



**FACULDADES DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**RAMON SANTANA DE LIRA**

**INFLUÊNCIA DO TIPO DE PREPARO E MATERIAL RESTAURADOR NO  
DESEMPENHO CLÍNICO DE FACETAS DENTÁRIAS: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

**JOÃO PESSOA**

**2021**

**RAMON SANTANA DE LIRA**

**INFLUÊNCIA DO TIPO DE PREPARO E MATERIAL RESTAURADOR NO  
DESEMPENHO CLÍNICO DE FACETAS DENTÁRIAS: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para a conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia.

**Orientador: Prof. Dra. Renally Bezerra Wanderley e Lima**

**João Pessoa**

**2021**

L745i

Lira, Ramon Santana de

Influência do tipo de preparo e material restaurador no desempenho clínico de facetas dentárias: uma revisão integrativa / Ramon Santana de Lira. – João Pessoa, 2021.

23f.; il.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Renally Bezerra Wanderley e Lim.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança – FACENE

1. Facetas Dentárias. 2. Estética Dentária. 3. Porcelana Dentária. I. Título.

CDU: 616.314-008.4

RAMON SANTANA DE LIRA

**INFLUÊNCIA DO TIPO DE PREPARO E MATERIAL RESTAURADOR NO  
DESEMPENHO CLÍNICO DE FACETAS DENTÁRIAS: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Relatório final, apresentado à Faculdade Nova Esperança, como parte das exigências para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

João Pessoa, 07 de dezembro de 2021.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Renally Bezerra Wanderley e Lima  
Faculdade Nova Esperança



---

Prof. Jussara da Silva Barbosa  
Faculdade Nova Esperança



---

Prof. Yuri Victor de Medeiros Martins  
Faculdade Nova Esperança

Dedico este trabalho a duas pessoas especiais que, infelizmente, não estão mais nesse mundo, meu pai Ronaldo e meu tio Jailson. Homens que foram essenciais na minha formação como ser humano, que sempre estiveram ao meu lado, me apoiando, incentivando e fazendo o possível para que eu realizasse esse sonho. Queria muito que estivessem aqui para comemorarmos essa vitória juntos, mas tenho certeza que estão felizes e realizados com essa conquista, que também é de vocês.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus por estar sempre comigo e nunca soltar a minha mão, principalmente nesses 5 anos de curso, que não foram fáceis. Ele foi e sempre será o meu guia em tudo que eu fizer na vida.

Agradeço aos meus pais por todo amor e dedicação. Minha mãe foi uma guerreira durante esse processo, pois não é fácil para uma pessoa sozinha cuidar e manter dois filhos estudando fora. Muito obrigado mãe.

Ao meu irmão, por tornar essa fase um pouco mais fácil agora no final.

As minhas avós por todas as orações.

As minhas tias e tios por todo tipo de ajuda que sempre deram.

A minha namorada por me apoiar em tudo que faço e me fazer sentir cada mais competente.

Aos meus professores, por todo conhecimento que me passaram durante esses 5 anos, pela amizade e ensinamentos.

A minha orientadora, que foi essencial na construção desse trabalho. Que me ajudou do início ao fim, e fez com que o mesmo se tornasse mais fácil.

Aos meus amigos, que sempre torceram por mim.

E aos meus colegas de faculdade, que sempre foram muito bons comigo. Agradeço pela amizade, pelo carinho, companheirismo e por me acolherem tão bem na cidade de vocês.

## **Resumo**

As facetas dentárias têm sido um tratamento bastante escolhido por pacientes que desejam reabilitar seu sorriso, pois são procedimentos conservadores e com ótimo resultado estético. O objetivo desta revisão integrativa foi avaliar a evidência científica disponível sobre a influência do tipo de preparo e material restaurador no desempenho clínico de facetas dentárias. As bases de dados *PubMed*, *Web of Science*, *Scopus* e *Embase* foram utilizadas para a realização da busca dos estudos até o mês de agosto de 2021. Os dados foram analisados por meio de uma síntese qualitativa detalhando os principais resultados dos estudos incluídos. Após as etapas de seleção e leitura dos artigos, 7 foram incluídos nessa revisão integrativa. Os resultados demonstraram que o preparo de chanfro e o preparo de não sobreposição incisal apresentaram menores taxas de falhas e maior taxa de sobrevivência. Quanto ao material restaurador, a cerâmica (dissilicato de lítio-Ivoclar) apresentou maior taxa de sobrevivência, menor quantidade de fraturas e melhor adaptação marginal do que as facetas de resina composta, com taxa de sobrevivência acima de 90% entre 5 e 10 anos. A reabilitação através de facetas dentárias fornece um bom resultado estético e sobrevivência clínica elevada. No entanto, vale ressaltar que os resultados irão variar de acordo com o tipo de preparo e material restaurador escolhidos para cada tratamento. As facetas realizadas com cerâmica apresentam um melhor desempenho clínico comparado à resina composta.

