

CAPÍTULO 8

FALHAS EM FACETAS DENTÁRIAS: UMA PERSPECTIVA INTEGRAL SOBRE SAÚDE E ESTÉTICA BUCAL

Data de submissão: 01/11/2024

Data de aceite: 02/12/2024

Leidyane Aparecida Vilela de Paula

Cirurgiã – Dentista

<https://lattes.cnpq.br/0471546303104082>

Lorena Aparecida Nery Araújo

Prof., Mestra e Cirurgiã – Dentista.

<http://lattes.cnpq.br/4500662130521362>

André Marques Godinho Matos

Graduando em Odontologia FACULDADE
FAMINAS

Muriaé, Muriaé - MG

<http://lattes.cnpq.br/1277292810199648>

Mateus Antônio Mussolin

Graduando em Odontologia FACULDADE
FAMINAS
Muriaé, Muriaé - MG

João Vitor de Oliveira Pereira

Graduando em Odontologia FACULDADE
FAMINAS
Muriaé, Muriaé - MG

Guilherme dos Reis Rodrigues

Graduando em Odontologia FACULDADE
FAMINAS
Muriaé, Muriaé - MG

Laila Thainara André de Souza

Graduando em Odontologia FACULDADE
FAMINAS
Muriaé, Muriaé - MG

Maxilaine de Lima Vaz Ferreira

Graduando em Odontologia FACULDADE
FAMINAS
Muriaé, Muriaé - MG

Elaine Pereira Gomes e Gomes

Graduando em Odontologia FACULDADE
FAMINAS
Muriaé, Muriaé - MG

José Antônio da Silveira Júnior

Graduando em Odontologia FACULDADE
FAMINAS
Muriaé, Muriaé - MG

Matheus de Paula Pessoa Dias

Graduando em Odontologia FACULDADE
FAMINAS
Muriaé, Muriaé - MG

Amanda Gripp Cabral

Graduando em Odontologia FACULDADE
FAMINAS
Muriaé, Muriaé - MG

Trabalho apresentado como requisito parcial
para a conclusão do Curso de Bacharelado em
Odontologia do Centro Universitário FAMINAS.
Orientador (a): Prof. Ma. Lorena Aparecida Nery
Araújo

RESUMO: Contemporaneamente, a busca por procedimentos estéticos odontológicos está em ascensão, tendo em vista a supervalorização da estética física nos ambientes virtuais. Logo, uma crescente busca por tratamentos com facetas dentárias tem ocorrido. Contudo, o deslumbramento por uma odontologia perfeita e sem defeitos, tem feito com que muitos trabalhos favoreçam a estética em detrimento da saúde e função mastigatórias adequadas. Isso pode resultar em falhas nas facetas dentárias e prejudicar a saúde bucal de pacientes que, inicialmente, estavam em condições saudáveis. Visto isso, o presente trabalho teve como objetivo averiguar as possíveis causas para essas falhas nas facetas dentárias, bem como, identificar as mais recorrentes e analisar seu impacto nos pacientes. Também, buscou-se destacar possíveis soluções para esses problemas, visando uma melhoria na qualidade dos tratamentos e promover saúde bucal dos pacientes de forma integral. Diante disso, foi elaborado uma pesquisa nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo e Pubmed, a partir do uso de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Facetas Dentárias; Periodonto; Saúde Bucal; Estética Dentária. Foram considerados para a pesquisa trabalhos publicados nos últimos dez anos, que estivessem em inglês ou português e que abordassem as razões subjacentes para as falhas, como problemas de adesão, problemas de ajuste e outros fatores relacionados. Após uma análise abrangente, conclui-se que a crescente demanda por procedimentos estéticos tem levado profissionais não qualificados a realizarem intervenções que prejudicam a saúde dos pacientes. Entre as falhas mais comuns em facetas dentárias estão problemas de adesão, fraturas, cáries secundárias e comprometimento da saúde periodontal. Esses problemas não apenas afetam a saúde bucal, mas também têm impacto no bem-estar psicológico dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Facetas Dentárias. Periodonto. Saúde Bucal. Estética Dentária

ABSTRACT: Currently, there's a surge in the pursuit of aesthetic dental treatments, fueled by the exaggerated importance placed on physical appearance in online spaces. Consequently, there's been an increasing interest in dental veneer treatments. However, the obsession with flawless dentistry has resulted in many studies prioritizing aesthetics over proper chewing health and functionality. This trend can lead to failures in dental veneers, ultimately compromising the oral health of patients who were initially in good condition. Therefore, this study aimed to delve into the potential causes of these veneer failures, identify the most common ones, and assess their impact on patients. Additionally, we aimed to propose potential solutions to these issues, with the goal of enhancing treatment quality and ensuring comprehensive oral health care. To achieve this, a search was conducted in databases such as the Virtual Health Library, Scielo, and Pubmed, utilizing Health Sciences Descriptors (DeCS) including Dental Veneers; Periodontium; Oral Health; Dental Aesthetics. Works published in the past decade, available in English or Portuguese, and addressing factors underlying failures, such as adhesion issues and adjustment problems, were considered for the study. Following a thorough analysis, it's evident that the heightened demand for aesthetic procedures has prompted unskilled practitioners to perform interventions that jeopardize patient well-being. Adhesion problems, fractures, secondary cavities, and compromised periodontal health emerge as common issues contributing to the failure of dental veneers. These complications not only impact oral health but also have psychological repercussions on patients.

KEYWORDS: Dental veneers. Periodontium. Oral Health. Dental Aesthetics .

LISTA DE SIGLAS

AAED	Academy of Esthetic Dentistry
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAD/CAM	Computer-aided desing/computer-aided manufacturing
DECS	Descritores em Ciências de Saúde
PLV	Facetas Laminadas de Porcelana
PPS	Procedimentos de Cirurgia Plástica Periodontal
PubMed	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
RI	Revisão Integrativa
Scielo	Scientific Eletronic Library Online

1 | INTRODUÇÃO

O mundo contemporâneo tem valorizado cada vez mais a estética física, neste ínterim, procedimentos estéticos odontológicos têm ganhado, cada vez mais, destaque por salientar a beleza facial. O tratamento odontológico corretivo tem sido cada vez mais procurado por pacientes, principalmente jovens, tendo em vista que a estética facial tem sido algo de caráter psicossocial positivo. O desejo por mudanças estéticas faciais é muitas vezes percebido pelos próprios pacientes, e afetam a autoconfiança e a qualidade de vida deles (EI MOURAD *et al.*, 2021).

Problemas estéticos como a alterações de cor, forma, estrutura e posição dos dentes anteriores são os que mais afetam os pacientes. Desse modo, para solucionar tais problemas são usadas coroa dentárias para cobrir os dentes, contudo, devido ao desgaste excessivo aos órgãos dentários e aos tecidos adjacentes, contemporaneamente as facetas laminadas têm sido mais utilizadas na odontologia, como opção mais estética e conservadora (GARGARI *et al.*, 2014).

