvantagens, como a instabilidade de cor quando o paciente tem hábitos como fumar, baixa resistência a abrasão e exige alto domínio da técnica pelo profissional<sup>9</sup>. Quanto comparada as restaurações indiretas, as diretas ainda possuem uma longevidade limitada, pois as resinas compostas ficam vulneráveis a descoloração, ao desgaste e fraturas marginais, podendo diminuir a eficácia e estética do tratamento em longo prazo<sup>2</sup>.

Por outro lado, as facetas indiretas em cerâmica demonstram ser uma técnica mais duradoura com relação à estética<sup>1</sup>. O seu bom desempenho clínico pode ser atribuído ao detalhamento do procedimento, incluindo o planejamento do caso, preparo minimamente invasivo, seleção da cerâmica adequada, escolha dos materiais e técnicas para cimentação e planejamento para manutenção da mesma<sup>27</sup>.

Entre as vantagens de se utilizar as facetas cerâmicas pode-se citar a existência de métodos minimamente invasivos, em que um preparo realizado com técnica adequada fica somente em esmalte; procedimento pode ser realizado sem anestesia; quando a faceta fica na espessura do esmalte original, o dente pode recuperar propriedades estruturais, ópticas e biomecânicas; possuem resistência à fratura e expansão térmica; boa estética, estabilidade de cor e adesão ao dente; ótima resistência à abrasão; e boa resistência flexural, o que a deixa mais resistente a possíveis deformações<sup>28</sup>.

Já como desvantagens das facetas em cerâmicas destacam-se o maior número de sessões clínicas; necessidade de um bom e confiável laboratório de prótese; alto custo; possível necessidade de ter que realizar desgaste em esmalte, o que pode ocasionar uma maior perda dentária, sendo que tal desgaste é ainda maior quando o elemento dental encontra-se escurecido<sup>20</sup>.

Vale ressaltar a importância do cirurgião-dentista em dominar a técnica que será realizada, sempre respeitando as indicações e contraindicações e não abrindo mão de uma anamnese detalhada, onde será possível verificar possíveis hábitos deletérios e instruir uma boa higiene bucal<sup>16</sup>. Associado a isso, os exames clínicos e a queixa do paciente são essenciais no planejamento do caso, tanto para indicar a melhor opção

de tratamento e material que será utilizado, quanto para restabelecer um sorriso harmônico<sup>29</sup>.

Observa-se que com a utilização de resina composta se obtém bons resultados, sendo considerado um material restaurador estético de baixo custo, conservador, que não envolve etapas laboratoriais e que muitas vezes poder ser realizado em sessão única<sup>23</sup>. As desvantagens inerentes à sua utilização estão associadas com o fato de apresentarem baixa resistência, instabilidade da cor e a dificuldade de mascarar substratos escurecidos<sup>13</sup>.

Já a cerâmica apresenta ótima propriedade estética, alta resistência, translucidez com aspecto de dente natural<sup>14</sup>. As desvantagens associadas a esse material é o fato de envolver etapas laboratoriais, o que acaba aumentando o seu custo; possível necessidade de desgaste do elemento e seu antagonista; e o fato da sua cimentação ser considerada friável<sup>12</sup>.

## 4 DISCUSSÃO

Gonçalves et al. (2021)<sup>15</sup> afirmam que atualmente, a estética dental é considerada um elemento primordial nas relações interpessoais e, principalmente, na forma como o indivíduo se enxerga, ou seja, na sua autoestima, o que interfere diretamente no seu desenvolvimento pessoal e profissional. Nesse contexto, Brito et al. (2022)<sup>19</sup> ponderam que diante de tantas exigências, a procura por tratamentos de reabilitação estética oral com previsibilidade, longevidade e obtenção de excelência nos resultados crescem de forma relevante, impulsionando o desenvolvimento de novas técnicas e materiais odontológicos.

Zanchin et al. (2021)<sup>27</sup> relatam que as facetas dentárias vêm tendo cada vez mais relevância na odontologia, devido a sua capacidade de devolver estética, função e bem-estar aos pacientes insatisfeitos com os seus aspectos orais. As facetas são indicadas, principalmente, para correção de irregularidades, anomalias, deficiências e descolorações, conforme discorrem Araújo et al. (2020)<sup>14</sup>. Ou seja, quando há algum comprometimento da forma e da posição do dente no arco, má

formação, diastemas, giroversões e fraturas extensas. Mangani et al. (2017)<sup>11</sup> acrescentam que as facetas diretas são aquelas preparadas pelo cirurgião-dentista no próprio consultório, com aplicação da resina composta diretamente sobre o elemento dentário. Já as facetas indiretas, muito comuns de serem confeccionadas em cerâmica, requerem uma etapa laboratorial para posteriormente serem cimentadas.