**Palavras-chave:** Facetas Dentárias; Estética Dentária; Porcelana Dentária

## **Abstract**

Dental veneers have been a treatment widely chosen by patients who wish to rehabilitate their smile, as they are conservative procedures with excellent esthetic results. The aim of this integrative review was to assess the available scientific evidence on the influence of the type of preparation and restorative material on the clinical performance of dental veneers. The PubMed, Web of Science, Scopus and Embase databases were used to carry out the search for studies until the month of August 2021. Data were analyzed through a qualitative synthesis detailing the main results of the included studies. After the steps of selecting and reading the articles, 7 were included in this integrative review. The results showed that the bevel preparation and the non-incisal overlay preparation had lower failure rates and higher survival rate. As for the restorative material, ceramic (lithium disilicate-Ivoclar) had a higher survival rate, fewer fractures and better marginal adaptation than composite resin veneers, with a survival rate above 90% between 5 and 10 years. Rehabilitation through dental veneers provides a good esthetic result and high clinical survival. However, it is noteworthy that the results will vary according to the type of preparation and restorative material chosen for each treatment. Veneers made with ceramic have a better clinical performance compared to composite resin.

**Keywords:** Dental Veneers; Dental Esthetics; Dental Porcelain.



# SUMÁRIO

<b>Ramon Santana de Lira</b> .....	0
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	10
Critérios de Inclusão .....	11
Critérios de exclusão .....	11
Estratégia de busca .....	11
Seleção dos estudos .....	12
Extração dos dados .....	12
Análise dos dados .....	12
<b>3. RESULTADOS</b> .....	12
Pesquisa e seleção dos estudos .....	12
Síntese dos resultados .....	13
Análise qualitativa .....	15
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	19
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	20
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	21

## INTRODUÇÃO

O escurecimento dentário tem sido o principal motivo de busca dos pacientes que almejam reabilitar o sorriso. Esse problema estético pode ser resolvido por meio de técnicas e materiais restauradores como facetas dentárias, coroas cerâmicas e resinas compostas diretas, ou por meio do clareamento, por ser um tratamento menos invasivo e de fácil acesso<sup>1</sup>. As facetas dentárias, além de apresentar um melhor resultado estético e menor tempo na cadeira odontológica, proporcionam um melhor desempenho clínico devido ao progresso no desenvolvimento de novos materiais e no tipo de preparo dentário<sup>2</sup>.

Com relação ao preparo para a confecção de facetas dentárias, existem 4 tipos de designs diferentes, dentre eles: 1) Preparo de janela, que consiste na preservação da borda incisal do dente; 2) Preparo de borda emplumada, no qual a borda incisal do dente é preparada sem a redução do comprimento incisal; 3) Preparo do chanfro, em que o comprimento da borda incisal é parcialmente reduzido; 4) Preparo com sobreposição incisal, ao qual o comprimento da borda incisal é diminuído cerca de 2 milímetros, de modo que o desgaste se estende até a parede palatina do dente<sup>3</sup>. Entretanto, existem diversos estudos com diferentes opiniões e resultados sobre a influência do desenho de preparo na sobrevivência das restaurações<sup>2,4</sup>.

Os materiais utilizados para a confecção de facetas dentárias progrediram consideravelmente. Os primeiros materiais utilizados nessa técnica apresentavam uma facilidade para o manchamento e uma baixa capacidade de acabamento e polimento. Com a evolução dos materiais dentários, resinas compostas com ótimas propriedades físico-mecânicas e estéticas foram desenvolvidas<sup>5</sup>.

As resinas compostas trazem diversos benefícios, incluindo um menor tempo de execução no procedimento restaurador e um ótimo resultado estético. Outro material restaurador altamente estético e com excelentes propriedades é a cerâmica odontológica. Esse material é um dos mais empregados na confecção de facetas dentárias. As cerâmicas apresentam vantagens que vão desde a utilização de mínima espessura de material, até a confecção de preparos menos invasivos dos dentes<sup>6</sup>. Cada um desses materiais restauradores apresenta características específicas de composição, propriedades, limitações e indicações clínicas. Esses fatores afetam

diretamente o desempenho e longevidade clínicas das facetas dentárias confeccionadas<sup>7</sup>.

