



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

LÍVIA ESTEVAM TAVARES SANTIAGO

**VANTAGENS E DESVANTAGENS DA CONFECÇÃO DE FACETAS
DIRETAS E INDIRETAS PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO
SORRISO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Recife

2023

LÍVIA ESTEVAM TAVARES SANTIAGO

**VANTAGENS E DESVANTAGENS DA CONFECÇÃO DE FACETAS
DIRETAS E INDIRETAS PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO
SORRISO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Batista Lopes do Nascimento

Coorientador (a): Prof.(a) Dr.(a) Hílcia Mezzalira Teixeira

Recife

2023

Santiago, Livia Estevam Tavares.

Vantagens e Desvantagens da Confecção de Facetas Diretas e Indiretas para Reabilitação Estética do Sorriso: Uma Revisão Integrativa da Literatura / Livia Estevam Tavares Santiago. - Recife, 2023. 25, tab.

Orientador(a): Alexandre Batista Lopes do Nascimento

Coorientador(a): Hílcia Mezzalira Teixeira

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023. 10.

1. Odontologia. 2. Estética Restauradora . 3. Resina Composta. 4. Facetas Cerâmicas. I. Nascimento, Alexandre Batista Lopes do . (Orientação). II. Teixeira, Hílcia Mezzalira . (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

LÍVIA ESTEVAM TAVARES SANTIAGO

**VANTAGENS E DESVANTAGENS DA CONFECÇÃO DE FACETAS
DIRETAS E INDIRETAS PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO
SORRISO:UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: / / .

BANCA EXAMINADORA

Nome do Primeiro avaliador/

UFPE

Nome do segundo avaliador/

UFPE

Nome do terceiro avaliador/

UFPE ou de outra instituição

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela vida e pelas oportunidades concedidas, aos meus pais, meus grandes exemplos e incetivadores. Minha mãe Rosemir, por nunca ter desistido de mim, ao meu pai Otacílio, provedor de todos os meus estudos, obrigada por ter abdicado de todas as suas vontades pela minha educação, a qual prezo imensamente. Ao meu irmão Leandro, que me apoiou durante toda essa jornada. Sem o apoio de vocês, não teria chegado até aqui, obrigada pela força, coragem e segurança que me ofereceram ao longo de toda a minha vida.

Aos meus familiares agradeço por todo carinho, incentivo e por torcerem tanto por mim. Agradeço aos meus colegas de classe por toda troca de conhecimento e por tornarem essa jornada mais leve. Aos meus amigos, que são poucos, mas são para sempre, por todo companheirismo e amparo ao longo desses anos.

Aos pacientes atendidos na UFPE, por toda confiança depositada e por terem sido os mais importantes meios de aprendizado e evolução, obrigada pela paciência e pela imensa contribuição na minha formação acadêmica e humana.

Agradeço também, à minha coorientadora Hílcia Mezzalira Teixeira por todo suporte e pelo exemplo de profissionalismo. Toda a minha admiração, respeito e gratidão.

Agradeço a UFPE por toda oportunidade e aprendizado, assim como todos os profissionais que nela estão presentes, professores e funcionários. E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a minha formação, o meu muito obrigada.

RESUMO

Restabelecer a aparência estética dentária de um paciente consiste em um dos tópicos mais importantes para a Odontologia contemporânea. Entre as inúmeras opções de tratamentos estéticos capazes de restabelecer a cor, a forma e o alinhamento dentário, podem-se citar as facetas de resina composta e facetas cerâmicas. O objetivo deste estudo foi identificar as vantagens e desvantagens da confecção de facetas diretas e indiretas para reabilitação estética do sorriso. O presente trabalho é uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados: Pubmed e BVS. A pesquisa foi realizada em fevereiro de 2023, com aplicabilidade de recorte temporal para busca de 5 anos, utilizando os descritores em inglês "dental ceramic", "composite resin", "dental veneers", e "aesthetic dentistry", combinados através dos operadores booleanos AND e OR. Identificou-se 137 artigos da literatura a respeito da temática, dos quais 30 foram selecionados após a leitura de títulos e resumos. Destes, 22 foram excluídos por não se adequarem aos objetivos propostos e não responderem a pergunta norteadora, restando 8 publicações selecionadas para compor a amostra. Verificou-se que as principais vantagens das facetas cerâmicas e de resina composta são o seu desempenho estético, ambas as técnicas proporcionam uma excelente alternativa de tratamento para pacientes com alterações de cor, forma e alinhamento dos dentes. Portanto, a escolha entre esses tratamentos é baseada em custos e fatores sociais desejados. Os laminados cerâmicos apresentam excelentes propriedades como biocompatibilidade e estética. No entanto, suas limitações mecânicas, como fragilidade, baixa tenacidade à fratura, baixa resistência à flexão e desgaste causado nos dentes antagonistas, têm sido descritas como possíveis desvantagens. Já as resinas compostas, apesar de baixa resistência ao desgaste e fraturas, e instabilidade de cor, proporcionam uma restauração estética e funcional bem-sucedida e de menor custo.