Pondera-se, conforme Soares et al. (2017)<sup>29</sup>, que a escolha do melhor material para um tratamento reabilitador com facetas é primordial, levando em conta que o tratamento restaurador minimamente invasivo e efetivo em dentes anteriores pode ser um desafio. Gama et al. (2022)<sup>26</sup> complementam que para a longevidade e sucesso é necessário um bom planejamento, preservando a estrutura dentária, estética e funcionalidade. Diante disso, comparar a longevidade entre as facetas diretas e indiretas dá ao cirurgião-dentista uma melhor acurácia no tratamento, além de diminuir a possibilidade de intercorrências, falhas e resultados indesejáveis.

Moura et al. (2022)<sup>24</sup> relatam que no decorrer das últimas décadas a resina composta tem passado por diferentes processos evolutivos, sendo cada vez mais utilizada na odontologia, devido aos seus aspectos estéticos e funcionais. Os autores ainda afirmam que a evolução do uso das resinas compostas foi influenciada diretamente pelo aprimoramento de fotopolimerizadores. Corroborando as informações, Correa et al. (2018)<sup>5</sup> também discorrem sobre as resinas compostas e descrevem que elas possuem características mecânicas e físicas correspondentes à estrutura dental, o que associado ao avanço tecnológico, viabiliza a confecção de facetas em resina com mínimo desgaste, combinando cores e reconstruindo a estética e função desejada.

Paiva et al. (2019)<sup>2</sup> abordaram a evolução da resina composta, que é símbolo da evolução dos biomateriais na odontologia, pois é capaz de substituir o tecido biológico quando relacionado a estética e função, mas, que ainda precisa de avanços quanto a contração de polimerização e propriedades mecânicas. Além disso, os autores ponderam que o acabamento e lisura das restaurações em resina composta são de

extrema importância para a durabilidade, estabilidade de cor e para que não ocorra acúmulo de biofilme dental.

Rocha et al. (2021)<sup>16</sup> fizeram um relato de caso utilizando facetas de resina composta em dentes anteriores onde apontaram que o conhecimento teórico e prático é de extrema importância juntamente com o planejamento para o sucesso clínico. Os autores apontam também que as principais causas de falhas no tratamento com resina composta estão relacionadas à cárie secundária, desadaptação, fraturas, mudanças de cor e desgastes.

De acordo com Costa et al. (2022)<sup>8</sup>, a técnica de faceta direta é uma opção de tratamento satisfatória para o paciente, preservando a estrutura dental o máximo possível, porém o sucesso da técnica depende da execução correta e conhecimento dos materiais adesivos e restauradores por parte do cirurgião-dentista. Em acréscimo, Barnabé et al. (2019)<sup>17</sup> reiteram que a faceta direta é uma alternativa válida de reabilitação oral, sendo materiais de excelente qualidade e fácil manuseio, podendo resolver várias situações de alterações estéticas e funcionais quando bem planejadas e executadas. Porém, assim como qualquer material, D'Onofre et al. (2020)<sup>21</sup> discorrem que o uso de resinas compostas pode apresentar algumas desvantagens, como perda de brilho, mudança de tonalidade e pequenas fraturas.

Souza et al. (2017)<sup>20</sup> fizeram um estudo retrospectivo, longitudinal que teve por objetivo investigar o desempenho de facetas diretas em dentes anteriores vitais e não vitais, onde foram analisadas 196 facetas diretas feitas em resina composta. Os autores obtiveram como resultado uma taxa de sobrevida geral da restauração de 80,1% e também concluíram que as facetas em resina composta realizadas em dentes vitais têm mais sucesso que as realizadas em dentes não vitais.

Reis et al. (2017)<sup>9</sup> explanam que no caso das facetas dentárias indiretas em cerâmica, também com o avanço tecnológico, essa técnica se popularizou devido aos seus resultados satisfatórios diante da biocompatibilidade, longevidade, estabilidade da cor, capacidade de mimetizar o esmalte dental e precisão de resultados, além de

possibilitar a confecção de preparos mais conservadores, com menor necessidade de desgaste de esmalte em comparação com outros materiais de uso indireto.