Alguns critérios devem ser levados em consideração para uma adequada realização das facetas dentárias como o preparo, a escolha do material e acabamento e polimento da restauração. Outros critérios como avaliação da cor, estética, adaptação marginal, retenção e taxa de sobrevivência clínica, são utilizados para avaliar o desempenho clínico das facetas dentárias<sup>8</sup>. As facetas cerâmicas possuem altas taxas de sobrevivência, além de permitirem procedimentos que conservem a estrutura dentária<sup>9</sup>. Além disso, fornecem um resultado criterioso e previsível para a restauração de dentes anteriores, com 93,5% de sobrevivência num período de 10 anos<sup>10</sup>. A sobrevivência de facetas de resina composta apresenta-se estável em diversos estudos clínicos, com uma taxa de sobrevivência aproximada de 80% em 5 anos. Mesmo apresentando uma longevidade moderada, o tratamento com compósitos resinosos parece ser uma opção de tratamento interessante e recomendável, tanto pela sua praticidade, como pelo resultado estético<sup>11</sup>.

Diante disso, torna-se necessário para o cirurgião-dentista saber se o tipo de material restaurador influencia na sobrevivência clínica das facetas dentárias. Além disso, descobrir se as facetas de resina são uma opção viável de escolha, pelo fato de apresentarem menor custo que as facetas de cerâmica e, se o preparo dentário é influenciável na longevidade clínica das facetas. Ademais, este estudo pode servir de base para futuras pesquisas clínicas que tenham como foco a reabilitação do sorriso com facetas dentárias.

O objetivo deste projeto de pesquisa foi avaliar a evidência científica disponível sobre a influência do tipo de preparo e material restaurador no desempenho clínico de facetas dentárias.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho de pesquisa desenvolveu uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura. A pergunta de pesquisa foi: O tipo de preparo e material restaurador influenciam no desempenho clínico das facetas dentárias?

### Critérios de Inclusão

- Estudos clínicos que avaliaram a taxa de sobrevivência de facetas dentárias com resinas composta e cerâmicas odontológicas;
- Estudos que avaliaram a influência do tipo de preparo no desempenho clínico de facetas dentárias com resinas compostas e cerâmicas odontológicas;
- Estudos clínicos com facetas em dentes anteriores.

### Critérios de exclusão

- Estudos que avaliaram o desempenho clínico de facetas dentárias com materiais experimentais;
- Estudos que não seguiram a recomendação do fabricante para a utilização dos materiais para o tratamento de superfície e cimentação das facetas;
- Estudos *in vitro*, revisões carta ao editor e resumos de congressos;
- Revisões sistemáticas, revisões integrativas, revisões críticas.

### Estratégia de busca

As bases de dados *Pubmed*, *Web of Science*, *Scopus*, e *Embase* foram utilizadas para a realização da busca dos estudos. Essas buscas foram realizadas sem restrições de idioma e ano de publicação. As seguintes palavras-chaves/termos que foram utilizados nas buscas: “*composite resin veneers*”, “*composite resin veneer*”, “*composite veneers*”, “*composite veneer*”, “*veneers composite resin*”, “*veneers composite*”, “*veneer composite resin*”, “*veneer composite*”, “*ceramic veneer*”, “*ceramic veneers*”, “*porcelain veneers*”, “*porcelain veneer*”, “*veneer ceramic*”, “*veneers ceramic*”, “*preparation design*”.

A estratégia de busca aplicada nas bases de dados foi: (“*preparation design*”) AND (((((((“*composite resin veneer*”) OR (“*composite resin veneers*”)) OR (“*composite veneers*”)) OR (“*composite veneer*”)) OR (“*veneers composite*”)) OR (“*veneer composite resin*”)) OR (((((((“*ceramic veneer*”) OR (“*ceramic veneers*”)) OR (“*porcelain veneers*”)) OR (“*porcelain veneer*”)) OR (“*venner ceramic*”)) OR (“*venner ceramics*”)))).

### Seleção dos estudos

Para a organização dos títulos dos artigos encontrados nas buscas das bases de dados, um gerenciador de referência Rayyan ([https://rayyan.ai/users/sign\\_in](https://rayyan.ai/users/sign_in)) foi utilizado. Assim, os títulos foram lidos de maneira sistemática e a remoção das duplicatas também foi feita no gerenciador. Em seguida, os títulos e resumos foram selecionados e lidos completamente, categorizando-os em incluídos e excluídos de acordo com os critérios de elegibilidade. Para estudo e análise dos artigos potencialmente incluídos, eles foram baixados em texto completo para a leitura detalhada dos arquivos em PDF.