As facetas dentárias classificam-se em diretas, quando realizadas no consultório usando resinas compostas, e indiretas, sendo àquelas que são confeccionadas em laboratório para posterior cimentação em boca, com materiais cerâmicos ou resinas compostas. A confecção de facetas inicia-se com a fase clínica de preparo. Nas facetas indiretas, após a fase de preparação, é feita a moldagem e confecção de facetas provisórios, seguindo a este passo, um protético confecciona as facetas e a cimentação nos dentes é realizada pelo cirurgião dentista. A execução de facetas diretas exige do profissional habilidade manual e conhecimentos de anatomia que facilitem o reestabelecimento da estética perdida (MONDELLI *et al.*, 2018).

O primeiro equívoco dos cirurgiões dentistas em tratamentos com facetas laminadas, que pode causar falhas na técnica, está relacionado a indicação correta. Assim, as facetas são indicadas em casos de dentes com alteração de cor, forma, tamanho, posição, em faces vestibulares com restaurações deficientes ou com lesões cariosas e em fechamentos

de diastemas, e em casos com alterações oclusais (MARIANA *et al.*, 2012). Outrossim, para manter um sorriso agradável e em harmonia com uma saúde bucal adequada, deve-se obter conhecimento da anatomia e proporção dos dentes, assim como da linha do sorriso e da morfologia dos tecidos periodontais, gengiva e osso alveolar. Dessa forma, para alcançar sucesso nesta técnica preconiza-se uma abordagem multidisciplinar na execução do planejamento do caso (NAHAS DE CASTRO PINTO *et al.*, 2013).

Os resultados satisfatórios em procedimentos de reabilitação protéticas com facetas dependem de vários fatores, que vão desde o procedimento de moldagem à cimentação, paralelamente, deve-se conhecer as diferentes propriedades dos materiais restauradores disponíveis (VIEIRA *et al.*, 2018). Contemporaneamente, são usadas resinas compostas na confecção de facetas direta e porcelanas (cerâmicas feldspáticas) em facetas indiretas, com relação a esses materiais, observa-se que, não há diferenças entre eles a curto prazo, contudo, a longo prazo as facetas em porcelana são mais vantajosas quando comparadas às de resina, devido a melhor estabilidade de cor, resistência ao desgaste e a longevidade estética (GONZALEZ *et al.*, 2012).

No que tange ao desgaste dental para confecção de facetas, a estrutura dentária sadia nunca deve ser comprometida para se obter um resultado estético imediato e de curto prazo. Pode ocorrer de uma estrutura dentária sadia ser removida de modo a obter uma preparação adequada do dente, com maior retenção e forma de resistência, contudo, os princípios de preservação sempre devem ser respeitados (HIRATA *et al.*, 2022).

O tratamento de superfície do dente configura-se uma etapa muito importante na confecção de facetas, uma vez que quando não realizado de forma correta, com isolamento e proteção do dente, evitando a exposição à umidade e aos contaminantes da cavidade oral pode ocasionar falhas adesivas, desse modo, uma alta taxa de descolamento pode ser causada na interface dente - resina. Ainda, sobre a preparação do dente é importante mencionar a importância de se realizar um preparo mais conservador, visto que a adesão no esmalte é superior. Se tratando da escolha do agente cimentante, as principais falhas não dependem da marca do material, mas sim dos passos da cimentação. Além disso, outra falha presente na fase de cimentação é a cor, a escolha equivocada e a mudança de coloração com o decorrer do tempo podem ser fatores determinantes para tratamentos insatisfatórios (GONZALEZ *et al.*, 2012).

O insucesso das facetas dentárias está intimamente ligado a adaptação marginal, alteração de cor, fratura do material restaurador e ocorrência de cáries secundárias (CORREIA *et al.*, 2020). Nesse ínterim, vê-se que a dentição vem sendo tratada desnecessariamente em pacientes jovens, e, quando adultos jovens, eles passam a enfrentar um ciclo repetitivo de tratamentos que podem causar danos irreversíveis às estruturas dentais que antes eram saudáveis (HIRATA *et al.*, 2022).

A disseminação de anúncios publicitários mostrando uma odontologia estética brilhante por dentistas capitalistas, é o que tem causado, na maioria dos casos, os

insucessos nos tratamentos estéticos. Tendo em vista que, é encontrada uma dificuldade pelos futuros pacientes em determinar quem é e quem não é capaz de tratar os problemas estéticos e/ou funcionais dentários. Assim, os pacientes testemunham a dor a e a frustração de uma odontologia malfeita (GOLDSTEIN, 2007).

Em síntese, o presente estudo tem como objetivo averiguar os principais fatores que contribuem para as falhas das facetas dentárias em pacientes saudáveis, fazendo uma análise ampla dos tipos materiais utilizados e das técnicas aplicadas para realizar esses tipos de tratamentos. Em outro plano, objetiva-se selecionar os principais erros ocorridos em trabalhos estéticos inadequados com facetas, expondo as implicações que esses problemas podem acarretar na vida dos pacientes. Ademais, tem como foco tratar diretrizes práticas eficazes, capazes de promoverem sucesso a curto e longo de prazo em tratamentos com facetas, bem como a promoção de saúde bucal.

1.1 Objetivos

1.1.1 *Objetivo Geral*

O principal objetivo desse trabalho é analisar o impacto das falhas nas facetas dentárias no comprometimento da saúde de pacientes saudáveis, investigando os fatores subjacentes, as implicações clínicas e as estratégias de prevenção e gerenciamento.

1.1.2 *Objetivos Específicos*

Objetiva-se averiguar os principais fatores que contribuem para as falhas nas facetas dentárias em pacientes saudáveis, incluindo problemas de adesão, materiais utilizados e técnicas de preparo; Investigar as implicações clínicas das falhas nas facetas dentárias na saúde bucal, abordando questões como sensibilidade, risco de cárie e comprometimento estético; Identificar as abordagens de prevenção que podem reduzir a ocorrência de falhas nas facetas dentárias, considerando seleção de materiais, técnicas de preparo adequadas e acompanhamento clínico; Analisar as estratégias de gerenciamento para lidar com falhas nas facetas dentárias, incluindo avaliação clínica, substituição das facetas danificadas e reabilitação oral quando necessário; Comparar as taxas de sucesso a curto e longo prazo entre diferentes materiais de facetas dentárias, avaliando sua durabilidade e resistência a falhas; Analisar as implicações psicológicas e emocionais das falhas nas facetas dentárias nos pacientes saudáveis, considerando o impacto na autoestima e qualidade de vida. Fornece diretrizes práticas para a seleção de materiais, técnicas de preparo e manutenção de facetas dentárias visando a minimização de falhas e a promoção da saúde bucal.

2 | METODOLOGIA

Para a produção do presente trabalho foram usados recursos metodológicos que recaem sobre uma revisão integrativa (RI) da literatura. Para isso, utiliza-se estratégias que permitem realizar um compilado de estudos desenvolvidos sobre determinado assunto, reunindo trabalhos com metodologias diversas, analisando e sintetizando dados coletados de forma sistemática e rigorosa, coletando informações que sejam verídicas e concretas (SOARES *et al.*, 2014).