Segundo Junior et al. (2022)<sup>6</sup>, as facetas em cerâmica tem ampla indicação, pois podem ser utilizadas em casos de fluorose, diastemas, erosão ou abrasão, alterações anatômicas, correção de posicionamento dental, e em casos em que os dentes não obtiveram resultados com as técnicas de clareamento, por exemplo. Entretanto, Brito et al. (2022)<sup>19</sup> enfatizam que esse procedimento oferece algumas desvantagens, como o custo superior em comparação a outros procedimentos odontológicos, irreversibilidade dos preparos, necessidade de moldagem, complexidade das etapas laboratoriais, além da possibilidade de sensibilidade dentária.

Korkut et al. (2018)<sup>23</sup> afirmam que os laminados cerâmicos apresentam boa resistência ao desgaste, propriedades mecânicas consideráveis no desempenho clínico, além de ser a melhor alternativa estética. Em complemento, Sailo et al. (2020)<sup>10</sup> mencionam que o sucesso e a longevidade das restaurações em cerâmica são afetados por sua resistência à fratura e pela adesão entre a restauração e o dente, sendo que o tipo de cimento e a técnica de cimentação também são importantes. Ademais, observa-se conforme Pereira et al. (2020)<sup>28</sup>, que o sucesso clínico da utilização de facetas indiretas em cerâmica consiste na associação entre planejamento pelo cirurgião-dentista e na interação dele com o protético, bem como o domínio das técnicas empregadas e do conhecimento dos materiais odontológicos.

Ao comparar as facetas diretas em resina composta e as indiretas em cerâmica, Matos et al. (2020)<sup>13</sup> relatam que as de resina composta podem ser realizadas em uma única sessão e dispensa o uso de provisório, porém para obter resultados satisfatórios, o profissional terá que ter treinamento e habilidades acerca das técnicas e suas etapas de execução. Por sua vez, conforme Seixá e Muniz (2017)<sup>25</sup>, as facetas indiretas em cerâmica apresentam excelente desempenho clínico, boa durabilidade e longevidade clínica, devido as suas propriedades. Porém, Gomes et al. (2021)<sup>18</sup> relatam que na odontologia atual, os procedimentos minimamente invasivos para qualquer tipo de reabilitação têm tido preferência, a fim de evitar desgastes desnecessários. Isso é um

questo a ser considerado no caso das facetas indiretas, pois é necessário um desgaste mínimo para garantir a adaptação perfeita da peça junto com a espessura adequada da restauração.

Reis et al. (2017)<sup>9</sup> discorreram sobre a abordagem menos invasiva comparando facetas em resina composta e laminados cerâmicos. Os autores apontaram que com os avanços, a resina composta apresentou melhora nas suas propriedades mecânicas, resistência a fratura e desgastes e que suas principais vantagens são a sua reversibilidade e baixo custo. Ademais, por nem sempre demandarem desgaste, pode ter uma vantagem acerca dos laminados cerâmicos. Mas como desvantagem necessita da técnica adequada, desde a escolha da cor a forma anatômica. Ainda ressaltaram que a cerâmica apresenta ótimas propriedades ópticas e de compatibilidade biológica, mas apresentam como desvantagem o custo elevado, fraturas e lascamento.

Do mesmo modo, Almeida et al. (2019)<sup>3</sup> apresentaram um relato de caso onde compararam as facetas de resina composta e laminados cerâmicos, concluindo que os laminados cerâmicos são indicados para diversas situações e que as facetas em resina composta apresentam limitações. Enquanto o laminado cerâmico oferece correção de cor, formato e posição, a faceta de resina apresenta maior probabilidade de aparecimento de manchas. Porém, como principais desvantagens dos laminados cerâmicos, citam-se a maior fragilidade antes da cimentação e o custo mais elevado.

Gresnigt et al. (2019)<sup>12</sup> realizaram um estudo clínico randomizado que teve por objetivo avaliar a longevidade das facetas de resina e de cerâmica em um período de 10 anos, onde foram avaliadas 48 facetas dentárias, sendo 24 de resina composta e 24 de cerâmica. As restaurações foram avaliadas por operadores calibrados no início do estudo e a cada ano a partir de então. Foram observadas falhas de perda de adesividade em algumas facetas de resina, assim como maior manchamento superficial. O estudo mostrou que a taxa de sobrevivência após 10 anos foi de 75% para as facetas em resina e de 100% para as facetas em cerâmica. A pesquisa concluiu que as facetas de cerâmica nos dentes anteriores superiores tiveram um desempenho significativamente melhor em comparação com as facetas em resina compostas após

uma década, tanto em termos de taxa de sobrevivência quanto em termos de qualidade das restaurações.