### Extração dos dados

Alguns dados metodológicos mais relevantes para responder à pergunta de pesquisa deste projeto foram coletados dos artigos incluídos por meio de um formulário padronizado. Os seguintes dados foram coletados: Nome do autor, ano de publicação, tipo de estudo, dentes avaliados, tipo de preparo, material restaurador, número de pacientes, tempo de acompanhamento, critérios de avaliação do desempenho clínico da faceta, taxa de sobrevivência e principais resultados dos estudos.

### Análise dos dados

Para análise dos dados extraídos dos estudos incluídos, uma síntese qualitativa e detalhada dos resultados dos estudos foi realizada.

## **RESULTADOS**

### Pesquisa e seleção dos estudos

A estratégia de busca e os resultados do levantamento dos estudos encontrados por esta revisão integrativa estão representados no fluxograma PRISMA 2009 adaptado (Figura 1). Com as buscas nas bases de dados, 186 artigos foram selecionados e após a remoção das duplicatas, restaram 84 estudos. Em seguida, a leitura de títulos e resumos dos artigos selecionados foi realizada e 59 estudos foram excluídos. Assim, 25 artigos restaram para a leitura detalhada do texto completo em

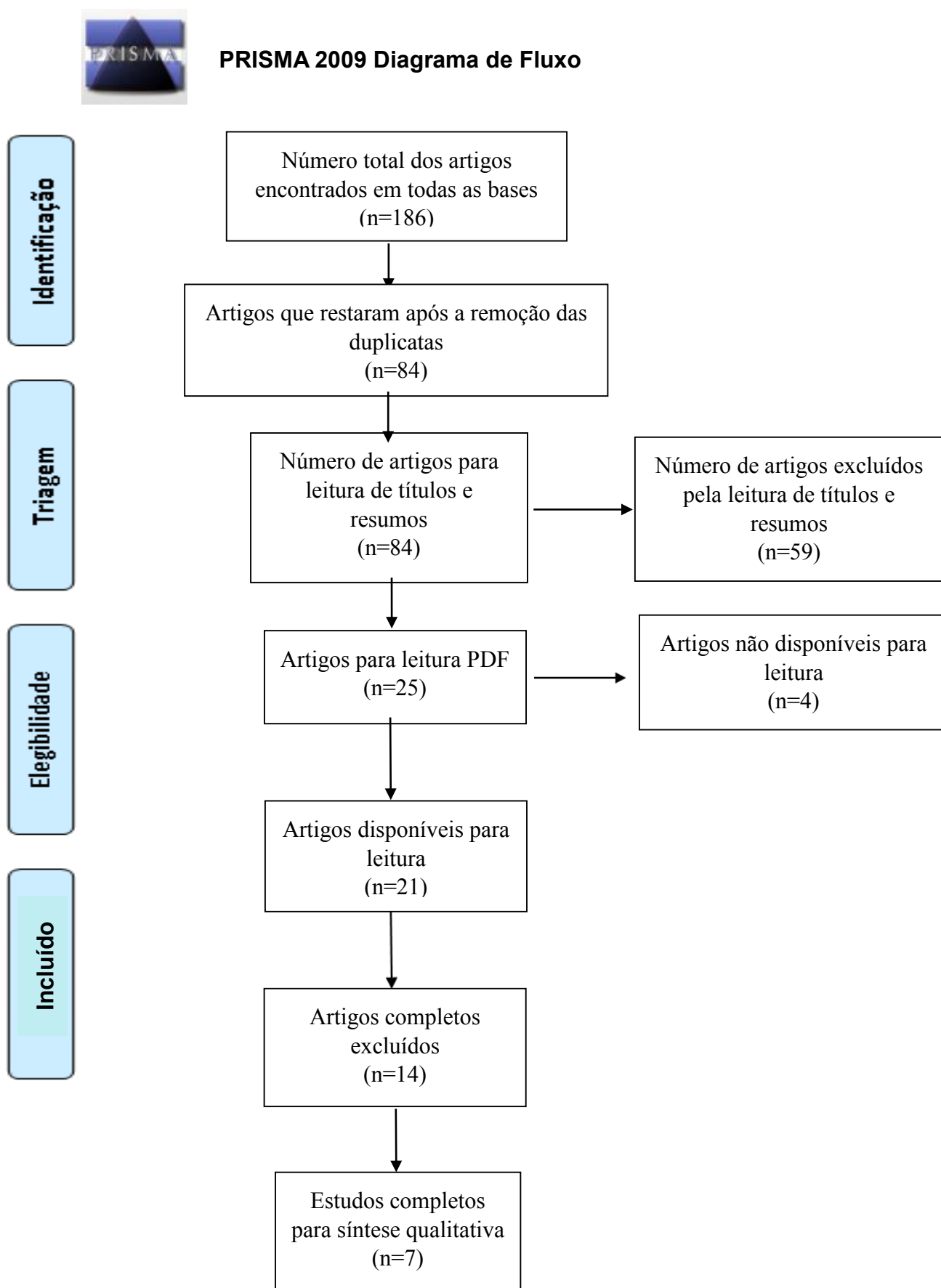
PDF. De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, 14 estudos foram excluídos, restando 11 artigos incluídos. Dentre esses 11 artigos, não foi possível realizar o download do artigo completo de 4 estudos. Os autores foram contactados via e-mail para a solicitação dos artigos, porém nenhuma resposta foi obtida. Com isso, 7 artigos foram incluídos na análise qualitativa dessa revisão integrativa.