Ao se realizar uma revisão integrativa é esperado que se desenvolva conhecimento sobre uma problemática e que sua construção promova benefícios na prática. Ao construir uma RI inúmeros dados, extraídos de estudos anteriores, são compilados e usados por outros profissionais da saúde, de modo que os conhecimentos adquiridos com os estudos científicos possam ser usados e aplicados em suas atividades clínicas (CROSSETTI, 2012).

Sendo assim, o presente artigo trata-se de uma revisão de literatura de caráter qualitativo, o qual, por meio de pesquisas nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (PubMed), foram selecionados artigos que se encontram nos idiomas inglês e português e que foram publicados nos últimos dez anos. Para seleção dos artigos, usou-se os Descritores em Ciências de Saúde (DeCS): Facetas Dentárias; Periodonto; Saúde Bucal; Estética Dentária (Dental veneers; Periodontium; Oral Heath; Dental Aesthetics).

Foram cruzados nas bases de dados Scielo, BVS e PubMed os descritores Facetas Dentárias, Periodonto, Saúde Bucal e Estética Dentária usando o operador booleano “E”, também, além disso, usou-se os descritores em inglês “Dental veneers”, “Periodontium”, “Oral Heath” e “Dental Aesthetics”, usando o operador booleano “AND”. Após as pesquisas, foram encontrados um total de trezentos e três ($n = 303$) artigos, publicados nos últimos dez anos, disponíveis nas línguas portuguesa e inglesa. Em sequência, realizou-se a leitura dos títulos relacionados ao impacto das falhas em facetas dentárias na saúde bucal de pacientes saudáveis, e onze ($n = 11$) artigos foram obtidos. Por conseguinte, após a leitura completa, selecionou-se um total de dois artigos ($n = 2$) que tenham maior relação com o estudo realizado. Esses dados foram compilados e organizados na tabela 1.

Descriidores	Base de dados	BVS	Scielo	PubMED
Facetas Dentárias E Saúde Bucal	15	0	0	
Facetas Dentárias E Periodonto	8	0	0	
Facetas Dentárias E Saúde Bucal E Estética Dentária	11	0	0	
Facetas Dentárias E Periodonto E Estética Dentária	7	0	0	
Facetas Dentárias E Saúde Bucal E Estética Dentária E Periodonto	2	0	0	
Dental Venners AND Oral Health	0	0	97	
Dental Veneers AND Periodontium	14	0	53	
Dental Veneers AND Oral Health AND Dental Aesthetics	21	0	37	
Dental Veneers AND Periodontium AND Dental Aesthetics	7	0	28	
Dental Veneers AND Periodontium AND Dental Aesthetics AND Oral Heath	1	0	2	
Número total de artigos encontrados (n = 303)				
Número de artigos pré-selecionados após leitura do título	4	0	7	
Número de artigos selecionados após leitura completa	1	0	1	
Número de artigos selecionados na pesquisa manual			22	
Número total de artigos selecionados (n= 24)				

Tabela 1: Dados da Revisão Bibliográfica

Fonte: Autoria própria (2024)

Os critérios de inclusão selecionaram estudos que investigam as falhas em facetas dentárias em pacientes saudáveis; Pesquisas clínicas, estudos de caso-controle, revisões sistemáticas e estudos de coorte relevantes; Estudos que descrevem as razões subjacentes para as falhas, como problemas de adesão, problemas de ajuste e outros fatores relacionados; Artigos publicados nos últimos 10 anos para assegurar a relevância atualizada; Estudos em inglês e português. Foram excluídos estudos não relacionados a falhas em facetas dentárias ou não envolvendo pacientes saudáveis; Pesquisas in vitro, em animais ou que não consideram casos de pacientes humanos; Fontes não científicas, como blogs, fóruns e materiais não revisados por pares; Estudos publicados há mais de 10 anos, a menos que tenham relevância histórica; Idiomas diferentes de português ou inglês, a menos que haja traduções confiáveis; Estudos que não fornecem informações detalhadas sobre causas, implicações e estratégias de prevenção e/ou gerenciamento das falhas em facetas dentárias.

3 | REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Introdução à odontologia estética

O ditado popular “O sorriso é o nosso cartão de visita” perpetua-se diante de contextos que tratam da estética dentofacial. Visto-isso, Alfred Yaburs desenvolveu estudos que denotam que as pessoas tendem a concentrar a atenção principalmente na boca e nos olhos. Nesse Interim, ao se analisar a importância do sorriso no contexto facial, vê-se sua relevância no âmbito psicológico. Características deletérias do sorriso podem influenciar na forma como esse indivíduo é percebido e avaliado, concomitantemente, a personalidade, a inteligência, a estabilidade emocional, o domínio, a sexualidade e a intenções comportamentais de interagir com as pessoas podem ser afetadas negativamente. Dessa forma, melhorias na estética do sorriso, auxiliam em melhorias na autoestima e qualidade de vida dos pacientes após a realização do tratamento (MACHADO, 2014).

A odontologia tem sido fortemente influenciada pelos padrões estéticos, logo, aumenta-se a demanda por compósitos restauradores diretos e pelo desenvolvimento de novos materiais que busquem reproduzir anatomia e função, e não apenas restaurar. A odontologia estética trata-se de um agente inovador, pois além de atender suas necessidades funcionais, também devolve ao paciente autoestima e satisfação. Ademais, a associação de um planejamento integrado, um diagnóstico preciso e procedimentos terapêuticos permitem a realização de uma reabilitação multidisciplinar, promovendo a restauração do sorriso e resolvendo diferentes problemas encontrados nos casos clínicos. Sendo assim, é de suma importância que o cirurgião dentista tenha conhecimento sobre o material e a técnica que será utilizada, para se obter resultados eficientes (FERREIRA *et al.*, 2023).

Segundo Nahas De Castro Pinto *et al.* (2013), para se alcançar um sorriso estético, é necessário alinhá-lo a obtenção de uma saúde bucal saudável e harmoniosa. Visto isso, o profissional deve ter conhecimento abrangente sobre anatomia e proporções dos dentes, assim como da linha do sorriso e morfologia dos tecidos moles, tornando o capacitado a realizar um tratamento multidisciplinar. Ainda, materiais de restauração estética, como as facetas laminadas de porcelana (PLV), alinhadas a procedimentos de cirurgia plástica periodontal (PPS), podem favorecer a obtenção de resultados mais previsíveis e procedimentos odontológicos minimamente invasivos. Sob esse viés, o autor expõe um relato de caso em que foi necessária uma abordagem multidisciplinar, combinando PLV e PPS. O caso descrito é de uma paciente do sexo feminino, a qual havia realizado tratamento ortodôntico para corrigir a posição dos incisivos centrais, contudo, se queixava ainda da falta de harmonia entre gengiva. Isto posto, o cirurgião dentista propôs a realização de uma PPS seguido da realização de uma PLV. A sequência de tratamento mencionada foi moldagem e confecção de mock-up, seguido da fabricação de um guia cirúrgico de acrílico, determinando as novas margens gengivais; por conseguinte, foi realizada a cirurgia plástica

periodontal e, após oito semanas de cicatrização, foi realizada a cimentação das facetas laminadas de porcelana. Em síntese, o caso apresentado permitiu a compreensão de que uma estética melhorada, deve também estar alinhada a melhorias na função e saúde do paciente.