Palavras-chave: Cerâmica dentária; resina composta; faceta dentária; estética.

ABSTRACT

Restoring a patient's aesthetic dental appearance is one of the most important topics in contemporary dentistry. Among the numerous options for aesthetic treatments capable of restoring color, shape and dental alignment, we can mention composite resin veneers and ceramic veneers. The aim of this study was to identify the advantages and disadvantages of making direct and indirect veneers for aesthetic rehabilitation of the smile. The present work is an integrative review of the literature carried out in the databases: Pubmed and VHL. The research was carried out in February 2023, with the applicability of a time frame for a 5 -year search, using the descriptors in English "dental ceramic", "composite resin", "dental veneers", and "aesthetic dentistry", combined through the operators Boolean AND and OR. We identified 137 literature articles on the subject, of which 30 were selected after reading titles and abstracts. Of these, 22 were excluded because they did not fit the proposed objectives and did not answer the guiding question, leaving 8 publications selected to compose the sample. It was found that the main advantages of ceramic and composite resin veneers are their aesthetic performance, both techniques provide an excellent treatment alternative for patients with changes in color, shape and alignment of teeth. Therefore, the choice between these treatments is based on cost and desired social factors. Ceramic laminates have excellent properties such as biocompatibility and aesthetics. However, its mechanical limitations, such as brittleness, low fracture toughness, low flexural strength, and wear caused on opposing teeth, have been described as possible disadvantages. Composite resins, despite their low resistance to wear and fractures, and color instability, provide a successful aesthetic and functional restoration at a lower cost.

Keywords: Dental ceramics; composite resin; dental veneers; aesthetic dentistry.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
MATERIAIS E MÉTODOS	11
Desenho do estudo	11
Estratégia de busca	11
Crterios de elegibilidade	12
Seleção das publicações e extração dos dados	12
RESULTADOS	13
Ilustração	14
Tabela	15
DISCUSSÃO	17
CONCLUSÕES	20
CONFLITO DE INTERESSE	21
REFERÊNCIAS	22
NORMAS DA REVISTA ARQUIVOS EM ODONTOLOGIA	24

INTRODUÇÃO

Atualmente, a demanda por procedimentos estéticos na Odontologia tem aumentado significativamente. O desejo por um sorriso simétrico e de alto padrão estético tem feito os pacientes se importarem cada vez mais com a aparência dentária, demonstrando o quanto a melhora na cor, formato e alinhamento dos dentes impacta diretamente na estética facial e autoestima do paciente. Assim, a reabilitação estética possui um papel decisivo na medida em que é capaz de proporcionar bem-estar físico, mental e social¹.

Entre as inúmeras opções de tratamentos capazes de restabelecer a estética dentária, podem-se citar as facetas diretas e indiretas confeccionadas a partir de resina composta e material cerâmico². Estas facetas caracterizam-se por recobrir a face vestibular do dente proporcionando uma aparência natural e sendo indicadas para corrigir alterações de cor, forma, posição, perda estrutural por doença ou trauma, fraturas coronárias, agenesias dentárias, fechamento de diastemas, dentre outras³.

Antes das possibilidades oferecidas pela tecnologia adesiva, as restaurações eram realizadas seguindo princípios de retenção e resistência que requeriam grande desgaste dentário. A partir do avanço das técnicas adesivas e dos materiais restauradores estéticos capazes de reproduzir as características naturais dos dentes, ocorreu a popularização de facetas com menor espessura, capazes de propiciar procedimentos conservadores, confiáveis e de excelente longevidade clínica^{3,4}.

As técnicas de confecção das facetas se diferem por que a técnica direta é realizada no consultório odontológico, pelo próprio cirurgião-dentista, através da aplicação de resina composta fotopolimerizável diretamente na superfície dentária preparada. Já a técnica indireta é realizada em laboratório, pelo técnico em prótese e pode constituir-se de resinas compostas indiretas (cerômeros) ou de porcelana, sendo posteriormente cimentadas aos dentes⁵.