#### Síntese dos resultados

Os principais resultados dos estudos incluídos apresentaram o preparo de chanfro e o preparo com sobreposição incisal como os melhores para o tratamento com facetas dentárias, pelo fato de apresentarem menores taxas de falhas e maior taxa de sobrevivência, proporcionando assim, um melhor desempenho clínico. A sobrevivência do preparo de chanfro foi de 100% para 5 e 7 anos e 93% para 10 anos de acompanhamento. O preparo com sobreposição incisal apresentou sobrevivência média de 92,3% em um período entre 2 e 18 anos de acompanhamento.

O material restaurador mais indicado nos estudos clínicos para a confecção de facetas dentárias foi a cerâmica de dissilicato de lítio, pelo fato de apresentar taxa de sobrevivência mais alta, menos fraturas e melhor adaptação marginal do que as facetas de resina composta. O dissilicato de lítio apresentou uma taxa média de sobrevivência de 98,7% em um intervalo de 7 anos de acompanhamento. Em um período de 2 anos de acompanhamento, a resina composta direta apresentou taxa de sobrevivência de 74% e a resina composta indireta apresentou 90% de sobrevivência.

Figura. 1. Fluxograma resumando o processo de seleção e identificação dos estudos (PRISMA).



### Análise qualitativa

Baseado no levantamento dos dados metodológicos dos estudos incluídos, os artigos foram publicados entres os anos de 1998 e 2019. Os tipos de estudos mais encontrados foi estudo retrospectivo (n=3) e estudo prospectivo (n=3). Dentre os dentes mais avaliados, os anteriores (inciso central superior, incisivo lateral superior e canino superior) foram analisados em todos os estudos (n=7). A média do número de pacientes que foram avaliados nos estudos incluídos foi de 45 pacientes. O preparo de chanfro (n=2), com sobreposição incisal (n=3) e sem sobreposição incisal (n=2), ficaram entre os tipos de preparo mais utilizados O material restaurador mais utilizado foi a cerâmica de dissilicato de lítio (n=3). A média do tempo de acompanhamento foi de 7 anos, sendo 2 anos o menor e 18 anos o maior tempo registrado nos estudos. Dentre os critérios de avaliação do desempenho clínico das facetas, a integridade marginal (n=3) e descoloração marginal (n=3), foram os mais avaliados. A taxa de sobrevivência para a facetas de cerâmica de dissilicato de lítio variou de 82,5% a 100%. A sobrevivência das facetas de resina composta indireta foi de 90% e da resina composta direta foi 74%. Dentre os principais resultados relacionados as falhas das restaurações, a maior parte delas foi devido a fraturas dos materiais restauradores (n=3). Integridade marginal e descoloração marginal apresentaram ótimos resultados e alta taxa de sobrevivência com a cerâmica de dissilicato de lítio (n=2). Com a resina composta, houve problemas com a descoloração marginal (n=1).