Na contemporaneidade, houve uma evolução significativa de materiais odontológicos, como as resinas compostas e os sistemas adesivos, ao mesmo tempo, ocorreu um avanço das técnicas restauradoras. Esses crescimentos no âmbito odontológico, contribuíram para melhorias nas restaurações estéticas. Essas restaurações possuem características positivas relacionadas às suas propriedades adesivas, ao desgaste mínimo do preparo, ao reforço dos dentes remanescentes e a estética. Situações clínicas insatisfatórias, como extensas fraturas, alterações na cor dos remanescentes dentários, alterações na posição dos dentes ou lesões de cárie, podem afetar negativamente a estética e a harmonia do sorriso, refletindo na qualidade de vida dos pacientes. Nesse interim, considera-se que restaurações diretas sejam usadas como primeira escolha, tendo em vista que as restaurações indiretas necessitam de um maior desgaste dental, assim como um custo maior (COELHO-DE-SOUZA *et al.*, 2015).

Muitos estudos já foram realizados para verificar a longevidade das facetas dentárias. Em um estudo clínico retrospectivo e longitudinal, analisou-se o desempenho de facetas diretas utilizando compósitos diferentes (microparticulados e universais) em dentes anteriores com condições vitais boas ou não. Após uma avaliação detalhada e precisa, conclui-se que, de modo geral, as restaurações estéticas realizadas possuíam boa longevidade, contudo, em dentes vitais elas apresentaram melhor desempenho do que em dentes não vitais; além disso, comparando os compósitos, não houve diferença na taxa de sobrevivência, porém, observou-se uma melhor aparência estética em compósitos microparticulados (COELHO-DE-SOUZA *et al.*, 2015).

3.2 Materiais utilizados em facetas dentárias

As resinas compostas são formadas por duas fases distintas, a parte orgânica, composta por moléculas de alto peso molecular, a qual os seus radicais sofrem reação de polimerização e formam um polímero, a segunda parte, inorgânica, é composta por monômeros diluentes, usados para possibilitar a incorporação de carga e aumentar o grau de conversão do material. Para que haja uma união satisfatória entre as partes inorgânica e orgânica, existe um composto orgânico capaz de se unir a ambas, o silano. A classificação do material é feita a partir da avaliação do tamanho de partículas que componham a fração inorgânica do material. Desse modo, existem no mercado três principais grupos: híbridos, microparticulados e nanoparticulados. A contração de polimerização e a resistência ao desgaste e à fratura, são propriedades clínicas dos compósitos de extrema importância, as quais possuem total relação com a o tamanho das partículas, tendo em vista que, quanto

mais gradual e ampla for essa distribuição, menor será a contração e mais eficaz será as propriedades mecânicas. (SILVA; LUND, 2016, p.167).

A técnica de facetas com resina composta tem ganhado cada vez mais espaço. Logo, é pertinente que o profissional saiba fazer a escolha correta do material, considerando suas características óticas, vantagens e desvantagens. Dito isso, é importante mencionar que as resinas empregadas em dentes anteriores são dispostas em microparticuladas, microhíbridas, nanoparticuladas e nanohíbridas, considerando, nesses casos, seus aspectos estéticos e mecânicos (SILVA; LUND, 2016, p.221).

No início da década de 1980, John Calamia, da Universidade de Nova York, EUA, introduziu o uso das facetas de porcelana pelos cirurgiões dentistas. Tipicamente, usa-se para fabricação de facetas a técnica de estratificação manual de cerâmicas feldspáticas, visto que essa técnica permite a utilização de camadas com múltiplas opacidades, resultando em uma excelente estética. Porém, a mesma técnica pode resultar na incorporação de diferentes vazios, devido a mistura manual e a estratificação da porcelana, tais falhas, podem causar trincas ou até mesmo fraturas. De forma alternativa, tem-se usado as facetas de cerâmica prensada, dado seu alto nível de precisão e mínimos defeitos estruturais internos. Também, contemporaneamente, as facetas de blocos vitrocerâmicos, projetadas e fabricadas por meio de computador (CAD-CAM), as quais são impressas digitalmente por um scanner apropriado, tem sua utilização aumentada. Essas, ainda que sejam mais resistentes do que as de cerâmica feldspática, a cor dos blocos é de opacidade única. Sendo assim, a longevidade das facetas de porcelana vai depender, além da seleção correta de materiais, da seleção cuidadosa do caso, do desenho do preparo do dente, da fabricação em laboratório e do procedimento de inserção (EL-MOWAFY; EL-AAWAR; EL-MOWAFY, 2018).

Restaurações diretas de resina composta são realizadas com menor remoção de tecido quando comparadas às facetas laminadas convencionais de cerâmicas. Ademais, o tratamento direto é caracterizado por ser um tratamento de baixo custo e ter a possibilidade de ser realizado em uma única sessão. Contudo, a longo prazo, pode sofrer desgaste e alteração de cor do compósito, bem como, pode haver o risco de fraturas. Em contrapartida, nas restaurações indiretas, as facetas de porcelana são fabricadas em laboratório dentário e cimentadas em uma segunda sessão com o paciente. Em comparação com facetas de resina composta, os laminados cerâmicos possuem maior taxa de sobrevivência com o passar do tempo, visto que sofrem menor desgaste e apresentam melhor estabilidade de cor, porém, as taxas de sucesso dessa técnica dependem de fatores como o formato do preparo, as propriedades do material e a condição funcional e morfológica do dente. Defeitos marginais e fraturas cerâmicas são as principais causas de falha de facetas laminadas de cerâmica (GRESNIGT *et al.*, 2021).

Outrossim, ainda que com poucos estudos realizados sobre sua eficácia, tem sido implementado uma técnica mais recente de facetas laminadas de cerâmica parcial, esses

tipos de facetas se diferem das facetas laminadas convencionais no sentido de que não há quase nenhuma ou nenhuma remoção de tecido sadio durante o preparo do dente. Visto isso, um estudo in vitro foi realizado visando comparar uma faceta laminada cerâmica convencional, uma faceta laminada de cerâmica parcial e uma restauração composta direta em incisivos centrais superiores. Após os estudos de comparação dos materiais e técnicas, foi constatado que as facetas laminadas parciais, mesmo que contendo trincas após a termociclagem – processo in vitro que visa reproduzir as mudanças de temperatura e umidades que ocorrem na cavidade oral quando se ingere alimentos quentes e frios -, possuíam desempenho semelhantes as facetas laminadas convencionais. Foi constatado ainda, que erros na técnica de cimentação de facetas indiretas, laminados convencionais e parciais, podem causar desajustes na interface entre dente e restauração, podendo levar a tensões concentradas no volume do material restaurador e na interface adesiva (GRESNIGT *et al.*, 2021).