Dentre as vantagens das facetas cerâmicas, destacam-se a possibilidade de um tratamento com elevada longevidade clínica, resistência à fratura, estabilidade de cor,

biocompatibilidade, translucidez, opalescência e coeficiente de expansão térmica próxima à estrutura dentária. Por outro lado, as facetas de resina composta apresentam maior instabilidade de cor e dificuldade em mascarar substratos escurecidos, porém, apresentam características vantajosas como a possibilidade de reparação, maior preservação dentária, menor tempo clínico para sua execução e menor custo, além de apresentarem uma ótima estética aliada à boa longevidade¹. Entretanto, deve-se considerar que o sucesso destes tipos de procedimentos dependem de fatores tais como, realização de um desgate dentário adequado, tipo de sistema adesivo e cimento resinoso empregado, além da presença de atividades parafuncionais⁶.

Tendo em vista a relevância clínica dos procedimentos reabilitadores estéticos e a existência de inúmeras vantagens e desvantagens das facetas cerâmicas e de resina composta, o presente estudo objetiva sintetizar mediante as evidências científicas disponíveis as principais vantagens e devantagens da confecção de facetas diretas e indiretas na reabilitação estética do sorriso.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em uma busca de forma ampla e criteriosa da bibliografia científica disponível. A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa que permite a busca, seleção, análise crítica e, por fim, a síntese das evidências disponíveis sobre um determinado tópico de estudo⁷.

A revisão foi realizada com base na metodologia PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses*⁸. O estudo consistiu de seis etapas distintas, sendo: (I) o estabelecimento da pergunta norteadora da revisão; (II) a busca de estudos científicos publicados em bases de dados informatizadas; (III) a seleção de estudos (IV) por meio de critérios de inclusão e exclusão, análise de títulos e resumos e leitura crítica de artigos complexos; (V) extração e discussão dos resultados; e (VI) síntese de conhecimento.

Após a delimitação do tema do estudo, para a elaboração da questão norteadora, adotou-se a estratégia PICO (População/Intervenção/Comparação/*Outcomes*-Desfecho). A população envolveu pacientes adultos, a intervenção compreendeu a confecção de facetas cerâmicas e de resina composta, não se aplicou comparação e o desfecho foi definido como as vantagens e desvantagens das facetas estéticas. Dessa forma, para dar segmento ao estudo, estruturou-se a seguinte questão norteadora: “Baseado na evidência científica atual, quais são as vantagens e desvantagens da confecção de facetas cerâmicas e de resina composta a partir das técnicas diretas e indiretas na Odontologia estética?”.

Estratégia de busca

A busca dos estudos ocorreu entre os meses de janeiro a março de 2023, nas seguintes bases de dados: PubMed (*National Library of Medicine National Institutes of Health*) e LILACS (BVS). Foram selecionados Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *MeSH Database*, sendo eles: *Dental ceramic*, *Composite Resin*, *Dental Veneers* e *Aesthetic Dentistry*. Utilizou-se a seguinte estratégia de

busca avançada na base bibliográfica PubMed: (*ceramic OR dental ceramic*) OR (*composite resin OR aesthetic restorative dentistry*) AND (*dentistry veneers OR dental veneers*) AND (*aesthetic dentistry*).

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos artigos que abordassem de forma clara todas as variáveis definidas pela estratégia PICO. A busca utilizou como filtros o ano de publicação e o idioma, sendo selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas: português e inglês. Os critérios de exclusão foram revisões da literatura, monografias, trabalhos de conclusão de curso, teses e artigos que, embora apresentassem os descritores utilizados, não abordassem diretamente a temática proposta na pesquisa ou que não possuíam a disponibilidade do texto completo na íntegra.