**Tabela. 1.** Principais dados metodológicos e resultados extraídos dos estudos clínicos incluídos.

<b>Nome do autor e ano de publicação</b>	<b>Tipo de estudo clínico</b>	<b>Dentes avaliados</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Tipo de preparo</b>	<b>Material Restaurador</b>	<b>Tempo de acompanhamento</b>	<b>Critérios de avaliação</b>	<b>Taxa de sobrevivência</b>	<b>Principais resultados</b>
<b>Imburgia et al., 2016</b>	Relato de caso	Incisivo central, incisivo lateral e canino	1	Borda emplumada	Cerâmica (Dissilicato de lítio)	-	-	-	Cerâmica com ótima qualidade na adaptação marginal; Fácil e rápido de executar; Facilidade na realização de moldagens; Preparo com facilidade na fabricação do provisório.
<b>Imburgia et al., 2019</b>	Estudo retrospectivo	Incisivo central, incisivo lateral e canino	53	Ponta de faca	Cerâmica (Dissilicato de lítio)	4 anos e 6 meses	Correspondência de cores, qualidade da superfície cerâmica, presença de descoloração marginal e integridade marginal	99,63%	Uma restauração mostrou falha devido a um trauma após 3 anos; 93,9% de sobrevivência no parâmetro correspondência de cores; Lisura superficial da cerâmica: 97,7%; descoloração marginal: 97,3% e integridade marginal: 96,9%.

<b>Peumans et al., 2014</b>	Ensaio prospectivo	Incisivo central, incisivo lateral e canino	25	Chanfro	Cerâmica (Feldspática)	5 e 10 anos	Estética, integridade marginal, retenção, microinfiltração clínica, recorrência de cárie, fratura, vitalidade e satisfação do paciente	5 anos-100% /10 anos-93%	As restaurações clinicamente aceitáveis diminuíram de 92% em 5 anos para 64% aos 10 anos. Fraturas de porcelana e grandes defeitos marginais foram os principais motivos de falha.
<b>Guess et al., 2014</b>	Estudo Prospectivo	Incisivo central, incisivo lateral e canino	25	Chanfro	Cerâmica (Leucita)	7 anos	Cárie secundária, descoloração marginal, forma anatômica, fratura, retenção	100%-chanfro	O preparo de chanfro revelou taxa de sobrevivência favorável após 7 anos. Preparo recomendado para a restaurações de lesões extensas em dentes anteriores.
<b>Beier et al., 2012</b>	Estudo Retrospectivo	Incisivo central e incisivo lateral	74	Com sobreposição; e sem sobreposição	Cerâmica (Leucita ou dissilicato de lítio)	5, 8, 10, 15, 18 anos	Adesão, resistência e taxa de sobrevivência	5 anos - 95,4% / 8 anos - 94,8% / 10 anos - 94,0% / 15 anos 86,7% / 18 anos - 82,5%	Ocorreram 20 falhas, todas elas no preparo com sobreposição. Restaurações com preparos sem sobreposição mostraram significativamente menor taxa de falha que o preparo com sobreposição incisal.

<b>Meijering et al., 1998</b>	Estudo Retrospectivo	Incisivo Central e incisivo Lateral	112	Com e sem sobreposição incisal	Resina composta direta (micropartículada (Silux Plus – 3M)); resina composta indireta (Dentacolor); Cerâmica (Feldspática)	2 anos	Lascamento / fratura da resina; Fratura de dente; Incompatibilidade de cor; Deslocamento; Descoloração marginal; Cárie; Sensibilidade pós-operatória	Porcelana-94%; Resina Composta Indireta-90%, Resina Composta Direta-74%	A maioria das falhas foram relacionadas a fratura ou lascamento das facetas (52%); e problemas de descoloração marginal (19%)
<b>Guess; Stappert, 2008</b>	Estudo Prospectivo	Incisivo central, incisivo lateral e canino	25	Com Sobreposição e preparo de janela	Cerâmica (Leucita)	6 anos	Cárie secundária; Adaptação Marginal; Descoloração Marginal; Forma Anatômica	Faceta com preparo de janela-100%; Faceta com preparo sobreposição-97,5%	As razões para as falhas relativas foram rachaduras, fraturas coesivas de cerâmica e perda de adesão. Nenhuma diferença significativa foi encontrada entre os dois grupos de preparo. Cárie secundária e complicações endodônticas não ocorreram.

## DISCUSSÃO

Os resultados dos estudos clínicos incluídos nesta revisão integrativa demonstraram que o tipo de preparo e material restaurador influenciam diretamente no desempenho clínico de facetas dentárias.