Ainda, segundo Gresnigt *et al.* (2021) a literatura descreve que as cerâmicas possuem menor modo de elasticidade que a resinas, sendo assim, a primeira é mais rígida e resiliente que a segunda. Nesse interim, considera-se que as resinas compostas por serem mais resilientes são capazes de dissipar melhor as tensões, tal fator, explica o fato de as restaurações em resina composta terem tido maiores valores de resistência a fratura. Além disso, o autor é capaz de afirmar que uma camada de agente cimentante uniforme, um preparo conservador em esmalte e uma espessura suficiente de faceta laminada convencional pode ser capaz de prevenir faturas e rachaduras na restauração. No que se trata de facetas laminadas parciais, dentro da técnica indireta, essas são menos invasivas, contudo, igualmente estáveis quimicamente às convencionais, logo, apresentam fatores semelhantes de resistência a fratura. Esse tipo de restauração não necessita de preparo dentário e podem corrigir pequenos diastemas e reanatomizações.

3.3 Confecção de facetas dentárias e suas possíveis falhas

Qualquer procedimento odontológico está propício a ter falhas, independente da competência do cirurgião dentista. Para isso, o profissional deve lançar mão de um planejamento adequado, visto que a primeira possibilidade de falha está na indicação incorreta do caso. No que tange as facetas, elas são indicadas para restauração de elementos dentais, com alteração de cor, forma, tamanho, posição, nas faces vestibulares com lesões cariosas ou restaurações insatisfatórias e em fechamento de diastemas. Além disso, elas são contraindicadas para pacientes com hábitos parafuncionais, em dentes com estrutura coronária reduzida ou muitos vestibularizados, com apinhamento e giroversão acentuados, ou que possuam restauração já existentes e diastemas exagerados. Outrossim, inflamações periodontais e baixa inserção de freio podem influenciar no insucesso do tratamento, sendo necessário um tratamento multisdisciplinar, com auxílio de

periodontia e ortodontia. A expectativa do paciente também irá influenciar no sucesso do tratamento, nesse quesito, o profissional deve realizar enceramentos, *mock-ups*, imagens computadorizadas e provisórios de qualidade para que o paciente possa acompanhar o caso (GONZALEZ *et al.*, 2012).

Não menos importante, a etapa de escolhas dos materiais, atualmente usa-se resina composta direta ou indiretamente e porcelana, é de extrema importância, logo, a escolha deve ser feita baseada na necessidade estética e funcional do paciente. A escolha do preparo a ser realizado, que podem apresentar formatos em chanfro, ombro ou lâmina de faca, deve ser feito de forma minuciosa, para que a linha de cimentação não fique aparente. Ademais, o preparo incorreto pode causar fraturas e falhas adesivas e coesivas, tendo em vista que o desgaste insuficiente pode não criar espaço suficiente para as facetas de porcelana, da mesma forma que o desgaste em excesso pode remover áreas de esmalte prejudicando a adesão. Sobre condicionamento da superfície dental para cimentação de facetas, é insubstituível o isolamento do campo operatório para controle de umidade e impedimento de contaminação da superfície. O tratamento da superfície do material também é de extrema importância, uma vez que ele promove uma maior adesão entre peça e o cimento resinoso. Se tratando da etapa de cimentação, é importante ressaltar que os riscos de falha maior são das etapas de preparação, sendo assim, tem maior relevância nesse quesito, a escolha correta da cor, visto que os laminados cerâmicos são de pequena espessura, assim a cor será proveniente da combinação dos substratos do remanescente dental, cerâmica e cimento. Ainda sobre a etapa de cimentação, é importante a menção de que o cimento deve ser aplicado de maneira uniforme, evitando alterações de cor e, principalmente falhas adesivas. As fases de acabamento, polimento e selamento são válidas para que, embora raro, diminua os ricos de cárie nas margens da restauração, reduzindo os riscos de restauração em todas as interfaces (GONZALEZ *et al.*, 2012).

Para a realização de facetas diretas de resina composta, a utilização de guias de silicone representa a etapa inicial, aplicadas diretamente sobre os dentes. Recomenda-se a confecção de duas guias, uma cortada longitudinalmente e outra transversalmente, permitindo assim um controle efetivo tanto do desgaste dental durante o preparo quanto da inserção da resina. Além disso, em situações que a forma e textura serão preservadas, confecciona-se uma matriz de acrílico transparente, afim de copiar e transferir a morfologia vestibular do dente. Em casos que a morfologia do dente não será preservada, as facetas são feitas à mão livre, ou seja, toda a anatomia do dente é reconstituída pelo operador. O preparo dental segue uma sequência premeditada, o qual deve ser realizado de acordo com o contorno planejado, definido por meio do enceramento diagnóstico ou ensaio restaurador. Feito o desgaste dental, isola-se de forma relativa o dente, e substitui-se o fio retrator utilizado no preparo, a preparação do dente é feita com ácido fosfórico e adesivo, por conseguinte realiza-se a restauração com resina composta (BARATIERI, 2000, p. 285-318).

As facetas indiretas são aquelas que exigem duas etapas, nesses casos a iniciasse com o desgaste dental. Quando a forma pré-operatória é diferente da desejada, é proposto o enceramento diagnóstico, realizado em um modelo, ou a mudança intraoral da forma com resinas. Com o preparo realizado, deve-se analisar uma adequada lisura superficial, margens nítidas e definidas, respeitando as áreas de visibilidade dinâmica, ângulos internos arredondados e com uma correta expulsividade, fatores esses necessários para cimentação. Após aprovado em todos esses quesitos, é realizada a moldagem e confecção do provisório. Com todas as etapas laboratoriais realizadas, remove-se o provisório e realiza-se a limpeza do preparo com pasta profilática ou jato de bicarbonato, a faceta é provada e aprovada pelo paciente, assim, pode ser cimentada definitivamente (BARATIERI, 2000, p. 654-673).

3.4 Longevidade das facetas dentárias

A durabilidade das facetas dentárias tem sido amplamente estudada na literatura odontológica, revelando-se como um fator crucial na seleção de tratamentos estéticos. Em uma análise abrangente, Morimoto *et al.* (2016) investigaram a longevidade de facetas de porcelana, concluindo que, quando corretamente aplicadas e mantidas, essas restaurações podem oferecer desempenho clínico satisfatório por 10 a 15 anos. Este estudo destaca a importância da seleção de materiais, da precisão na técnica de aplicação e da aderência do paciente aos cuidados recomendados para a manutenção das facetas, evidenciando seu potencial para proporcionar soluções estéticas duradouras e de alta qualidade na prática odontológica.