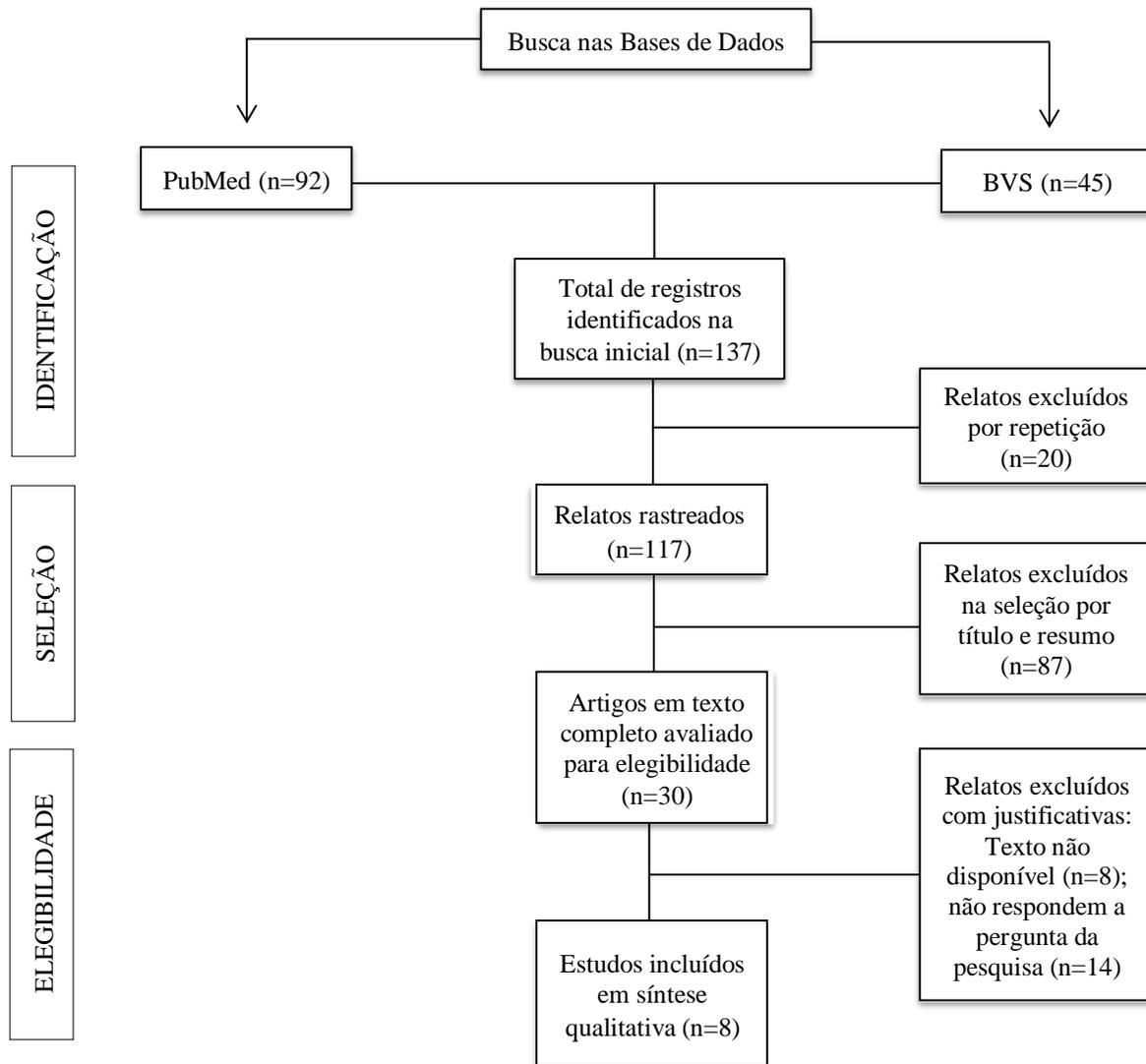
Seleção das publicações e extrações de dados

A seleção dos estudos ocorreu inicialmente pelo título e resumo. Em seguida, todos os estudos que preencheram os critérios de inclusão foram selecionados para leitura do texto completo. Nessa etapa houve a exclusão de outros estudos e foram registradas as razões para a exclusão. A coleta de dados foi baseada nos objetivos, amostra (n), tipo de estudo (nível de evidência científica) e resultados. A extração dos dados da pesquisa foi sumarizada através da criação de uma tabela padronizada no Word, estando coletados e incluídos na Tabela 1.

RESULTADOS

Combinando-se os métodos de busca estabelecidos, a pesquisa bibliográfica revelou 137 artigos, a Figura 1 demonstra o processo de seleção dos estudos, detalhando os métodos de elegibilidade empregados. Na primeira seleção dos artigos, foram excluídos os artigos duplicados (n=20) nas bases de dados, seguido da análise pela leitura de título e resumo, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, restaram 30 artigos para leitura na íntegra. Ao final, 8 publicações foram selecionadas para compor esse estudo ao responder à pergunta norteadora.