Com relação ao tipo de preparo, o preparo com sobreposição incisal e o preparo de chanfro, foram os mais observados nos estudos incluídos. No preparo com sobreposição incisal, o comprimento da borda incisal é diminuído cerca de 2 milímetros, de forma que o desgaste se estende até a parede palatina do dente<sup>3,12</sup>. Esse tipo de preparo apresenta diversas vantagens, como: mascaramento da linha que fica evidente na incisal do dente, borda incisal mais reforçada, cerâmica com estrutura sólida, com bom assentamento e com menores taxas de fraturas. Além disso, o preparo de sobreposição incisal permite que os dentes possuam translucidez nas bordas incisais, fazendo com que tenham aspectos mais naturais<sup>13</sup>. No preparo de chanfro, o comprimento incisal é parcialmente reduzido. Esse preparo possui muita semelhança com o preparo de sobreposição incisal, diferenciando-se apenas na quantidade de borda incisal que será reduzida. Além disso, apresentava diversas vantagens, como: forma de preparo mais fácil, maior resistência à fratura, melhor estética do terço incisal e excelente colagem<sup>14</sup>. Além de serem os tipos de preparo mais encontrados nos estudos, o preparo com sobreposição incisal e o preparo de chanfro também foram os que apresentaram um melhor desempenho clínico, devido a sua alta taxa de sobrevivência e menores taxas de fraturas.

Nos estudos incluídos, foram observados dois tipos de materiais para a confecção de facetas dentárias: a cerâmica odontológica e a resina composta. A cerâmica é bastante popular por apresentar excelentes propriedades óticas, tornando esse material semelhante ao dente natural<sup>15</sup>. As facetas de cerâmica apresentaram um ótimo desempenho clínico nos estudos incluídos desta revisão integrativa, pelo fato de apresentarem diversas vantagens como: preparo minimamente invasivo, excelente capacidade de adesão, biocompatibilidade com os tecidos moles, boa estabilidade de cor e possui elevado grau de polimento após a cimentação<sup>6,16</sup>. As facetas de resina, tanto para o cirurgião-dentista quanto para o paciente, conseguem ser vistas positivamente quanto a sua função reabilitadora. Além de possuir características extremamente conservadoras aos elementos dentários, consegue em

pouco tempo recuperar a estética desejada, em sessão única, sem etapas laboratoriais e com baixo custo<sup>17</sup>. Entretanto, o fato de apresentarem algumas limitações como menor resistência comparado as cerâmicas, maior manchamento e desgaste, instabilidade de cor e possibilidade de fraturas marginais<sup>18</sup>, faz com que sua taxa de sobrevivência seja inferior a cerâmica odontológica, diminuindo, assim, seu desempenho clínico. Baseado no levantamento dos artigos incluídos nesta revisão integrativa, a cerâmica parece ser o melhor material restaurador para a confecção de facetas dentárias quando comparada a resina composta.

A escolha do tipo de preparo e material restaurador é primordial para a obtenção da excelência na reabilitação oral com facetas dentárias, já que o desempenho clínico dessas restaurações depende diretamente desses fatores<sup>19</sup>. O levantamento científico dos resultados desses estudos é relevante para informar aos cirurgiões-dentistas a importância de conhecer e entender sobre os melhores tipos de preparo e materiais restauradores para a confecção de facetas dentárias para realizar um tratamento de qualidade, desde que esse tratamento se tornou uma interessante terapia de escolha para a reabilitação do sorriso, em razão de proporcionarem procedimentos mais conservadores e pela capacidade de se assemelharem às estruturas dentais. Entretanto, torna-se necessário a realização de futuras pesquisas comparando facetas de cerâmica com facetas de resina composta. Assim, novas revisões e mais estudos clínicos devem ser desenvolvidos para comprovar nossos resultados e proporcionar informações relevantes para a construção de um protocolo claro e longo para a confecção de facetas dentárias.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As facetas realizadas com cerâmicas odontológicas, principalmente dissilicato de lítio e com o preparo de chanfro e com sobreposição incisal, apresentaram melhor desempenho clínico em estudos de 2 a 18 anos de acompanhamento. No entanto, esses resultados devem ser interpretados com cautela já que poucos estudos clínicos foram encontrados e incluídos nesta revisão integrativa. Com isso, é interessante que novos estudos sejam realizados, avaliando diferentes tipos de preparo e materiais restauradores, para que assim, um levantamento de uma maior evidência científica

seja obtido, elaborando um protocolo reabilitador com melhor perspectiva e maior confiabilidade.