Em um estudo clínico foram avaliadas, em um período de nove anos, 35 pacientes, os quais 14 fizeram tratamento com facetas convencionais (com desgaste dental) e 21 receberam facetas sem preparação/minimamente invasiva. Após uma análise comparativa foi possível observar que o tempo médio de duração de facetas sem falhas relativas, que são facilmente corrigidas, como pequenos defeitos marginais e pequenas descolorações, e falhas absolutas, que necessitavam de novas facetas, foi maior para facetas sem preparação ou com mínimo desgaste. As complicações que afetaram as facetas convencionais incluíram lascas de cerâmica, fraturas de coroa e descolamentos, isso pode estar associado ao fato de que o complexo dente/porcelana pode apresentar diferentes resistências à compressão e à flexão. Tendo em vista que a dentina tem módulo de elasticidade menor que a porcelana e que o esmalte forma ligações mais fortes que a dentina, desgastes mais profundos proporciona uma base menos rígida, podendo influenciar na expectativa de vida da restauração. A adesão em esmalte diminui os riscos de microinfiltração, cárie, descolamento, fraturas e descoloração, logo, métodos mais conservadores podem preservar a vitalidade dentária e reduzir a sensibilidade pós-operatória. Além disso, é importante mencionar como fatores predisponentes ao fracasso das restaurações dentes

tratados endodônticamente, alterações na elasticidade da dentina em pacientes com mais de 40 anos e a presença de numerosas e extensas restaurações, além de pacientes com parafunções, como o bruxismo, que não usam as placas de bruxismo (SMIELAK; ARMATA; BOJAR, 2022).

Estudos apontam que dentes não vitais possuem maior probabilidade de falha. Nesse interim, é valido mencionar que o insucesso das restaurações de resina composta, geralmente associam-se a fratura, desgaste dentário, incompatibilidade de cores, dentes desvitalizados, restauração maciça, risco de retratamento e técnica adesiva. Além disso, pode haver fatores relacionados ao paciente e ao operador, nesse quesito observou-se que dentes com acúmulos de resina colocados em dentes desgastados pode aumentar as chances de falha, bem como, o tipo de compósito utilizado, compósitos com propriedades mecânicas mais baixas tem maior chance de falha do que compósitos com maior teor de carga e modulo de elasticidade (SHAH *et al.*, 2021).

3.5 Impacto das falhas na saúde bucal e qualidade de vida

Apesar de haver vários estudos informando sobre como selecionar o tratamento correto, tipo de material a ser usado e a técnica correta a ser empregada, muito autores ainda alertam sobre a tendência ao excesso em tratamentos de facetas de cerâmica. Esses excessos relacionam-se a realização e recomendação de facetas quando não indicadas, ou quando existe uma alternativa, como um clareamento ou que permitam o uso de resina composta. Um exemplo clínico sobre falhas ocasionadas por escolhas errôneas de tratamentos com facetas porcelana, menciona um paciente de 24 anos que possuía facetas de cerâmica de canino a canino, colocadas pela segunda vez a três meses. O caso relata que fraturas de cerâmica, inflamação gengival, mudança de cor e contornos “volumosos”, foram os principais fatores para substituição das facetas nas duas vezes que profissionais dentistas foram procurados. Na consulta inicial, o paciente apresentou fotos dos dentes antes de qualquer tratamento, esses apresentavam anatomia dental normal e diastemas. Também, ele relatou que procurou no Instagram um “bom dentista” e escolheu aquele que “tinha muitos seguidores e artistas/pacientes”, o que o deixou interessado, fazendo-o procurar tratamento pela segunda vez com um novo dentista. O tratamento a ser empregado foi a substituição de folheados (HIRATA *et al.*, 2022).

Ademais, Hirata *et al.* (2022) afirma que os profissionais da atualidade têm dado ênfase na estética dental, ao mesmo tempo que desvalorizam função e saúde, quando não às consideram em um tratamento estético. Também, a busca pelos padrões de felicidade e beleza retratados nas mídias sociais afetam a autoconfiança dos pacientes, sendo assim, muitos se envolvem em uma busca exaustiva por tratamentos e retratamentos estéticos, de modo que possam amenizar o sofrimento causado por disfunções corporais e transtornos mórficos. Nesse ínterim, o autor cita uma paciente de 25 anos que se apresentou com

preocupações estéticas, desconforto e dificuldade para higienizar os dentes. Na anamnese, foi relatado o desejo de realizar facetas pela terceira vez, visto que nas duas vezes em que essas haviam sido realizadas a mesma apresentou sensibilidade térmica e estética ruim. Ao exame clínico foi constatado facetas de cerâmica com superfície e morfologia inadequada, excesso de cimento nas proximais e carie em alguns locais, além disso, a sensibilidade térmica causava extremo desconforto durante a secagem ao ar. Para o retratamento, foi proposto tratamento de endodôntico para alguns dentes, visto que caninos e incisivos laterais superiores já haviam sido tratados e, devido ao desgaste excessivo do tratamento anterior, optou-se pela colocação de pinos de fibra de vidro, seguido da confecção de coroas totais.

Outrossim, as falhas estéticas podem também ocorrer quando não ocorre o atendimento das expectativas do paciente, ainda que o tratamento tenha sido feito corretamente. Também, erros na odontologia estética podem incluir reconstruções bucais completas que as margens gengivais não apresentam saúde ou oclusões inadequadas, as quais um simples ajuste oclusal não corrige a situação, causando desconforto e problemas adicionais a saúde. Em um questionário desenvolvido pela American Academy of Esthetic Dentistry (AAED), setenta e dois dentistas foram consultados sobre as possíveis causas das falhas estéticas na odontologia. Em síntese, as respostas mais citadas entre os membros da academia incluíram: a imposição de padrões estéticos, o uso de tratamentos excessivos ou desnecessários, e a falta de conhecimento sobre tratamentos interdisciplinares. Foi abordado ainda, que a obsessão por estética tem feito que os dentistas se tornem antiéticos, oferecendo tratamentos desnecessários em pacientes saudáveis, visando apenas o dinheiro. Visto isso, vê-se que a odontologia malfeita tem promovido uma geração de desconfiança na profissão, tornando o relacionamento com paciente, que se sente enganado por um tratamento que não deu certo, mais desafiador para trabalhar com outros dentistas. Outro assunto abordado na pesquisa, questionava os dentistas sobre qual maior desafio enfrentado perante a odontologia estética, nesse interim, os maiores índices de respostas relacionavam-se a dificuldade de se alcançar padrões estéticos propostos pelas mídias, muitas vezes, sendo tratamentos não adequados para os pacientes (GOLDSTEIN, 2007).

4 | DISCUSSÃO

Procedimentos com facetas laminadas devem ser minuciosamente analisados, desde a seleção do caso até o acabamento e polimento das restaurações. Visto isso, as falhas desses tipos de tratamentos podem ter início na seleção equivocada do caso, sendo a indicação correta uma etapa de suma importância para o sucesso do tratamento. Além disso, a fase de cimentação, considerada uma das mais críticas, apresenta detalhes que necessitam ser rigorosamente seguidos para uma adesão adequada. Não obstante, o tipo

de preparo dental adequado e o domínio da técnica durante a sua execução, a escolha correta dos materiais, bem como, o cuidado ao se realizar o acabamento, polimento e selamento das facetas, serão extremamente necessários para evitar a ocorrência de erros nesses procedimentos (GONZALEZ *et al.*, 2012).

