UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA

BIANCA MARINHO DIAS
FLÁVIA NÁGILA GOMES RAMOS

A UTILIZAÇÃO DE FACETAS EM RESINA COMPOSTA E LAMINADOS CERÂMICOS NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Feira de Santana
2021

Bianca Marinho Dias
Flávia Nágila Gomes Ramos

A UTILIZAÇÃO DE FACETAS EM RESINA COMPOSTA E LAMINADOS CERÂMICOS NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana como requisito para obtenção do título de cirurgião-dentista.

Orientador: Prof. Lucciano Brandão de Lima
Co-orientadora: Profa. Adriana de Araújo Lee

Feira de Santana
2021

“Nenhum saber é saber completo”

Galileu Galilei

Dedicamos esse trabalho a nossa família querida e a nós mesmas por todo caminho trilhado com união e dedicação.

AUTORIZAÇÃO PARA DEFESA

Declaro, a partir desta data, que eu, Lucciano Brandão de Lima, autorizo a defesa do Trabalho de Conclusão de Curso dos discentes Bianca Marinho Dias e Flávia Nágila Gomes Ramos, intitulado: **A utilização de facetas em resina composta e laminados cerâmicos na reabilitação estética do sorriso: uma revisão de literatura** produzido como requisito parcial para conclusão do curso de graduação de Odontologia desta Instituição.

Feira de Santana, 17/06/2021

Orientador: Prof. Dr Lucciano Brandão de Lima

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer primeiro a Deus por sempre iluminar nosso caminho, pela saúde e a dádiva da vida, em especial por nos dar a oportunidade de nos reconhecermos como irmãs e realizar esse sonho, juntas.

Eu, Bianca, agradeço também aos meus pais e ao meu irmão, Ulisses, Rita e Gabriel, por sempre estarem ao meu lado, me dando todo apoio, força e amor, além de me manterem sempre tranquila acreditando em meu potencial, sendo meus maiores incentivadores.

Eu, Flávia, agradeço ao meu Pai, Gilton Ramos (*in memoriam*) por todo seu apoio, incentivo e amor incondicional, sem ele não seria possível estar aqui. Agradeço aos meus Familiares, em especial a Jessica Brandão por toda força e amparo. A meu companheiro Bruno por trilhar também a odontologia comigo sendo colega, amigo e amor.

À nossos amigos que apoiaram e incentivaram incessantemente, acreditando na nossa vitória. Por último, e de extrema importância, agradecemos ao nosso Orientador Lucciano e a nossa Coorientadora Adriana, por compartilharem seus conhecimentos incríveis na área e dedicarem seu tempo para nos auxiliar nesse trabalho, e a professora Jamilly, por toda ajuda e atenção, sempre orientando e corrigindo o nosso trabalho com muito zelo.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....1
2. REVISÃO DE LITERATURA……..…….……....3
2. 1 FACETA DE RESINA……..….3
2. 1. 1. As resinas utilizadas.....4
2. 1. 2. Sequência da técnica.....6
2. 2 LAMINADOS CERÂMICOS.....7
2. 2. 1. Materiais utilizados.....7
2. 2. 2. Sequência da técnica.....9
3. METODOLOGIA.....11
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....12
5. CONCLUSÃO.....19
REFERÊNCIAS.....20

RESUMO

Atualmente, existe uma crescente demanda de tratamentos estéticos nos consultórios odontológicos. A estética do sorriso deve ser analisada cautelosamente, levando-se em conta não somente os princípios odontológicos, mas, também as necessidades e expectativas do paciente. O estudo objetivou em realizar uma revisão de literatura demonstrando as técnicas reabilitadoras utilizando resinas compostas e laminados cerâmicos para a melhora da estética dental. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura utilizando SciELO e PubMed, tendo como critérios de elegibilidade: artigos nas línguas portuguesa e inglesa, entre os anos de 2015 e 2020. É possível concluir que facetas diretas de resina composta e laminados cerâmicos demonstraram serem técnicas com excelentes resultados clínicos, previsíveis, altamente estéticos e que cumprem as exigências e expectativas do paciente.

Palavras-chave: Estética dental. Laminados dentários. Reabilitação bucal.

ABSTRACT

Currently, there is a growing demand for aesthetic treatments in dental offices. Smile esthetics must be carefully analyzed, taking into account not only the dental principles, but also the needs and expectations of the patient. The study aimed to carry out a literature review demonstrating the rehabilitation techniques using composite resins and ceramic laminates to improve dental esthetics. An integrative literature review was carried out using SciELO and PubMed, with eligibility criteria: articles in Portuguese and English, between the years 2015 and 2020. According to the results found in the literature it is possible to conclude that direct composite resin veneers and ceramic laminates have proven to be techniques with excellent clinical, predictable, highly esthetic results that meet the requirements and expectations of the patient.

Keywords: Dental aesthetics. Dental veneers. Oral rehabilitation.

1. INTRODUÇÃO

A procura por procedimentos estéticos aumentou drasticamente, tanto em áreas médicas quanto em áreas odontológicas. Alguns exemplos são as técnicas de bichectomia, as facetas e laminados cerâmicos, gengivectomia, clareamento dental, preenchimentos labiais entre outros tratamentos (NETO *et al.,* 2018).