## REFERÊNCIAS

1. Ferreira H, Carlo HL, Silva FDCM, Meireles SS, Duarte RM, Andrade AKM. Influência de agentes clareadores nas propriedades superficiais (rugosidade e microdureza) de uma cerâmica odontológica. Associação Brasileira de Cerâmica. 2016;62(361):55-59.
2. Alothman Y, Bamasoud M. The Success of Dental Veneers According To Preparation Design and Material Type. Journal of Medical Sciences. 2018;6(12):2402-2408.
3. Chai SY, Bennani V, Asrts JM, Layons K. Projeto de preparação incisal para facetas de cerâmica. American Dental. 2018;149(1):25-37.
4. Alothman Y, Bamasoud M. The Success of Dental Veneers According To Preparation Design and Material Type. Journal of Medical Sciences. 2018;6(12):2402-2408.
5. Ferracane JL. Resin composite-State of the art. Dental materials: official publication of the Academy of Dental Materials. 2011;27(1):29-38.
6. Bispo LB. Facetas estéticas: Status da arte. Revista Dentística online. 2009;8(18):11-14.
7. Mondelli R, Coneglian E, Mondelli J. Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Indiretas de Porcelana. Biodonto. 2003;1(5):10-115.
8. Guerra CMF, Neves CAF, Almeida ECB, Valones MAA, Guimarães RP. Estágio atual das cerâmicas odontológicas. International Journal of Dentistry. 2007;6(3):90-95.
9. Gurel G, Sesma N, Calamita M, Morimoto S, Coachman C. Influence of Enamel Preservation on Failure Rates of Porcelain Laminate Veneers. The International journal of periodontics & restorative dentistry. 2013;33(1):31-9.

10. Beier U, Kapferer I, Burtscher D, Dumfahrt H. Clinical performance of porcelain laminate veneers for up to 20 years. *The International Journal of Prosthodontics*. 2012;25(1):79-86.
11. Wolff D, Kraus T, Schach C, Pritsch M, Mente J, Staehle HS, Ding P. Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite buildups: A clinical evaluation of survival and quality parameters. *Journal of dentistry*. 2010;38(12):1001-1009.
12. Chai SY, Bennani V, Asrts JM, Layons K. Projeto de preparação incisal para facetas de cerâmica. *American Dental*. 2018;149(1):25-37.
13. Garber DA. Preparação racional dos dentes para facetas laminadas de porcelana. *Compêndio*. 1991;12(5):316-320.
14. Castelnuovo J. Carga de fratura e modo de ruptura de facetas cerâmicas com diferentes preparações. *The Journal of Protetic Dentistry*. 2000;83(2):171-180.
15. Gomes EA, Assunção WG, Rocha EP, Santos PH. Cerâmicas odontológicas: o estado atual. *Associação Brasileira de Cerâmica*. 2008;54(331):319-325.
16. Bispo LB. Facetas estéticas: Status da arte. *Revista Dentística online*. 2009;8(18):11-14.
17. Brambilla GPM, Cavallè E. Fractured incisors: a judicious restorative approach. *International Dental Journal*. 2007;57(2):100-108.
18. Almilhatt H, Giampaolo E, Machado A, Pavarina A, Vergani C. Infiltração marginal em facetas estéticas de resina composta em próteses parciais fixas. *Brazilian Dental Science*. 2002;5(1):58-63.
19. Peres R. Facetas laminadas: Revisão de literatura. Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária [Monografia]. Montes Claros: Instituto de Ciências da Saúde FUNORTE/SOEBRAS.; 2010.
20. Imburgia M, Canale A, Cortelline D, Maneschi M, Martucci C, Valenti M. Minimally invasive vertical preparation design for ceramic veneers. *The International Journal Of Esthetic Dentistry*. 2016;11(4):2-13.

21. Imburgia M, Cortellini D, Valenti M. Minimally invasive vertical preparation design for ceramic veneers: a multicenter retrospective follow-up clinical study of 265 lithium disilicate veneers. *The International Journal Of Esthetic Dentistry*. 2019;14(3):2-14.
22. Peumans M, Munck J, Fieuws S, Lambrechts P, Vanherle G, Meerbeek BV. A prospective ten-year clinical trial of porcelain veneers. *The Journal of Adhesive Dentistry*. 2003;6(1):65-76.
23. Guess PC, Selz CF, Voulgarakis A, Stampf S, Stappert CFJ. Prospective clinical study of press-ceramic overlap and full veneer restorations: 7-year results. *International Journal of Prosthodontics*. 2014;27(4):355-358.
24. Beier US, Dhima M, Koka S, Salinas TJ, Dumfahrt H. Comparison of two different veneer preparation designs in vital teeth. *Quintessence International*. 2012;43(10):835-839.
25. Guess PC, Stappert CFJ. Midterm results of a 5-year prospective clinical investigation of extended ceramic veneers. *Dental materials : official publication of the Academy of Dental Materials*. 2008;24(6):804-13.
26. Smales R, Etemadi S. Long-term survival of porcelain laminate veneers using two preparation designs: A retrospective study. *Primary Dental Journal*. 2004;17(3):323-6.