Ainda, segundo Shah *et al.* (2021) existe uma maior ocorrência de falhas em dentes não vitais. Sob esse viés, Coelho de Solza *et al.* (2015) realiza um estudo longitudinal retrospectivo, o qual ele demonstra que facetas confeccionadas em dentes não vitais apresentavam riscos duas vezes maiores de falhas, do que em dentes vitais. Sobre uma avaliação qualitativa, o autor observa que dentes vitais apresentam melhor desempenho com relação a fraturas e retenção, assim como, maior correspondência de cor e brilho superficial. Esses fatores podem ser justificados, quando se considera que em um tratamento endodontico, o qual a polpa é removida, há uma remoção significativa de estrutura dentária, consequentemente, há uma menor resistência a fratura nesses dentes. É valido considerar também, que as descolorações, resultantes de tratamentos de pulpectomia, podem gerar no paciente o desejo por restaurações folheadas. No mesmo estudo, foi identificado que os riscos mais frequentes de falha estão relacionados fratura e retenção, seguido de ocorrências de cáries secundárias.

No que tange aos materiais, as facetas podem ser feitas por meio de técnicas diretas, com resina composta, e por meio de técnicas indiretas, com laminados cerâmicos. Julga-se as técnicas diretas menos invasivas, devido ao menor desgaste dental, além disso, possuem menor valor e permitem serem realizadas em uma única sessão. Contudo, no longo prazo, elas possuem maiores desvantagens, tais como maior necessidade de substituição devido ao desgaste e a perda da forma anatômica, falta de estabilidade de cor e o maior risco de fraturas. Em contrapartida, as facetas laminadas cerâmicas apresentam boa longevidade, apesar de apresentarem maior desgaste, custo, e tempo clínico para serem realizadas. É valido salientar, que o sucesso obtido por essa técnica depende de vários fatores como a propriedades do material, a forma do preparo e a condição funcional e morfológica do dente, sendo que as falhas mais comuns em facetas de cerâmica são defeitos marginais e fraturas de cerâmica (GRESNIGT *et al.*, 2021).

Contemporaneamente, a ênfase dada a estética dentária tem sobressaído a função e a biologia, apresentando desafios para a profissão. Ainda que todo profissional da odontologia possa “cortar” dentes e “colar” restaurações cerâmicas, existe uma grande dificuldade, por parte dos pacientes, em encontrar equipes que compreendem a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, em que se considera os princípios de preparação do dente, periodontia, saúde pulpar, função e estética durável como fatores para sucesso das restaurações (HIRATA *et al.*, 2022). À vista disso, Hirata *et al.* (2022) apresenta exemplos clínicos de como os tratamentos excessivos e/ou inadequados tem sido utilizado sobre pretexto de uma odontologia estética. Todos os casos apresentados eram de tratamentos com cerâmicas, os quais, de forma ampla, apresentavam como

principais causas das falhas fraturas das cerâmicas, inflamação gengival - com presença de sangramento -, mudança de cor, lesões cariosas e sensibilidade térmica. No que se trata das falhas, elas eram geralmente associadas ao excesso de cimentos, contornos volumosos e anatomia inadequada.

O sorriso demonstra-se importante não só na percepção de atratividade facial, mas também no âmbito psicológico. A presença ou ausência de modificações deletérias em um sorriso é capaz de influenciar em como o indivíduo é percebido e avaliado (MACHADO, 2014). Nesse interim, Goldstein (2007) afirma que a mídia atual cria imagens distorcidas de beleza, impondo padrões que, em sua maioria, não são alcançáveis. Dito isso, o autor afirma que as expectativas irrealistas, associadas a falta de habilidade de alguns dentistas, tem causado problemas significativos para seus pacientes. Os indivíduos afetados pela odontologia malfeita podem ter preocupações adicionais a saúde bucal, tais como problemas periodontais, causados por margens defeituosas, e/ou oclusões inadequadas; assim como alterações psicológicas, devido ao trauma causado pelo retratamento.

As confecções de facetas de porcelana possuem etapas críticas ao se realizar a técnica, essas, quando feitas de maneira correta, são capazes de evitar erros que possam afetar o sucesso do tratamento e a longevidade da restauração (GONZALEZ *et al.*, 2012). O preparo deve ser minimamente invasivo, de modo que a retenção da cerâmica fique totalmente restrita a esmalte; é valido salientar que eles se diferem dos preparamos para coroas totais, sendo mais conservadores. O ataque ácido da superfície ajustada com ácido fluorídrico é de suma importância para tornar a superfície microscopicamente áspera. O silano, colocado na peça, aumenta a adesão entre o substrato inorgânico (porcelana) e orgânico (cimento resinoso). O cimento resinoso é usado para ajudar a selar as margens das facetas, e aumentar a adesão ao esmalte, sendo possível também modificar a cor da restauração, caso necessário. A escolha da porcelana também é válida para aumentar a longevidade das restaurações, sendo porcelana prensada preferível às aquelas fabricadas pela técnica de estratificação manual, por terem alto nível de precisão e menos defeitos estruturais internos; atualmente, como primeira escolha são adotadas as facetas CAD-CAM de blocos vitrocerâmicos, por serem mais resistentes (EL-MOWAFY; EL-AAWAR; EL-MOWAFY, 2018).

As falhas estéticas em facetas de resina podem ser atribuídas ao acúmulo de material ou ao uso dessas facetas como restaurações, resultando em alterações de cor, manchas superficiais e incompatibilidade marginal que afetam a percepção do paciente sobre a restauração. Estudos indicam que erros nesse tipo de tratamento estão relacionados a condições clínicas desafiadoras, como um controle de umidade comprometido, impactando diretamente no resultado final da restauração. Estratégias como o condicionamento seletivo do esmalte antes da aplicação de adesivo autocondicionante são propostas para melhorar a longevidade das restaurações. Além disso, a escolha do tipo de resina composta desempenha um papel crucial, com materiais de propriedades mecânicas

inferiores apresentando maior risco de falha em comparação com resinas com maior teor de carga e módulo de elasticidade, especialmente compósitos híbridos. É relevante destacar que a percepção estética varia entre os indivíduos, sendo influenciada por fatores como idade, escolaridade e ambiente social, determinantes para intervenções em restaurações anteriores (DEMARCO *et al.*, 2015). Por outro lado, a pesquisa conduzida por Xie *et al.* (2020) revelou que a presença de vidro bioativo nas resinas resultou em uma maior adesão à dentina e uma redução significativa na incidência de falhas de restauração em longo prazo, em comparação com resinas convencionais. Esses achados ressaltam a importância de considerar a composição química dos materiais restauradores na prática clínica, visando resultados mais duradouros e satisfatórios.

Tratamentos estéticos devem ser empregados considerando saúde, harmonia e um sorriso agradável. Nesse interim, o emprego de uma abordagem interdisciplinar é necessário para que haja equilíbrio entre restauração e os dentes adjacentes, assim como, saúde de tecidos moles e duros circundantes. Sendo assim, em procedimentos estéticos na odontologia devem ser considerados também a função, e não somente o sorriso perfeito, para se obter sucesso (NAHAS DE CASTRO PINTO *et al.*, 2013).