Algumas das alternativas para uma reabilitação estética de dentes anteriores são as facetas de resina e os laminados cerâmicos, conhecidos popularmente por lentes de contato dental, que se difere em preço, material e durabilidade (MIRANDA *et al.*, 2016; MOURA, 2017).

Os preparos minimamente invasivos conquistaram um espaço de prestígio na Odontologia restauradora atual por possibilitarem resultados altamente estéticos, com boa preservação de tecido dental e com excelentes resultados a longo prazo (MOURA, 2017; ZAVANELLI *et al*., 2015). A literatura relata dois tipos de restaurações estéticas: as convencionais, que demandam um desgaste na superfície do dente adequado para serem confeccionadas; e as minimamente invasivas, conhecidas como facetas dentais**.** Esse último tipo de restaurações confere tanto qualidade, quanto alia saúde a estética dental (ZAVANELLI *et al*., 2015).

As facetas dentárias garantem um preparo mínimo e oferecem um tratamento mais conservador quando comparadas às coroas e às facetas de porcelana tradicionais, que exigem protocolos mais agressivos ao tecido dentário (NETO *et al.,* 2018; OKIDA *et al*., 2016).

Os laminados cerâmicos são amplamente usados para restaurações estéticas por apresentarem características como cor, resistência, durabilidade e estabilidade física (NETO *et al.,* 2018). Esses laminados podem ser confeccionados moldando o paciente e enviando a peça ao laboratório protético ou, ainda, projetados utilizando o sistema CAD/CAM (*Computer Aided Design – Computer Aided Manufacturing*) para maior precisão no ajuste (OKIDA *et al*., 2016).

A técnica dos laminados cerâmicos se popularizou devido tanto pela preferência dos cirurgiões-dentistas pelo procedimento quanto aos pacientes terem um maior acesso a informação sobre as mesmas – por meio da internet e outros meios de comunicação (OKIDA *et al*., 2016). Como se percebeu no estudo de Alves (2018) onde os resultados demonstraram que a mídia teve uma influência massiva na demanda por procedimentos estéticos, principalmente clareamento dental e laminados cerâmicos.

A busca pela reabilitação estética do paciente com o intuito de se encaixar nos padrões de beleza criados pela sociedade, faz com que a estética seja uma das especialidades mais procuradas na Odontologia atualmente (DIAS, 2015). As facetas de resina e os laminados cerâmicos tem sido uma ótima alternativa para a reconstrução estética e funcional ao manter a integridade fisiológica das unidades dentárias e preservar os tecidos moles (CUNHA, 2015; DIAS, 2015; PEIXOTO *et al*., 2018). Dessa forma, justifica-se o presente estudo, visto que a Odontologia estética pode contribuir expressivamente na reabilitação de modo confortável e menos invasivo ao paciente em que a importância da escolha do material restaurador deve levar em conta às suas peculiaridades de cada caso (CUNHA, 2015; DIAS, 2015).

Dessa maneira, este estudo objetivou realizar uma revisão de literatura a respeito do uso das técnicas de restaurações em região anterior, facetas de resinas e os laminados cerâmicos, ressaltando suas indicações, contraindicações, vantagens, limitações, diferentes abordagens e preparações.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O aumento na demanda por procedimentos estéticos na Odontologia propicia o desenvolvimento de novos materiais e técnicas odontológicas (ALVES*,* 2018; BORGES *et al.,* 2019; DIAS, 2015).

O conceito da Odontologia Restauradora atual preconiza que o profissional opte por procedimentos reabilitadores mais conservadores, evitando desgastes desnecessários da estrutura dentária (CRUZ, 2016). É preciso considerar que, em muitos casos, as restaurações indiretas requerem desgaste, mas este, quando bem planejado e controlado, pode ser muito mais conservador e efetivo, ao se considerar a estética e a longevidade (BORGES *et al.,* 2019; DIAS, 2015).

2. 1 FACETA DE RESINA

As facetas figuram como um procedimento restaurador que possibilita minimizar o desgaste necessário durante o preparo dentário, proporcionando excelente correção de anormalidades, deficiências estéticas e descolorações. Esse procedimento da Dentística se apresenta em dois tipos diferentes: a faceta de cerâmica (técnica indireta) e a faceta de resina composta (técnica direta) (MANTOVANI, 2018; PAIVA, 2019).

As facetas são restaurações parciais que recobrem superfícies vestibulares e proximais, elas representam uma alternativa restauradora estética que tem como possibilidade minimizar o desgaste dentário necessário durante a fase do preparo, e proporcionar uma excelente harmonia do sorriso (MOREIRA *et al.,* 2019; MOURA, 2017). Diversas situações que só poderiam ser resolvidas com técnicas completamente invasivas, hoje, podem ser solucionadas utilizando resina composta de última geração (MOREIRA *et al.,* 2019).

As facetas diretas têm a vantagem em relação às facetas indiretas por serem confeccionadas em uma única sessão clínica, que apesar de longa, confere um custo mais baixo, porém seu resultado está fortemente atrelado e diretamente proporcional à capacidade e habilidade prática do operador. Como desvantagens citam-se uma menor resistência e estabilidade de cor ao longo de sua vida útil, apesar de produzirem resultados altamente satisfatórios quando bem indicadas e realizadas (MOURA, 2017).