No mesmo sentido, Bueno et al. (2019)<sup>7</sup> realizaram um estudo clínico cujo objetivo foi avaliar a taxa de sobrevivência em curto prazo das facetas de cerâmica e de resina composta. As restaurações foram avaliadas no início do estudo e, posteriormente, a cada 6 meses por 3 anos. O estudo evidenciou que, quando possível, a cerâmica deve ser o material de escolha, pois possui maior resistência à fratura e estabilidade de cor em comparação com os compósitos de resina. Entre as falhas das facetas em resina, foram citadas as fraturas, descoloração e defeitos marginais. Segundo os autores, esses defeitos não necessariamente levam à substituição, mas podem indicar uma necessidade constante de manutenção, como polimento ou reparo.

No entanto, com as evoluções dos materiais e dos compósitos, estudos recentes, como o de Gouveia et al. (2019)<sup>1</sup>, relatam taxas de sobrevivência significativas para as facetas diretas em resina composta, exibindo números que vão desde 50% até 95% em 10 anos. Ademais, quanto às facetas em cerâmica, Silva-Neto et al. (2021)<sup>22</sup> afirmam que as razões mais comuns para o fracasso são as fraturas e descimentação.

Soares et al. (2017)<sup>29</sup> destacaram 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. Já Diegues et al. (2017)<sup>4</sup> mencionaram como vantagens das facetas indiretas em cerâmica, a excelente estética, adesão ao agente cimentante e aos substratos dentários, resistência a fratura, estabilidade de cor e biocompatibilidade.

Semelhante a isso, Araújo et al. (2020)<sup>14</sup> relataram que as facetas diretas em resina têm grandes vantagens como a fácil manipulação, possibilidade de reparos intra-bucais e baixa abrasividade principalmente em pacientes com hábitos parafuncionais. No entanto apresentam desvantagens como a instabilidade de cor, alta porosidade e polimento de superfície deficiente. Em relação às facetas indiretas em cerâmica, Zanchin et al. (2021)<sup>27</sup> apresentaram outras vantagens como, durabilidade,



biomecânica semelhante ao esmalte, lisura de superfície, brilho e pequeno acúmulo de placa, além de possuírem confecção extra oral, o que permite uma melhor visualização e detalhamento anatômico da restauração.

No quesito longevidade é importante frisar, conforme Paiva et al. (2019)<sup>2</sup>, que as resinas compostas apresentaram rugosidade superficial, degradação marginal e falhas na adesão, sendo necessária a manutenção periódica das restaurações. Já em relação as facetas cerâmicas, Gama et al. (2022)<sup>26</sup> ponderam que elas oferecem melhorias substanciais no comportamento óptico, estabilidade de cor, formato, e propriedades físicas e mecânicas superiores em relação às resinas compostas.

Ademais, segundo Correa et al. (2018)<sup>5</sup>, os principais fatores relacionados à longevidade das facetas dentárias, tanto em resina quanto em cerâmica, refere-se a falhas no diagnóstico, planejamento e execução da técnica, visto que esse conjunto é essencial para obtenção de resultados satisfatórios e duradouros. Araújo et al. (2020)<sup>14</sup> acrescentam que hábitos parafuncionais e deletérios, como o bruxismo, também tem influência significativa na durabilidade e, por isso, durante a anamnese, a presença de detalhes hábitos devem ser observados e considerados.

De modo geral, de acordo com Mangani et al. (2017)<sup>11</sup>, foi constatado que a média da longevidade das restaurações com facetas diretas em resina foi de 68,6% em 10 anos, enquanto que nas restaurações indiretas em cerâmica a longevidade encontrada foi de 92,86% em 5 anos. Korkut et al. (2018)<sup>23</sup> reiteram que muitos fatores estão envolvidos na longevidade das restaurações diretas e indiretas, de modo que, uma boa higiene oral, além de acompanhamento periódico são fatores que podem interferir e viabilizar resultados mais satisfatórios em longo prazo.