Destaca-se que os estudos selecionados foram elaborados entre os anos de 2018 e 2021. Com relação ao local dos estudos, verificou-se que a maioria das pesquisas foi realizada no Brasil, demonstrando uma grande predominância da confecção de facetas estéticas nesse país. Em relação aos objetivos dos estudos, observou-se a avaliação do desempenho clínico das facetas de acordo com diferentes critérios. Nesse contexto, dos 8 artigos selecionados, todos descrevem as vantagens e desvantagens da confecção de facetas diretas e indiretas.



Fonte: Autores, 2023

Figura 1. Fluxograma PRISMA (Bases de dados, artigos incluídos, artigos excluídos para a revisão da literatura).

Tabela 1. Distribuição dos estudos por Autor; Ano; País; Objetivo; Amostra (n) e Resultados e Conclusões.

Autor/Ano/ País	Objetivo	Amostra (n)	Tipo de Estudo	Resultados e Conclusões
JANSENA et al. ⁹ , 2019 (Holanda)	Avaliar a taxa de qualidade e sobrevivência de facetas indiretas de resina composta e laminados cerâmicos em um período de 10 anos.	48	Ensaio Clínico Randomizado	As facetas cerâmicas apresentaram um desempenho clínico significativamente melhor em comparação com as facetas indiretas de resina composta após uma década, tanto em termos de taxa de sobrevivência, quanto em termos de qualidade das restaurações.
ASLAN, et al. ¹⁰ , 2018 (Turquia)	Avaliar o desempenho clínico e taxa de sobrevivência de facetas de cerâmica vítrea de dissilicato de lítio prensadas após 5, 10, 15 e 20 anos.	413	Estudo Retrospectivo	A taxa de sobrevivência das facetas foi de 98% após 5 anos, 95% em 10 anos, 91% em 15 e 87% aos 20 anos, indicando uma taxa de falha clínica muito baixa e demonstrando que o dissilicato de lítio apresenta desempenho superior em relação a outros materiais restauradores.
MOZAYEK, et al. ¹¹ , 2019 (Síria)	Avaliar a resistência à fratura de facetas seccionais de porcelana a partir de dois tipos de porcelanas feldspáticas sinterizadas (IPS Style® Ceram e GC Initial™ MC).	10	Estudo In Vitro	A resistência à fratura da porcelana IPS Style® Ceram foi de 182,7 N e 155,7 N na GC Initial™ MC. Níveis de resistência mais altos são encontrados em facetas cerâmicas completas de maior espessura, sendo a fratura da faceta seccional o modo de falha mais comum.
YANIKIAN, et al. ¹² , 2019 (Brasil)	Descrever técnicas de tratamento restaurador para dentes não vitais que apresentam alterações cromáticas através de facetas diretas de resina composta.	3	Relato de Casos Clínicos	As facetas diretas de resina composta proporcionaram bons resultados estéticos e adesão satisfatória, além de menor custo e menor tempo clínico quando comparado com tratamento indireto de facetas cerâmicas.

COSENZA, et al. ¹³ , 2021 (Brasil)	Descrever uma abordagem minimamente invasiva utilizando resina composta e laminados cerâmicos para lidar com desproporções estéticas de dentes anteriores.	1	Relato de Caso Clínico	Os tratamentos restauradores utilizando facetas de resina composta e cerâmicas proporcionaram desempenhos clínicos semelhantes, destacando que a abordagem direta conferiu menor desgaste de estrutura dentária.
SOUZA, et al. ¹⁴ , 2020 (Brasil)	Demonstrar o uso de facetas pré-fabricadas em resina composta para solucionar problemas estéticos, como diastemas e desproporções dentárias.	1	Relato de Caso Clínico	O tratamento realizado com facetas pré-fabricadas de resinas composta resultou em estética satisfatória, facilidade de instalação, conservação de estrutura dentinária, além de baixo custo quando comparada às peças cerâmicas.
SPERDUTO, et al. ¹⁵ , 2019 (Brasil)	Demonstrar o uso de facetas pré-fabricadas em resina composta na reanatomização e recuperação da estética dentária de um paciente com histórico de fratura e escurecimento dos dentes anteriores.	1	Relato de Caso Clínico	O uso de facetas pré-fabricadas proporcionou uma técnica rápida, conservadora e de baixo custo, quando comparada aos laminados cerâmicos, devido suas limitações mecânicas, como fragilidade, baixa tenacidade à fratura e resistência à flexão, além de desgaste causado nos dentes antagonistas.
BASTOS, et al. ¹⁶ , 2018 (Brasil)	Avaliar o desempenho clínico da técnica de facetas diretas restauradas com resina composta em uma paciente apresentando alterações estéticas.	1	Relato de Caso Clínico	As facetas diretas de resina composta proporcionaram restaurações estéticas satisfatórias em uma única sessão clínica, apesar disso, quando comparadas às facetas cerâmicas, a resina composta apresenta menor estabilidade de cor e resistência à abrasão.