Ademais as facetas diretas em resina composta podem ser classificadas quanto a: extensão da faceta (parcial, total e total com recobrimento incisal); cor do dente a ser restaurado (sem alteração de cor, com moderada alteração de cor, com acentuada alteração de cor); profundidade do preparo (sem desgaste dental, desgaste em esmalte, desgaste em esmalte/dentina); e de acordo com a técnica restauradora (sem matriz, com matriz) (CRUZ, 2016).

2. 1. 1. As resinas utilizadas

As facetas de resina se popularizaram devido a sua versatilidade e baixo custo, proporcionando resultados esteticamente agradáveis. Podem ser confeccionadas através de técnicas minimamente invasivas, utilizando resinas compostas de última geração (MOREIRA *et al.,* 2019).

A resina composta possui propriedades mecânicas e físicas semelhantes à estrutura dentária. A seleção correta de materiais é fundamental para o sucesso da técnica. É necessário que sejam utilizados compósitos de boa qualidade, que tenha colaboração do paciente com a manutenção e seja realizada uma técnica adequada durante a confecção (MOREIRA *et al.,* 2019).

Quanto à composição das resinas é constituída por quatro principais componentes básicos: matriz orgânica, partículas de carga de natureza inorgânica, agentes de união e um sistema iniciador e acelerador de polimerização (MACHADO *et al.*, 2016).

Nas resinas macroparticuladas, também conhecidas como tradicionais ou convencionais, as partículas de carga mais comuns são o quartzo inorgânico ou vidro de estrôncio ou bário, apresentando variações de tamanho de 5 a 100 µm (MACHADO

et al., 2016). Essas resinas apresentaram a vantagem de serem muitos resistentes às forças mastigatórias, mas possuem desvantagens como a redução do brilho superficial e maior susceptibilidade à pigmentação (CRUZ, 2016; MACHADO *et al.*, 2016).

As resinas microparticuladas possuem carga aproximadamente 300 vezes menor que as partículas de quartzo e são feitas de sílica pirogênica ou coloidal (CRUZ, 2016; MACHADO *et al.*, 2016). São indicadas para restauração de regiões anteriores e estéticas, porém as suas características físicas e mecânicas de resistência são inferiores às resinas convencionais, limitando o seu uso em regiões sujeitas a estresse mastigatório (MACHADO *et al.*, 2016).

As resinas híbridas ou microhíbridas, que apresentam atualmente maior contingente de marcas comerciais, por sua vez, são a mistura de macropartículas e micropartículas de carga expressando, consequentemente, características dos dois tipos de compósitos (MACHADO *et al.*, 2016; PEREIRA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2015). Na proporção de aproximadamente 10% a 20% de micropartículas e 50% a 60% de macropartículas, apresentaram alta resistência, baixa expansão e contração térmica, baixa contração de polimerização e fácil acabamento, possibilitando a indicação desse tipo de resina tanto para região anterior como para região posterior (MACHADO *et al.*, 2016).

Por último, as resinas nanohíbridas ou nanoparticuladas, possuem partículas de carga ainda menores, em escala nanométrica de 0,1 a 100 nanômetros. São resinas indicadas, assim como as híbridas, tanto no uso de restaurações estéticas como de restaurações em regiões de grandes esforços mastigatórios. Possuem menor contração de polimerização, maior lisura superficial e qualidade do polimento (BORGES *et al.,* 2019; MACHADO *et al.*, 2016).

Relativamente à escolha da resina composta para a confecção das facetas, os nanocompósitos, são considerados de última geração, pois possuem vantagens, das quais podem destacar-se: a possibilidade de criação de uma superfície suave, excelente resistência ao desgaste, estética superior, fácil manutenção e polimento, sendo amplamente recomendados em situações onde a estética é imprescindível (CRUZ, 2016).

2. 1. 2. Sequência da técnica

As facetas diretas podem ser confeccionadas pela técnica da mão livre ou utilizando moldes de silicone pesado ou acetato como matriz/guias obtidos a partir do modelo de gesso contendo as restaurações de prognóstico em cera. Em ambos os métodos, a resina é manipulada de forma estratificada e incremental com o objetivo de reproduzir as características naturais dos dentes e diminuir os efeitos adversos da contração de polimerização das resinas compostas (MACHADO *et al.,* 2016). Nos estudos de Cruz (2016), Machado *et al.* (2016) e Moreira *et al.* (2019) observa-se o fluxo de trabalho da técnica de faceta direta em resina composta, dessa forma, foi compilado a sequência da técnica dos estudos como pode ser observado no Quadro 1.

Quadro 1 – Sequência da técnica da faceta direta de resina composta.

SEQUÊNCIA	DESCRIÇÃO DA TÉCNICA
1ª Etapa	Profilaxia e registro fotográfico;
2ª Etapa	Seleção correta da cor, anestesia e verificação dos contatos oclusais;
3ª Etapa	Delimitação do término cervical e colocação da matriz de aço para proteger os dentes vizinhos;
4ª Etapa	Com a ponta diamantada 1014 são feitas canaletas na região cervical com limite subgengival de até 0,5 mm e com profundidade máxima de 0,6 mm;
5ª Etapa	Sulcos de orientação vertical na face vestibular são confeccionados com a broca 4138 e depois devem ser unidos. O acabamento é feito com a broca 2135F;
6ª Etapa	Isolamento e condicionamento ácido por 30 segundos no esmalte e lavagem abundante com jato de água por 1 minuto, seguido de secagem com papel absorvente;
7ª Etapa	Aplicação do fio retrator subgengival e tira de poliéster para proteger os dentes vizinhos;
8ª Etapa	Aplicação do sistema adesivo escolhido, resina composta e fazemos a escultura. Cada parte é inserida e fotoativada separadamente – técnica incremental;

9ª Etapa	Acabamento com discos flexíveis e borrachas abrasivas. Polimento com disco de feltro com pasta de polimento.

