

COMPARAÇÃO DAS FACETAS EM RESINA E FACETAS EM PORCELANA NAS REABILITAÇÕES DENTÁRIAS ESTÉTICAS

Edu Gomes Mourão Ribeiro

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
edumourao2019@gmail.com

Alisson Moreira Araújo

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
alissonmoreira0@gmail.com

Larissa Maria Rodrigues da Silva

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
larissa.silva03@aluno.unifametro.edu.br

Karla Beatriz Nogueira de Mesquita

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
karlanogueira@gmail.com

Karla Geovanna Ribeiro Brígido

Docente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
karla.brigido@unifametro.professor.edu.br

Jandenilson Alves Brígido

Docente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
jandenilson.brigido@unifametro.professor.edu.br

Área Temática: Clínica Odontológica, Odontologia Restauradora e Reabilitadora

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde

Encontro Científico: X Encontro de Iniciação à Pesquisa

RESUMO

Introdução: No cotidiano da clínica odontológica os procedimentos mais desafiadores são os estéticos pelo grau de cobrança dos pacientes. Existem vários tipos de materiais como coroas inteiramente de cerâmica, de resinas compostas, facetas cerâmicas e de resina, que se tornaram opções para tratamento de dentes anteriores, sendo esses os principais meios para solucionar esses desafios estéticos. **Objetivo:** Comparar, por intermédio de uma revisão de literatura, as facetas em resina composta com as facetas em porcelana. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, que para a sua execução foram coletados dados nas plataformas PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e LILACS, com os descritores “Facetas dentárias”, “Cerâmicas” e “Resina”. **Resultados:** Os 8 artigos selecionados evidenciaram que as facetas de resinas possuem uma sobrevida de mais de 88% após 10 anos, o que a torna uma ótima opção, pois também conserva a estrutura dental. Porém, difere das facetas de cerâmica, que fornecem uma

solução restauradora adequada com biocompatibilidade excepcional e proporciona alta longevidade. **Considerações finais:** Diante do exposto, torna-se evidente que os tratamentos conservadores utilizando resina composta e laminados cerâmicos, mesmo com suas limitações, promovem uma estética satisfatória e resultados funcionais preservando a estrutura dental.

Palavras-chave: Facetas dentárias; Cerâmica; Resina.

INTRODUÇÃO

Na prática clínica um dos desafios que prevalece é o tratamento estético de dentes anteriores. Porém, com a evolução dos materiais dentários, muitas opções de restauração como coroas inteiramente de cerâmica, resinas compostas, facetas cerâmicas e de porcelana se tornaram opções para tratamento desses dentes. A grande dificuldade na odontologia restauradora é obter resultados estéticos favoráveis e de excelência, preservando o máximo de tecido e estruturas biológicas envolvidas (IMBURGIA *et al.*, 2019).

A disposição de materiais e procedimentos, que a introdução da cerâmica odontológica de alta resistência e durabilidade trouxe para a área, possibilita que profissionais tenham uma abordagem minimamente invasiva, com restaurações estéticas e funcionais. Além disso, os sistemas adesivos e as restaurações totalmente cerâmicas possibilitam a preservação das estruturas dentárias residuais duras, principalmente em elementos únicos (IMBURGIA *et al.*, 2019).

A cerâmica é frequentemente referida como o material de escolha, com propriedades favoráveis devido à sua maior resistência à fratura e estabilidade de cor em comparação com as resinas compostas que pigmentam com o passar do tempo, tendo mais instabilidade de cor (GRESNIGT *et al.*, 2013).

Um dos fatores que podem influenciar muito a longevidade das restaurações diretas de resina composta e facetas de porcelana é a resistência e a confiabilidade a longo prazo da adesão à estrutura do dente. Nesse sentido, Farik *et al.* (1998) testaram a resistência à fratura de incisivos fraturados após a recolocação da parte fraturada usando diferentes agentes de colagem experimentais e compararam estes com a força de dentes intactos.

A confecção da faceta de porcelana usando mock-ups, modelo de cera, provisórios pré-fabricados e índice de silicone, nessa ordem, tem como consequência um resultado estético melhor, mantendo fonética e função (GÜREL, 2007). As facetas devem ser firmemente fixadas ao remanescente dentário com cimentos à base de resina. Contudo, para ter melhores efeitos e manter as propriedades, esse cimento deve ser polimerizado de forma adequada. Dois tipos de cimentos resinosos são usados para cimentação de restaurações indiretas, cimentos com

polimerização dual duals-polimerizáveis (foto polimerizáveis e quimicamente polimerizáveis) e somente quimicamente polimerizáveis (LEE *et al.*, 2008).

Diante do exposto, esse trabalho teve como objetivo analisar e comparar, por intermédio de uma revisão de literatura, a durabilidade e a eficácia das facetas em resina e facetas em porcelana.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, que para sua execução foram coletados artigos dos últimos 10 anos, sendo utilizadas as seguintes plataformas: PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e LILACS, com os descritores “Facetas dentárias”, “Cerâmicas” e “Resina” e os termos correspondentes em inglês.