Fonte: Autores, 2023

DISCUSSÃO

Em decorrência da crescente demanda estética, a Odontologia Restauradora tem apresentado uma diversidade de possibilidades reabilitadoras que buscam oferecer resultados cada vez mais satisfatórios e conservadores¹⁴. Os procedimentos estéticos realizados a partir da confecção de facetas diretas e indiretas representam uma excelente alternativa de tratamento para pacientes com alterações na harmonia dentária. Diante disso, a escolha do melhor tratamento é baseada na correta indicação e técnica operatória, bem como nas condições de higiene bucal, expectativas estéticas e condição socioeconômica do paciente¹⁶.

Na prática, surgem diversos dilemas no momento de escolha dos materiais e técnicas para realizar a reabilitação estética do sorriso, sendo as facetas diretas em resina composta comumente utilizadas em uma abordagem minimamente invasiva. Pois, além de conservar a estrutura do dente, apresenta excelente adesão ao esmalte dentário e resultados estéticos bastante satisfatórios. Em contraponto, os materiais cerâmicos, além de fornecerem uma solução restauradora de altíssima biocompatibilidade, proporcionam longevidade, estética e saúde periodontal¹³.

Em situações em que o paciente necessita de um procedimento de correção cromática, por exemplo, o tratamento utilizando resina composta a partir da técnica direta de estratificação natural se mostra bastante eficaz, oferecendo baixo custo e menor tempo clínico, quando comparado às facetas cerâmicas, cumprindo o objetivo de restaurar a estética natural do sorriso em uma única sessão clínica. No entanto, as desvantagens das facetas diretas compostas incluem baixa resistência ao desgaste e fraturas, e instabilidade de cor¹².

A resina composta também pode ser utilizada na confecção de facetas a partir da técnica indireta, no entanto, em longo prazo, as facetas cerâmicas apresentam um desempenho significativamente melhor em termos de taxa de sobrevivência e qualidade das restaurações. A probabilidade da ocorrência de degradação da superfície e diminuição da retenção de brilho do material é maior na resina composta. Enquanto as restaurações

cerâmicas apresentam altas taxas de sucesso estético e funcional, não conferindo porosidade, arranhões ou desintegração da superfície mesmo 20 anos após a sua cimentação. Ressalta-se que, a seleção adequada do cimento adesivo desempenha um papel significativo na longevidade do tratamento. Além disso, fatores tais como, tabagismo, ingestão de bebidas e alimentos ácidos, mudanças de temperatura, função dos dentes, saliva e biofilme também afetarão a taxa de sobrevivência dos materiais^{9,10}.

As facetas cerâmicas apresentam, portanto, um ótimo prognóstico, além de excelentes propriedades de resistência química e ao desgaste. Porém, suas limitações mecânicas, tais como, fragilidade, baixa tenacidade à fratura, resistência à flexão e desgaste causado nos dentes antagonistas, têm sido descritas como possíveis desvantagens¹⁵. Além disso, os materiais cerâmicos apresentam alto custo e maior tempo de tratamento quando comparados às facetas de resina composta. Dessa forma, apesar da menor resistência contra abrasões e fraturas, o baixo custo e procedimentos laboratoriais dispensados tornaram o tratamento com resina composta mais popular¹⁶.

Além das facetas cerâmicas convencionais, o progresso na tecnologia adesiva possibilitou o surgimento de facetas cerâmicas seccionais, trata-se de peças ultrafinas e que necessitam de mínimo ou nenhum preparo (no-prep). As facetas seccionais cobrem parcialmente os dentes e podem ser aderidas ao esmalte para restaurar apenas a área defeituosa, proporcionando, dessa forma, uma técnica ultraconservadora. No entanto, apresentam como principal limitação a fragilidade, tendo a fratura como modo de falha comum¹¹.