Fonte: Cruz (2016), Machado *et al.* (2016) e Moreira *et al.* (2019)

2. 2 LAMINADOS CERÂMICOS

Os laminados cerâmicos demonstram excelente desempenho clínico, onde figuram como um dos procedimentos restauradores mais previsíveis, estéticos e menos invasivos. Os laminados podem possuir diferentes espessuras dependendo do preparo dentário realizados, sendo chamados de “lentes de contato dental” quando sua espessura for muito fina, variando de 0.3 mm a 0.8 mm (MANTOVANI, 2018; PAIVA, 2019).

Na realidade cotidiana, permeada pela busca por um tratamento menos invasivo, surgem os laminados cerâmicos, fragmentos cerâmicos ultrafinos com espessura comparável a das lentes de contato oculares (SANTOS, SOARES, 2019; SAVARIS *et al.*, 2018). Por esta razão, requer desgastes mínimos da estrutura dental, ou mesmo eliminam totalmente a necessidade desses desgastes (OLIVEIRA, 2018)

As “lentes de contato dental” são consideradas uma boa alternativa de escolha para conservar a estrutura remanescente e obter resultados mais estéticos (SANTOS, SOARES, 2019; SAVARIS *et al.*, 2018).

Essa técnica proporciona grande durabilidade e estética, permitindo melhorias na cor, forma e posicionamento dentário. É possível não somente o restabelecimento da estética dental, mas também a reabilitação da dimensão vertical de oclusão. Apesar de serem frágeis estruturalmente durante a etapa de laboratório, depois da cimentação passam a ter grande resistência, aptos a suportar as forças da mastigação, tendo assim uma ótima durabilidade (SANTOS, SOARES, 2019).

2. 2. 1. Materiais utilizados

As cerâmicas mais comuns que foram utilizadas para fabricar as “lentes de contato dentais” são as cerâmicas à base de feldspato, de leucita ou de dissilicato de lítio (ZAVANELLI *et al.,* 2015).

A porcelana feldspática tem como principal componente o feldspato, um vidro de ocorrência natural que contém óxido de silício, óxido de alumínio, óxido de potássio e óxido de sódio (RACHOR, 2017; SANTOS, SOARES, 2019). A porcelana feldspática tem diversas vantagens, o material tem uma espessura muito fina para que possa ser quase translúcido, resultando em uma aparência natural. Além disso, requer um mínimo de preparação do dente, portanto o esmalte pode ser preservado. Também é possível condicionar a porcelana com ácido fluorídrico, o que dá uma ótima força de ligação ao esmalte remanescente (SANTOS, SOARES, 2019).

No entanto, essa porcelana tem algumas desvantagens, mascarar dentes com intensa alteração de cor pode ser difícil devido à pequena espessura da porcelana (OKIDA *et al.,* 2016; SANTOS, SOARES, 2019). Foi relatado que o condicionamento da superfície interior da porcelana pode causar microfissuras que acarretam a diminuição da resistência à flexão da porcelana e, eventualmente, fraturar o laminado cerâmico (SANTOS, SOARES, 2019).

Os novos sistemas cerâmicos que foram reforçados com leucita e dissilicato de lítio podem proporcionar a realização de laminados cerâmicos minimamente invasivos e de espessura delgada. Com a adição desses componentes, houve uma melhora das características mecânicas sem comprometer as propriedades ópticas do material. Preconizando assim, a utilização de finas lâminas cerâmicas (0,1 a 0,7 mm de espessura) sobre estrutura dental com mínimo ou nenhum desgaste (RACHOR, 2017; SANTOS, SOARES, 2019; ZAVANELLI *et al.,* 2015).

A cerâmica reforçada por leucita é uma boa opção para aumentar a resistência, devido ao resfriamento das partículas que gera uma redução volumétrica percentual da leucita, maior do que o vidro circundante e esta diferença geram tensões residuais que evitam a propagação de rachaduras. Além disso, pode-se obter um ótimo resultado estético devido à alta translucidez, fluorescência e opalescência. Isso ocorre pelo seu

índice de refração similar ao feldspato, que aumenta sua resistência sem aumentar a opacidade do material (MARACAJÁ *et al.*, 2019; SANTOS, SOARES, 2019).

A cerâmica à base de dissilicato de lítio é bastante aplicada na técnica dos laminados cerâmicos. Ela apresentou características consideravelmente reduzidas de propagação de trincas devido à matriz vítrea, em que os cristais ficam dispersos de maneira entrelaçada (SANTOS, SOARES, 2019). A sua composição apresentou um índice de refração de luz similar ao esmalte dentário, reproduzindo naturalidade. Assim, o material consegue unir a alta resistência a fratura e boas propriedades ópticas (ZAVANELLI *et al.,* 2015). Essa cerâmica possui resistência à fratura cerca de três vezes maior que a cerâmica reforçada com leucita, sendo assim, constataram-se suas propriedades mecânicas como superiores às outras (OKIDA *et al.,* 2016; SANTOS, SOARES, 2019; ZAVANELLI *et al.,* 2015).