Observa-se que tanto as facetas diretas quanto as indiretas têm suas vantagens e desvantagens, cabendo ao cirurgião-dentista analisar e indicar a melhor opção terapêutica para o paciente, conforme enfatizam Silva-Neto et al. (2021)<sup>22</sup>. Ao considerar ambas as opções de tratamento, Gresnigt et al. (2019)<sup>12</sup> discorrem que as facetas em cerâmica ainda continuam sendo referência, mas, que as facetas em resina vêm ganhando mais espaço pelo tempo, tipo de preparo e custo do tratamento.

Em consonância a isso, Souza et al. (2017)<sup>20</sup> ponderam que as duas modalidades de facetas estéticas abordadas neste trabalho garantem sucesso na reabilitação do sorriso, mas a escolha para cada paciente deve ser feita avaliando-se os aspectos clínicos, individuais e as vantagens e desvantagens de cada tratamento. Bueno et al. (2019)<sup>7</sup> complementam que 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.

Enfatiza-se, de acordo com Gonçalves et al. (2021)<sup>15</sup>, a necessidade de um correto diagnóstico, visto que dentes com lesões cáries grandes, fraturas e restaurações pré-existentes com redução significativa de estrutura dentária podem exigir tratamentos mais invasivos, como a confecção de coroas totais. Além disso, Moura et al. (2022)<sup>24</sup> relatam que durante o planejamento estético e funcional, é importante se atentar às queixas, avaliar as perspectivas e expectativas do paciente, a condição financeira, a oclusão e o tempo disponível, para então, oferecer o melhor tratamento para cada caso, sendo mais viável atingir uma maior satisfação com o resultado. Por fim, conforme Matos et al. (2020)<sup>13</sup>, verifica-se a importância do conhecimento dos diversos materiais dentários e das técnicas atualmente disponíveis pelo profissional, com a finalidade de proporcionar o correto diagnóstico e condução do tratamento odontológico estético mais indicado para cada caso, sempre respeitando a individualidade do paciente.

## **5 CONCLUSÃO**

Mediante as informações supracitadas, conclui-se que tanto as facetas em resina, quanto as em cerâmica apresentam excelentes resultados, quando corretamente indicadas, além de possuírem também suas respectivas vantagens e limitações, o que deve ser levado em consideração para obtenção de resultados estéticos, funcionais e harmônicos.

Menciona-se também o protagonismo do paciente acerca do tratamento, pois a sua colaboração frente a uma higiene oral adequada e no comparecimento às consultas para a manutenção e preservação das facetas contribui de forma incisiva para a sua longevidade e durabilidade. Ademais, quando a reabilitação com facetas é realizada por um profissional habilidoso e consciente, utilizando uma técnica correta e bons materiais, a sobrevida dessas facetas torna-se maior, independentemente de serem confeccionadas de formadireta ou indireta.

Infere-se que a literatura é unânime ao relatar que o profissional deve dominar as técnicas atualmente existentes, baseadas em evidências científicas, além de ser preponderante que ele faça um planejamento individualizado, de acordo com as necessidades funcionais e estéticas, as expectativas e a disponibilidade financeira do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Gouveia CG, et al. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. *ClipeOdonto*. 2019;9(1):44-50.
2. Paiva BLRA, et al. Facetas em resina x laminados cerâmicos: relato de caso clínico. *J Dent Res Dent*. 2019;1(1):01-22.
3. Almeida RR, Carvalho GAO, Câmara JVJ, Pierote JJA. Composite resin restoration for diastema closure: case report. *Res Soc Dev*. 2020;9(7):01-13.
4. Diegues MR, et al. Cerâmica x Resina Composta: O que utilizar? *Rev Uningá*. 2017;51(1):87-94.
5. Correa LGC, et al. Comparação de restaurações estéticas diretas e indiretas: revisão de literatura. *Dent Mater*. 2018;2(1):01-06.
6. Junior AL, et al. Protocolo clínico para laminados cerâmicos. *ClipeOdonto*. 2022;6(1):15-19.
7. Bueno TL, Agulhari MAS, Comeschi CB, Francisconi PAS, Mondelli RFL, Borges AFS. Caso clínico de confecção de laminados cerâmicos minimamente invasivos: importância do domínio do sistema CAD-CAM como um dos fatores de sucesso. *Full Dent Sci* 2019;10(40):74-82.
8. Costa CLAB, Santos SB, Nascimento JMD, Abreu JSG, Souza L, Costa LV, et al. Facetas diretas ou indiretas qual técnica escolher. *Braz J Health Rev*. 2022;5(3):148-156.
9. Reis GR, et al. Minimally invasive approach in esthetic dentistry: Composite resin versus ceramics veneers. *Biosci J*. 2017;33(1):238-246.