5 | CONCLUSÃO

O trabalho em questão buscou averiguar o impacto das falhas em facetas dentárias na saúde de pacientes saudáveis. Além disso, foi realizada uma análise sobre as principais causas para os erros ocorridos ao se realizar procedimentos que envolvam facetas, nesse interim, ficou claro que a imposição de padrões estéticos tem sido uma de suas principais razões, visto que, isso, faz com que profissionais sem habilidades manuais para realizar tal procedimento o realize de forma errônea e/ou proponham tratamentos inadequados. No que tange as falhas, elas podem estar relacionadas a defeitos estéticos e/ou funcionais. Visto isso, o excesso de material, alterações de cor, defeitos marginais, devido a preparamos inadequados, com consequente inflamação gengival, irregularidades na oclusão, trincas, seguidas de possíveis fraturas, e cáries secundárias são as falhas mais recorrentes quando se trata de facetas. Em outro plano, os pacientes podem ser afetados psicológicamente, pela frustração de não adequação aos padrões estéticos propostos, como também, pela insatisfação ao ter que se submeter a um novo tratamento.

Ademais, foram relatados uma sequência de fatores que devem ser realizados de modo que esses erros sejam evitados. O primeiro deles propõe que para obter sucesso em tratamentos dentários estéticos, um bom planejamento, com escolha correta dos materiais, e uma abordagem interdisciplinar são necessários. Além disso, uma boa execução da técnica, tanto para facetas em resina quanto para facetas em porcelana, é válida; sobre esse quesito, é proposto que os preparamos sejam menos invasivos possíveis, para ambos os materiais, outrossim, um bom isolamento do campo operatório é importante para controle

de humidade, bem como, o preparo químico do dente, com ácido fosfórico e adesivo, deve ser minuciosamente realizado. Não menos importante, em facetas de porcelana, considerase as etapas de preparo da peça e cimentação de suma relevância, de modo que o máximo de adesão entre o substrato dentário e a material restaurador sejam alcançados.

Por tudo isso, torna-se válido a menção de que o estudo realizado é de total relevância para a classe de Cirurgiões dentistas, assim como de seus futuros pacientes, pois, o assunto trata de algo atual, o qual tem afetado diversos indivíduos que se encontram deslumbrados com a odontologia estética. Todavia, torna-se necessário, ainda, o aprofundamento de estudos sobre o assunto, para que uma odontologia segura seja alcançada, desenvolvendo estética dentária alinhada a função e biologia adequadas.

REFERÊNCIAS

BARATIERI, Luiz Narciso. **Odontologia Restauradora: Fundamentos & Técnicas. Volume 1 & 2.** Grupo Gen-Livraria Santos Editora, 2000.

COELHO-DE-SOUZA, Fábio Herrmann et al. Facetas compostas anteriores diretas em dentes vitais e não vitais: uma avaliação clínica retrospectiva. **Revista de Odontologia**, v. 43, n. 11, pág. 1330-1336, 2015.

CORRÊA, Giovanna Gioppo et al. Conceitos atuais sobre a performance clínica e principais falhas do tratamento restaurador com laminados cerâmicos: uma revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 25, n. 3, p. 362-369, 2020.

CROSSETTI, M. G. O. Integrative review of nursing research: scientific rigor required. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 12-13. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/03.pdf>>. Acesso em: 01 Nov. 2021.

DEMARCO, Flávio F. et al. Restaurações compostas anteriores: uma revisão sistemática sobre a sobrevivência a longo prazo e as razões do fracasso. **Materiais dentários**, v. 31, n. 10, pág. 1214-1224, 2015.

EDELHOFF, Daniel et al. Restaurações anteriores: O desempenho das facetas cerâmicas. **Quintessência Internacional**, v. 2, 2018.

EL MOURAD, Aminah M. et al. Self-perception of dental esthetics among dental students at King Saud University and their desired treatment. **International journal of dentistry**, v. 2021, p. 1-8, 2021.

EL-MOWAFY, Omar; EL-AAWAR, Nihal; EL-MOWAFY, Nora. Folheados de porcelana: uma atualização Licówki porcelanowe – uaktualnienie wiedzy. *Odontológica*, 2018, 207.

FERREIRA, Priscylla Dias Fonseca et al. Self-perception of aesthetic dental treatment: an integrative review. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 71, p. e20230018, 2023.

GARGARI, M. et al. Restoration of anterior teeth using an indirect composite technique. Case report. **Oral & Implantology**, v. 6, n. 4, p. 99, 2013.

GOLDSTEIN, Ronald E. Attitudes and problems faced by both patients and dentists in esthetic dentistry today: an AAED membership survey. **Journal of Esthetic & Restorative Dentistry**, v. 19, n. 3, 2007.

GONZALEZ, Mariana Rodrigues et al. Falhas em restaurações com facetas laminadas: uma revisão de literatura de 20 anos. **Revista brasileira de odontologia**, v. 69, n. 1, p. 43, 2012.

GRESNIGT, Marco MM et al. Comparação de facetas laminadas de cerâmica convencional, facetas laminadas parciais e restaurações diretas de resina composta na resistência à fratura após envelhecimento. **Jornal do comportamento mecânico de materiais biomédicos**, v. 114, p. 104172, 2021.

HIRATA, Ronaldo et al. Quo vadis, esthetic dentistry? Ceramic veneers and overtreatment—A cautionary tale. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 34, n. 1, p. 7-14, 2022.

MACHADO, Andre Wilson. 10 commandments of smile esthetics. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 19, p. 136-157, 2014.

MONDELLI, José et al. Fundamentos de dentística operatória. 2010.

MORIMOTO, Susana et al. Main Clinical Outcomes of Feldspathic Porcelain and Glass-Ceramic Laminate Veneers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Survival and Complication Rates. **International Journal of Prosthodontics**, v. 29, n. 1, 2016.

NAHAS DE CASTRO PINTO, Rodrigo Carlos et al. Minimally invasive esthetic therapy: a case report describing the advantages of a multidisciplinary approach. **Quintessence International**, v. 44, n. 5, 2013.

SHAH, Yashkumar Rajendra et al. Sobrevida a longo prazo e razões de falha em restaurações diretas anteriores de compósito: uma revisão sistemática. **Revista de Odontologia Conservadora e Endodontia**, v. 5, pág. 415-420, 2021.

SILVA, Adriana Fernandes da; LUND, Rafael Guerra. Dentística restauradora: Do planejamento à execução. *Rio de Janeiro: Santos*, 2016, 167 - 221.

SMIELAK, Beata; ARMATA, Oskar; BOJAR, Witold. A prospective comparative analysis of the survival rates of conventional vs no-prep/minimally invasive veneers over a mean period of 9 years. **Clinical Oral Investigations**, p. 1-11, 2022. Acesso em: ><https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-021-04289-6>>

SOARES, C. B. et al. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Revista Escola de Enfermagem USP*, v. 48, n. 2, p. 335-45. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reusp/a/3ZZqK89pVhmMtCnsvVW5Zhc/?lang=pt>>. Acesso em: 01 Nov. 2021.

VIEIRA, Alex Correia et al. Reabilitação estética e funcional do sorriso com restaurações cerâmicas de diferentes espessuras. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)**, p. 32-38, 2018.

XIE, H., Luo, M., Yuan, F., Chen, Q., Chen, J. H., Niu, L. N., & Tay, F. R. (2020). Chemical interaction of bioactive glass-containing resins and bioactive glass fillers with dentin. *Acta biomaterialia*, 102, 425-439.