Diante disso, a escolha da cerâmica mais adequada dependerá de qual material será mais indicado para cada caso clínico, levando em conta a necessidade estética, expectativa do paciente e nível de resistência que será exigido pela área a ser trabalhada (OKIDA *et al.,* 2016; SANTOS, SOARES, 2019).

2. 2. 2. Sequência da técnica

Os preparos minimamente invasivos, denominados laminados cerâmicos, mostraram-se uma alternativa de tratamento bem sucedida, tanto no restabelecimento da estética dental, quanto como recurso reabilitador da função mastigatória (ZAVANELLI *et al.,*2015). Nos estudos de Oliveira (2018), Peixoto *et al.* (2018), Rachor (2017) e Santos e Soares (2019) observou-se o fluxo de trabalho da técnica de laminado cerâmico, dessa forma, compilou-se a sequência da técnica dos estudos como pode ser observado no Quadro 2.

Quadro 2 – Sequência da técnica de laminado cerâmico.

SEQUÊNCIA	DESCRIÇÃO DA TÉCNICA
1ª Etapa	Protocolo fotográfico;

2ª Etapa	Seleção da cor;
3ª Etapa	Preparo minimamente invasivo: técnica da silueta, utilizando brocas diamantadas esféricas (1012) e tronco-cônicas com extremo arredondado (2135); e discos de lixa. A orientação dos preparos pode ser auxiliada através dos guias de silicone do mock-up, para que não houvesse excesso ou falta de preparo;
4ª Etapa	Procedimento de moldagem com silicone de adição e fios de retração gengival para a perfeita visualização do término cervical;
5ª Etapa	Moldagem da arcada antagonista, o registro de mordida e o enceramento diagnóstico (mock-up);
6ª Etapa	Envio dos registros para o laboratório e confecção das lentes de contatos;
7ª Etapa	O provisório pode ser feito de resina composta direta;
8ª Etapa	Com as lentes de contatos prontas; faz a seleção dos cimentos resinosos, cimentação e condicionamento ácido das lentes;
9ª Etapa	Acabamento e polimento final.

Fonte: Oliveira (2018), Peixoto *et al.* (2018), Rachor (2017) e Santos e Soares (2019)

3. METODOLOGIA

O presente estudo consistiu em uma revisão da literatura em que se constituiu por produções científicas de estudos empíricos indexados em bases eletrônicas, apoiando-se em leituras exploratórias e seletivas.

A revisão integrativa emergiu como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. O método em xeque constitui basicamente um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE) (CECILIO, OLIVEIRA, 2017).

A revisão de literatura foi realizada nas bibliotecas do *Scientific Electronic Library onLine Scielo* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PubMed/MEDLINE) e Google Acadêmico. Na busca avançada, utilizaram-se os descritores: Estética; Laminados dentários e Resinas compostas, aplicando o operador booleano AND entre as palavras.

Incluiu na pesquisa artigos publicados entre os anos de 2015 e 2020, na língua portuguesa e inglesa que estiveram disponíveis de forma íntegra e gratuita nas bases de dados em questão. Os artigos que fugiram ao tema proposto após a leitura do título e resumo foram excluídos do estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo de Cruz *et al.* (2016) as características principais do preparo da faceta de resina composta consistem na redução vestibular com profundidade entre 0,2 a 0,6 mm; extensão proximal envolvendo metade da distância vestíbulo-lingual; e o término do preparo em chanfro.

Em contrapartida, o estudo de Moreira *et al.* (2019) diferiu do resultado de Cruz *et al.* (2016) quanto à redução vestibular. Os autores preconizaram um protocolo clínico para a faceta de resina seguindo um fluxo de atendimento, no qual consistiu em profilaxia e registro fotográfico; seleção da cor; anestesia; verificação dos contatos oclusais; delimitação do término cervical; proteção dos dentes vizinhos (matriz de aço); canaletas (feitas com 1014) na cervical de até 0,5 mm; união dos sulcos de orientação vertical na vestibular com a broca 4138; acabamento com a broca 2135F; isolamento e condicionamento ácido; inserção do fio retrator subgengival e tira de poliéster para proteger os dentes vizinhos; aplica o sistema adesivo escolhido, resina composta e realiza a escultura; acabamento com discos flexíveis e borrachas abrasivas; e o polimento, feito com disco de feltro com pasta de polimento.

Durante o processo de acabamento e polimento de facetas em resina composta na região anterior, recomenda-se que as áreas de reflexão e deflexão sejam demarcadas com lápis e seu preparo realizado com muita cautela por meio de pontas diamantadas achatadas e finas, sendo posteriormente checadas com um especímetro, tendo-se assim um maior controle na simetria do resultado final. Mesmo seguindo as recomendações, deve-se avisar ao paciente de que a cor e a textura das restaurações podem se modificar ao longo do tempo, necessitando de consultas periódicas para sua manutenção (MACHADO *et al.,* 2016; MOURA *et al.,* 2017).

Observou-se que os estudos de Cruz *et al.* (2016), Mantovani (2018) e Moreira *et al.* (2019) concordaram quanto à longevidade da faceta de resina composta, onde a

quantidade de tecido dentário (esmalte), oclusão (hábitos parafuncionais) e dieta alimentar influenciam nessa sobrevivência a longo prazo. Constatou-se, inclusive, que ao realizar o preparo recobrindo a borda incisal obtinham-se percentuais maiores de longevidade clínica.