Outra técnica alternativa às restaurações diretas em resina composta é a reabilitação com facetas pré-fabricadas de resina composta, que se apresenta como uma técnica conservadora, de mínimo de desgaste dentário e que proporciona um tratamento de resultados estéticos satisfatórios e estáveis em uma única consulta¹⁴. As facetas de resina composta pré-fabricadas podem ser utilizadas para alongar dentes anteriores, corrigir mau posicionamento, fechar diastemas e mascarar descolorações em dentes desvitalizados, restaurando também dentes fraturados, extensas lesões de cárie, malformações congênitas e fluorose. Além disso, essas facetas apresentam baixo módulo de elasticidade e maior

capacidade de absorver cargas funcionais quando comparadas às facetas de porcelana, e são mais viáveis economicamente¹⁵.

Embora ambos os materiais sejam capazes de solucionar desarmonias estéticas, deve-se considerar, ainda, que independentemente do material restaurador selecionado, a estética ideal em equilíbrio com os dentes adjacentes e a saúde periodontal são fatores essenciais, portanto, os procedimentos restauradores precisam apresentar uma correlação positiva com as estruturas periodontais circundantes, sobretudo nos casos que necessitam de uma abordagem multidisciplinar durante o tratamento reabilitador^{13,14}.

Diante de uma gama de técnicas e materiais reabilitadores disponíveis, pontua-se que, uma restauração estética e funcional bem-sucedida depende do entendimento do operador sobre a relação entre os conceitos de cor, as características histológicas do dente natural hígido e sua correlação com as propriedades ópticas e físicas dos materiais compósitos, para que, dessa forma, o melhor tratamento seja indicado de acordo com a individualidade e expectativa de cada paciente¹⁶.

CONCLUSÕES

O presente estudo conclui que as principais vantagens da técnica direta utilizando resina composta consistem no baixo custo e menor tempo de tratamento, enquanto as principais desvantagens incluem baixa resistência ao desgaste e fraturas, e instabilidade de cor. Já a técnica indireta utilizando materiais cerâmicos apresenta como vantagens a longevidade e excelentes propriedades de resistência química e ao desgaste, enquanto suas principais desvantagens incluem o alto custo e maior tempo clínico.

CONFLITO DE INTERESSE

Conflitos de interesse: nenhum.

REFERÊNCIAS

1. Silva DA, Nunes S, Silva D, Barbosa EG, Yamashita, Kiyoshi R. Facetas de resina composta com mínimo desgaste: revisão de literatura. *Facit Business and Technology Journal*. 2022.
2. Biava C. Trabalho de Conclusão de Curso FACETAS: RESINAS OU CERÂMICAS? 2013.
3. Ouro G. Facetas em resina composta ou cerâmica: desgaste ou não desgaste? 2017.
4. Paiva BLRA. Facetas em resina x laminados cerâmicos: relato de caso clínico. 2019.
5. Almeida ES, Rocha BB, Carvalho FR, Leão PCN, Silva MJA e. Odontologia Minimamente Invasiva, uma Análise sobre Facetas Cerâmicas: Revisão de Literatura / Minimally Invasive Dentistry, an Analysis of Ceramic Veneers: Literature Review. *ID Line REV DE PSICOL*. 2019;13(47):940–52.
6. Gregorini C. Facetas de cerâmica ou resina composta: qual, por que e como indicar? 2018.
7. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm*. 2008;17(4):758–64.
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med*. 2009;151(4):264–9, W64.
9. Gresnigt MMM, Cune MS, Jansen K, van der Made SAM, Özcan M. Randomized clinical trial on indirect resin composite and ceramic laminate veneers: Up to 10 -year findings. *J Dent*. 2019;86:102–9.