10. Sailo JC, Batha N, Thakur P, et al. Porcelain veneers vs composite resin veneers: a review. *J Adv Medic Med Res*. 2020;4(1):12-20.
11. Mangani FE, et al. Clinical approach to anterior adhesive restorations using resin composite veneers. *Eur J Esthet Dent*. 2017;2(1):188-209.
12. Gresnigt MMM, Cune MS, Schuitemaker J, van der Made SAM, Meisberger EW, Magne P, Özcan M. Performance of ceramic laminate veneers with immediate dentine sealing: An 11 year prospective clinical trial. *Dent Mater*. 2019;35(7):1042-1052.
13. Matos, KF, Lavor LQ, Pereira RO, Paulino MR, Fontes NM. Laminados cerâmicos utilizando a técnica indireta: revisão de literatura. *Braz J Surg Clin Res*. 2020;31(2):122-126.
14. Araujo HF, Arruda HS, Filho SMC, et al. Reabilitação estética funcional com resina composta - Relato de Caso. *Rev Acer Saúde*. 2020;12(1):01-09.
15. Gonçalves ACR, Aquino PHF, Torres SAS, Mendes DC. Direct restorative approach with composite resin in a discolored tooth: a case report. *Rev Odontol Bras Central*. 2021;30(89):33-43.
16. Rocha AO, et al. Intervenção estética anterior por meio de facetas diretas em resina composta: relato de caso. *Rev Acer Saúde*. 2021;13(3):01-06.
17. Barnabé W, Carvalho MA, Borges GV, Barbosa YAO, Araújo CU, Lazari- Carvalho PC. Reabilitação estética anterior com facetas e coroas cerâmicas: relato de caso clínico. *Rev Odontol Bras Central*. 2019;28(87):260-265.
18. Gomes RR, Almeida GM, Teles K, Almeida RS, Almeida Junior JC. Obtenção da estética do sorriso através de laminados cerâmicos e coroas metal free: relato de caso. *Rev Odontol Bras Central*. 2021;30(89):232-245.
19. Brito JAO, Ferreira VS, Yamashita RK. Indicações e longevidade das facetas de resina composta: revisão de literatura. *Res Soc Dev*. 2022;11(13):738-743.
20. Souza FHC, Gonçalves DS, Sales MP, et al. Direct anterior composite veneers in vital and non-vital teeth: A retrospective clinical evaluation. *J Dent*. 2017; 43(11):01-06.
21. D'Onofre PL, Câmara JVF, Paiva RV, Pereira GDS, Capillé CL. Faceta direta em resina composta como técnica restauradora minimamente invasiva para harmonização do sorriso. *Res Soc Dev*. 2020;9(8):437-456.

22. Silva-Neto JMA, Miranda TRS, Silva LTG, Medeiros MLBB. Restabelecimento funcional e estético utilizando as facetas na odontologia moderna. *Rev Acer Saúde*. 2021;13(1):873-891.
23. Korkut B, et al. Smile makeover with direct composite veneers: A two-year follow-up report. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospect*. 2018;12(2):146-151.
24. Moura JA, Souza GC, Silva RK, Durão MA. Facetas diretas em resina composta ou indiretas em cerâmica: qual é a melhor opção? *Res Soc Dev*. 2022;11(8):562-570.
25. Seixas MR, Muniz L. Facetas dentárias, Ortodontia e bom senso. *Rev Dental Press*. 2017;16(6):22-28.
26. Gama APS, Lucena HMO, Yamashita RK. Comparative study of direct and indirect techniques in anterior rehabilitation. *Res Soc Dev*. 2022;11(13):784-790.
27. Zanchin C, Almeida L, Santos EB, Andrade GS, Naufel FS, Schmitt VL. Reabilitação anterossuperior com técnica direta em resina composta. *Clin Lab Res Den*. 2021;3(1):01-7.
28. Pereira MR, Baleeiro LL, Coelho UP, Garcia NG. Reabilitação estética com resina composta em paciente jovem: relato de caso clínico. *Rev Odontol Bras Central*. 2020;29(88):24-28.
29. Soares VP, Barbosa NF, Oliveiros CI, et al. Abordagem multidisciplinar para reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos minimamente invasivos. *Int J Dent*. 2017;14(1):504-511.