Já quanto aos laminados cerâmicos, Dias (2015), Moura *et al.* (2017) e Okida *et al.* (2016) afirmaram que as consultas para o estudo do caso consistem de: documentação radiográfica; avaliação periodontal criteriosa; avaliação oclusal e da ATM; mapeamento das restaurações pré-existentes; exame dos tecidos moles e duros; moldagens para confecção dos modelos de estudo e posterior mock-up; fotografias intra e extra-orais juntamente com a avaliação do paciente a respeito de seus objetivos e expectativas.

No tópico de preparo dos laminados, a literatura relata uma preferência quanto a ser mantido em esmalte, haja vista que a cimentação em esmalte ainda proporciona melhores resultados (MACHADO *et al.,* 2016; MOURA *et al.,* 2017; RACHOR, 2017; SANTOS, SOARES, 2019). Os tipos de preparos diferem somente na região incisal, tendo as seguintes opções: preparo em “janela”, sendo o mais conservador, mantém o esmalte no terço incisal, o que resulta em uma linha visível entre esmalte, resina e cerâmica e tornando-se uma estrutura mais suscetível à fratura (MOURA *et al.,* 2017); o preparo em “pena” (ou em zero) que recupera a incisal do dente, mas possui dificuldade no momento da cimentação e na reprodução do mimetismo ótico da estrutura incisal (preparo de 1,5mm – 2mm) (MOURA *et al.,* 2017; OLIVEIRA *et al.,* 2018); e, por último, têm-se o preparo em “*overlap*”, o qual é controversamente mais resistente à fraturas incisais e ajuda o técnico na hora de realizar os efeitos ópticos na região incisal (MOURA *et al.,* 2017; RACHOR, 2017; SANTOS, SOARES, 2019).

A maioria dos casos quando necessita de desgaste é para evitar aparência volumosa na face vestibular do elemento dental, o desgaste axial não ultrapassa 7mm para melhorar adaptação da peça cerâmica e melhor estética, é recomendado a confecção de chanfrado nos contorno cervicais (SANTOS, SOARES, 2019).

As facetas diretas em resina composta foram indicadas, resumidamente, para corrigir problemas anatômicos dentários quanto à forma, posição, simetria, textura superficial e cor (CRUZ, 2016). Nesse sentido, buscou-se nos documentos

selecionados no estudo quanto às indicações e contra-indicações para uso dos laminados cerâmicos como demonstra o quadro 3 (indicações) e 4 (contraindicações).

Quadro 3 - Indicações para uso das facetas de resina encontrados nos documentos das bases de dados da Pubmed e SciELO no período de 2015 a 2020.

Nº Documento/ Autor (ano)	**INDICAÇÕES**
1. Cruz (2016)	Dentes com alteração de cor; dentes conóides; redução ou fechamento de diastemas; dentes com restaurações defeituosas; amelogênese imperfeita; hipoplasia de esmalte; correção de defeitos superficiais; dentes tratados endodonticamente e com alteração de cor; dentes com amplas lesões de cárie envolvendo a face vestibular.
2. Machado *et al.* (2016)	Dentes conóides; fechamento de diastemas; microdontias; dentes escurecidos com necessidade de alteração cromática; harmonização de espaços; fraturas dentais; perdas estruturais por desgaste fisiológico ou patológico; perdas estruturais por cárie; amelogênese imperfeita; corrosão; abrasão.
3. Moreira *et al.* (2019)	Dentes escurecidos ou manchados que não possuem indicação de clareamento; dentes com alterações de posição; dentes com extensas fraturas; comprometimento da face vestibular devido a uma lesão de cárie extensa, lesões cervicais não cariosas que necessitam de recobrimento; reanatomização de dentes com alteração de forma; restaurações defeituosas envolvendo a face vestibular; dentes hipoplásicos; redução ou fechamento de diastemas.
4. Moura (2017)	Correções deficitárias pós-ortodônticos; bem como nos casos de deficiências congênitas e deficiências estéticas adquiridas, tal como descolorações; diastemas; lesões por abfração, abrasão e erosão; fraturas dentais; cáries; defeitos funcionais.
5. Pereira *et al.* (2017)	Para casos em que dois terços ou mais da face vestibular do elemento dental esteja comprometida pela coloração, formato ou textura superficial.
6. Silva *et al.* (2015)	Fechamento de diastemas; reposicionamento do dente no arco; restaurações de dentes conóide.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Algumas situações clínicas também foram consideradas indicações para facetas de resina: hipoplasia de esmalte; manchas e ranhuras de esmalte; amelogênese imperfeita congênita; substituição de restaurações de resina esteticamente insatisfatórias; fraturas coronárias; anomalias de forma e volume (*microdens*); dentes com diastemas; dentes desalinhados; descoloração causada pela necrose pulpar ou inadequado tratamento endodôntico (DIAS, 2015; PEREIRA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2015).

Como se observou no quadro 3, a literatura é consistente quanto às indicações para uso das facetas de resina, sendo esta bem diversa, que de forma geral foca em problemas dentais quanto à forma, posição e cor.

Quadro 4 - Contraindicações para uso das facetas de resina encontrados nos documentos das bases de dados da Pubmed e SciELO no período de 2015 a 2020.