10. Aslan YU, Uludamar A, Özkan Y. Clinical performance of pressable glass-ceramic veneers after 5, 10, 15, and 20 years: A retrospective case series study. *J Esthet Restor Dent* [Internet]. 2019;31(5):415–22.
11. Mozayek RS, Alkhalil MA, Allaf M, Dayoub S. Evaluation of the fracture strength of porcelain sectional veneers made from different sintered feldspathic porcelains: An in vitro study. *Dent Med Probl* [Internet]. 2019;56(3):273–8.
12. Yanikian C, Yanikian F, Sundfeld D, Lins R, Martins L. Direct composite resin veneers in nonvital teeth: A still viable alternative to mask dark substrates. *Oper Dent* [Internet]. 2019;44(4):E159–66.
13. Cosenza H, Pamato S, Vermudt A, Pereira JR. Interdisciplinary approach using composite resin and ceramic veneers to manage an esthetic challenge. *J Prosthet Dent* [Internet]. 2021;125(3):383–6.
14. Souza R. Reabilitação estética e funcional com facetas pré-fabricadas em resina composta: relato de caso. *Rev Odontol Araçatuba*, v. 2020;41(2):15–21.
15. Sperduto CM, Cavalcante JBDS, Santana NGD, Câmara JVF, Barbosa IF, Pereira GDDS. Aesthetic recovery of the smile using a simple and effective application of prepolymerized composite veneers. *Rio de Janeiro Dental Journal (Revista Científica do CRO-RJ)* [Internet]. 2019;4(2):67–71.
16. Bastos NA, Scotti CK, Zabeu GS, Bueno LS, Ferrairo BM, Bombonatti JFS. Clinical performance of the composite resin veneers: the minimally invasive approach. *Arch HEALTH Invest* [Internet]. 2018;7(9).

NORMAS DA REVISTA ARQUIVOS EM ODONTOLOGIA

1) Preparo do manuscrito

- O manuscrito deverá ser enviado em formato digital compatível com “Microsoft Word” em formato DOC ou DOCX. O texto deverá ser formatado em **tamanho A4**, com fonte **Times New Roman**, **tamanho 12**, e margem de 3 cm em cada um dos lados. Todo o texto deverá conter espaço de 1,5, inclusive a página de identificação, resumos, agradecimentos e referências.
- O texto (incluindo agradecimentos, referências bibliográficas, tabelas e legendas de figuras) deverá ter um limite máximo de 30.000 caracteres. Todas as páginas deverão ser numeradas a partir da página do título.

2) O texto deve conter:

- **Título do artigo:** de acordo com as instruções para a página de rosto.
- **Resumo:** deverá ser estruturado em Introdução, Objetivo, Materiais e Métodos (explicitando a análise estatística utilizada), Resultados e Conclusões, e conter no máximo 300 palavras.
- O Abstract deverá ser incluído antes das Referências, seguido dos Uniterms. Quando o manuscrito for escrito em espanhol, deve ser acrescentado resumo nesse idioma.
- **Descritores:** entre três e seis palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Para consulta, verificar a lista “Descritores em Ciências da Saúde” no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br>.
- **Introdução; Materiais e Métodos; Resultados; Discussão; Conclusões; Abstract; Conflito de interesse.**
- Todos os autores devem divulgar qualquer conflito de interesses real ou potencial, incluindo quaisquer relacionamentos financeiros e com pessoas ou organizações que possam influenciar de forma inadequada ou que possam influenciar o seu trabalho. Se não houver conflitos de interesse, indique o seguinte: 'Conflitos de interesse: nenhum'.

- **Agradecimentos:** Contribuições de colegas (assistência técnica, comentários críticos, etc.) devem ser feitas. Qualquer vínculo entre autores e empresas deve ser incluído. Esta seção deve descrever a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa, incluindo os números dos processos correspondentes.

3) Referências

- Os nomes dos autores citados no texto devem ser omitidos e substituídos pelo número sobrescrito correspondente ao da citação bibliográfica. As tabelas devem ser confeccionadas em programa compatível com “Microsoft Word for Windows”, numeradas em algarismos arábicos e os respectivos títulos colocados em sua parte superior. A sua referência no texto é feita em algarismos arábicos.
- **Referências:** A revista adota as normas de publicação do International Committee of Medical Journal Editors, disponível no endereço http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Comunicações pessoais, trabalhos em andamento e inéditos não deverão ser citados na lista de referências e sim, em notas de rodapé. As referências devem ser listadas pela ordem de aparecimento no texto, com um máximo de 30 referências.

4) Tabelas

- Devem ser inseridas depois das referências, no final do arquivo de texto. Deverá ser indicado, no texto, o local onde serão inseridas.

5) Ilustrações (gráficos, desenhos e fotos)

- Devem ser aquelas estritamente necessárias à compreensão do texto. Devem ser numeradas em algarismos arábicos e os respectivos títulos colocados em sua parte superior. Devem ser apresentadas em folhas separadas (final do artigo) e deverá ser indicado, no texto, o local onde serão inseridas. Gráficos, desenhos e fotos deverão ser enviados em formato TIFF ou JPEG em alta resolução (mínimo de 300 dpi).