Nº Documento/ Autor (ano)	**CONTRAINDICAÇÕES**
1. Cruz (2016)	Dentes que envolvam grandes restaurações; em áreas suscetíveis a grandes cargas oclusais; em pacientes com bruxismo; em dentes muito escuros; dentes com severo apinhamento; fumantes; em dentes curtos ou com esmalte insuficiente para a realização do condicionamento ácido; dentes vestibularizados.
2. Machado *et al.* (2016)	Perdas estruturais muito extensas; oclusão do tipo topo a topo; ausência de esmalte na porção cervical; hábitos parafuncionais; apinhamentos severos.
3. Moreira *et al.* (2019)	Disfunções oclusais; dentes com escurecimento severo; hábitos parafuncionais não controlados; pacientes fumantes; ausência de esmalte remanescente.
4. Moura (2017)	Não relatou em seu estudo as contraindicações do uso das facetas de resina.
5. Pereira *et al.* (2017)	Não relatou em seu estudo as contraindicações do uso das facetas de resina.
6. Silva *et al.* (2015)	Oclusão topo a topo; ausência de esmalte na região cervical; hábitos parafuncionais; apinhamento severo dos dentes anteriores.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Como se visualizou no quadro 4, a técnica da faceta direta em resina composta é contraindicada nos casos de redução significativa da estrutura dental sadia, em

problemas oclusais, presença de hábitos parafuncionais e apinhamentos severos (MOREIRA *et al.* 2019; SILVA *et al.,* 2015).

Buscou-se correlacionar e sintetizar nos documentos selecionados no estudo as informações acerca quanto às indicações e contra-indicações para uso das lentes de contato como demonstra o quadro 5 (indicações) e 6 (contraindicações) abaixo.

Quadro 5 - Indicações para uso dos laminados cerâmicos encontrados nos documentos das bases de dados da Pubmed e SciELO no período de 2015 a 2020.

Nº Documento/ Autor (ano)	**INDICAÇÕES**
1. Okida *et al.* (2016)	Mudanças discretas na cor dos dentes; fechamento de diastemas; restaurações em dentes com fraturas pequenas; irregularidades no contorno dentário; camuflagem de restaurações classes III, IV e V; dentes pequenos e lingualizados.
2. Oliveira (2018)	Correções da borda incisal; aumento de volume vestibular; fechamento de diastemas; abfrações e retrações gengivais; dentes conóides; dentes com pequenas fraturas; perda do esmalte dentário; dentes resistentes ao clareamento; modificações morfológicas; microdontia; camuflagens de restaurações classe III, IV e V.
3. Santos e Soares (2019)	Correções da borda incisal; dentes fraturados; dentes conóides; fechamento de diastemas; dentes com perda de esmalte por lesões não cariosas rasas; dentes com necessidade de aumento de volume vestibular ou com coroas lingualizadas; restauração do comprimento incisal para melhorar a função; correção de inclinação de dentes contralaterais; dentes resistentes ao clareamento; microdontia.
4. Savaris *et al.* (2018)	Situações em que a estrutura e a posição dos dentes permitem acréscimo de material, como aumento da borda incisal, do volume vestibular; fechamento de diastemas; alterações de cor; abfrações; retrações gengivais; restaurações oclusais; aumento de dimensão vertical.
5. Zavanelli *et al.* (2015)	Fechamento de diastemas; aumento de dimensão vertical; alterações de cor; retrações gengivais.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 6 - Contraindicações para uso dos laminados cerâmicos encontrados nos documentos das bases de dados da Pubmed e SciELO no período de 2015 a 2020.

Nº Documento/ Autor (ano)	**CONTRAINDICAÇÕES**
1. Okida *et al.* (2016)	Dentes expostos à elevada carga oclusal; hábitos parafuncionais como o bruxismo; grande modificação de posicionamento dentário; grande destruição coronária; alterações importantes de cor; dentes salientes; restaurações extensas e presença de doença periodontal.
2. Oliveira (2018)	Esmalte superficial insuficiente; dentes com alteração de cor; dentes vestibularizados; dentes apinhados; dentes com elevada carga oclusal; hábitos parafuncionais tal como bruxismo; dentes com extensas restaurações; grande destruição coronária; presença de doença periodontal; pacientes com higiene bucal inadequados.
3. Santos e Soares (2019)	Dentes com esmalte dentário superficial insuficiente; dentes com sobrecarga oclusal; hábitos parafuncionais; alterações intensas de cor, grande destruição coronária; dentes com doença periodontal; higiene bucal inadequada.
4. Savaris *et al.* (2018)	Não relatou em seu estudo as contraindicações do uso das lentes de contato.
5. Zavanelli *et al.* (2015)	Não relatou em seu estudo as contraindicações do uso das lentes de contato.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Ao analisar os estudos de Dias (2015), Peixoto et al. (2018), Maracajá et al. (2019), Moura (2017) e Zavanelli et al. (2015), observou-se que quanto a escolha entre as técnicas de faceta de resina composta e laminados cerâmicos alguns pontos devem ser cuidadosamente pensados. Quanto às vantagens inerentes às duas técnicas, os estudos compilaram que a faceta de resina possui fácil manipulação, possibilidade de reparo intra-oral, podem ser utilizadas por pacientes que apresentam parafunções sem o problema de desgaste do dente antagonista, custo para o paciente é reduzido, sessão única e dispensa etapas laboratoriais. Enquanto que os laminados cerâmicos possuem como vantagens os preparos minimamente invasivos; possibilidade de reprodução da estrutura dental no quesito de efeitos ópticos, de reflexão de luz,

translucidez, textura e forma; boa longevidade; resistente e excelente estabilidade estética.

Em contrapartida, ambas as técnicas de faceta de resina composta e laminados cerâmicos necessitam de uma excelente habilidade profissional por parte do cirurgião-dentista. Quando comparados quanto às suas limitações, em específico, os laminados possuíram a impossibilidade de alteração da cor depois da aplicação da cerâmica e a faceta de resina possuíram menor resistência e instabilidade das características estéticas (BORGES et al., 2019; DIAS, 2015; MARACAJÁ et al., 2019; MOREIRA et al., 2019; MOURA, 2017).

Dessa forma, comparando as duas técnicas observou-se que em casos onde a estética, a longevidade e a preservação de remanescente dental são fatores importantes os laminados cerâmicos foram uma boa escolha. Já em casos que demandam menor custo para o paciente, presença de hábito parafuncional e possível necessidade de reparo optaram-se por faceta de resina composta (DIAS, 2015; PEIXOTO et al., 2018; MARACAJÁ et al., 2019; MOURA, 2017; ZAVANELLI et al., 2015).

5. CONCLUSÃO

De acordo com a literatura consultada, é possível concluir que facetas diretas de resina composta e laminados cerâmicos demonstraram serem técnicas com resultados clínicos, previsíveis, altamente estéticos e que cumpriram as exigências e expectativas do paciente. Dessa forma, percebeu-se, também, a necessidade de um correto diagnóstico e indicação das técnicas aliado a um conhecimento crítico sobre as vantagens e limitações dos diferentes materiais utilizados.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. L. S. **A influência da mídia na percepção da estética odontológica**. 2018. 76 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

BORGES, M. H. S. *et al.*Faceta direta em resina composta: relato de caso clínico. **Rev Iniciac Cient Odontol**, v. 17, n. 2, p. 111-118, 2019.

CECILIO, H. P. M.; OLIVEIRA, D. C. Modelos de revisão integrativa: discussão na pesquisa em enfermagem. **CIAQ**, v. 2, n.1, p. 764-772, 2017.

CRUZ, R. S. **Faceta direta de resina composta nanoparticulada como tratamento estético do sorriso.** 2016. 20 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade São Lucas, Porto Velho, 2016.

DIAS, R. M. **Restaurações Parciais em Dentes Anteriores**. 2015. 48 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianopólis, 2015.

MACHADO, A. C. *et al.*Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar. **Rev Odontol Bras Central**¸v. 25, n. 74, p. 154-161, 2016.

MANTOVANI, V. O. **Reabilitação oral com facetas estéticas: Cerâmicas ou resina?**. 2018. 28 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Araçatuba, 2018.

MARACAJÁ, A. C. B. C. *et al.,* Reabilitando sorrisos e recuperando autoestima: lentes de contato dentais na odontologia. **Rev Saude,** v. 13, n. 1, p.1-2, 2019.

MIRANDA, M. E. *et al.* Esthetic challenges in rehabilitating the anterior maxilla: a case report. **Operative Dentistry**, v. 41, n. 1, p. 2-7, 2016.

MOREIRA, H. B. Reabilitação estética com faceta direta em resina composta. **PeyKeyo**, v. 5, n. 3, p. 7-11, 2019.

MOURA, A. B. **Facetas de resina composta ou cerâmicas: Qual utilizar?**. 2017. 96 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianopólis, 2017.

NETO, H. T. *et al.* Laminated veneers with stratified feldspathic ceramics. **Case Reports in Dentistry**, p.1-6, 2018.

OKIDA, R. C. *et al*. Lentes de Contato: Restaurações Minimamente Invasivas na Solução de Problemas Estéticos.**Rev Odontol de Araçatuba**, v. 37, n. 1, p. 53-59, 2016.

OLIVEIRA, F. P. **Vantagens e Limitações do uso das lentes de contato dental: revisão de literatura.** 2018. 52 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, 2018.

PAIVA, B. L. R. A. **Facetas em resina X Laminados cerâmicos: relato de caso clínico**. 2019. 29 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Prótese Dentária) – Centro Universitário Cesmac, Maceió, 2019.

PEIXOTO, R. V. L. *et al*. Lentes de contato odontológicas – preparo minimamente invasivo: relato de caso. **RGS**, v. 18, n. 2, p. 44-54, 2018.

RACHOR, J. **Lentes de contato dentais: reabilitação estética com mínima intervenção.** 2017. 30 fls. Monografia (Especialização em Dentística) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

SANTOS, F. Y. A.; SOARES, T. A**. Lentes de contato dental: Indicações e Limitações.** 2019. 24 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade São Lucas, Porto Velho, 2019.

SAVARIS, D. I. Lentes de contato: Harmonização e estética com preparos conservadores. **JRD**, v. 6, n. 4, p. 91-97, 2018.

SILVA, G. R. *et al.* Tratamento estético com facetas diretas de resina composta – relato de caso. **Rev UNINGÁ Review,** v. 24, n. 3, p. 27-31, 2015.

ZAVANELLI, A. C. *et al*. Tratamento cosmético com lentes de contato e laminados cerâmicos. **Arch Health Invest**, v. 4, n. 3, p. 10-17, 2015.