Os critérios de inclusão para esta revisão foram: estudos publicados entre 2012 e 2022; estudos nos idiomas português e inglês; estudos clínicos, analíticos, descritivos, estudos *in vitro*, relato de caso, estudos de coorte e estudos investigativos. Já os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, artigos duplicados e estudos que não se apresentaram pertinentes ao tema, estudos de revisão narrativa, além de teses, dissertações e monografias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento bibliográfico deste trabalho abordou o período de publicação de 2017 a 2022, obteve um total de 328 artigos resultantes mediante a busca, no qual após a aplicação dos critérios inclusivos e de exclusão, 8 artigos foram eleitos para compor esta revisão de literatura. A tabela 1 mostra as 8 publicações eleitas, de acordo com os autores, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, amostra e principais achados.

Tabela 1. Resumo dos estudos primários selecionados

AUTOR/ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	PRINCIPAIS ACHADOS
IMBURGIA, 2019	Avaliar o desempenho clínico de facetas de dissilicato de lítio com linha de acabamento vertical.	Estudo retrospectivo	53 pacientes	As facetas apresentaram um bom desempenho clínico em relação a integridade marginal, superfície da cerâmica, descoloração marginal e correspondência de cores.

GRESNIGT 2013	Testar a resistência à fratura após o envelhecimento das facetas de resina composta, facetas laminadas e facetas laminadas parcialmente.	Ensaio clínico randomizado controlado	40 dentes humanos hígidos	Este estudo mostrou que nos dentes que haviam facetas de laminado convencional, houve uma maior prevalência de fraturas radiculares. Porém não houve diferença estatisticamente significativa entre as facetas laminadas e as facetas laminadas parcialmente.
BATALOCCO, 2012	Investigar se existe uma correlação direta entre a quantidade de estrutura dentária residual em um incisivo superior fraturado e a resistência à fratura de restaurações de resina composta ou facetas de porcelana após carregamento cíclico.	Estudo <i>in vitro</i>	Sessenta incisivos centrais e laterais superiores	Dentro das limitações do presente estudo, nem o tipo de restauração nem a estrutura dentária remanescente dos incisivos fraturados afetaram a resistência à fratura.
LEE, 2008	Avaliar como a espessura do disco cerâmico e o modo de cura (luz ou química) afetam a contração de polimerização de cimentos resinosos duais e avaliar o efeito dos discos cerâmicos na velocidade de cura dos cimentos durante a luz.	Revisão sistemática	Seis cimentos resinosos comerciais.	A cinética de contração de polimerização dos cimentos resinosos de cura dupla diferiu significativamente entre as marcas sob várias condições de cura. Os clínicos devem estar cientes das características de pega dos cimentos, para que possam escolher os materiais ideais para diferentes situações clínicas.
GÜREL, 2007	As facetas laminadas de porcelana têm sido uma das restaurações mais utilizadas para a estética. A estética é um assunto objetivo e que exige uma excelente comunicação entre dentista, paciente e ceramista. O caso deve ser cuidadosamente selecionado e o tratamento planejado.	Revisão sistemática	Não se aplica	O uso de mock-ups, seguido de modelo em cera, provisórios pré-avaliativos estéticos e índice de silicone, proporciona o melhor resultado estético, fonético e funcional e permite uma melhor comunicação com o paciente e o laboratório. O uso de provisórios diagnósticos permanentes poderia ter um impacto ainda maior nessa comunicação sólida.

CONSEZA 2020	Descrever o manejo de um desafio estético de forma interdisciplinar abordando tanto os tecidos moles quanto a dentição anterior. Diferentes materiais restauradores foram utilizados de forma estética e conservadora para proporcionar um sorriso agradável.	Relato de caso clínico	1 paciente do sexo feminino	Para facetas cerâmicas, o planejamento do tratamento e os materiais utilizados determinarão o desenho do preparo do dente, que pode ser invasivo ou não invasivo. A restauração foi considerada excelente pelo paciente, proporcionando um sorriso natural.
REIS, 2017	Comparar as alternativas reabilitadoras da estética do sorriso pelas alternativas direta e indireta.	Relato de caso clínico	Dois pacientes	Ambos os casos, as técnicas indiretas e diretas promoveram uma estética satisfatória e resultados funcionais preservando a estrutura dental.
LINHARES, 2018	Comparar a resistência à fratura de facetas cerâmicas e facetas de resina composta com e sem preparo dentário.	In vitro	Quarenta pré-molares inferiores	A maior resistência à fratura foi observada quando facetas vitrocerâmicas de dissilicato de lítio de 0,2 mm foram coladas a pré-molares com um preparo dentário de 0,2 mm, em comparação com as outras técnicas testadas para estratificação de pré-molares.

Fonte: Autores

De acordo com Linhares (2018), para garantir uma resistência a fraturas significativas, o preparo mínimo a ser realizado é de 2mm de desgaste, uma vez que foram realizados testes com facetas de resina composta e facetas cerâmicas sem qualquer preparo dentário, porém o resultado foi inferior, quando comparado às facetas que tiveram preparo, mas em ambos os casos as facetas de cerâmica obtiveram um melhor resultado. Os 2mm de preparo foram suficientes para resultar nos maiores valores de resistência à fratura à compressão, variando entre 790N e 1.131N.

Enquanto a fratura de facetas laminadas não pode ser atribuída a uma única causa, a falha de descolagem adesiva sem restos de cimento deixados na superfície do dente pode ser considerada uma consequência da adesão insuficiente entre o dente e o cimento resinoso. A carga de falha, nem o tipo de restauração nem a quantidade de fratura do dente afetaram os resultados. Mudanças na qualidade da superfície foram observadas com mais frequência no

material de folheado composto, o que pode exigir mais manutenção ao longo do tempo. (BETALOCCHO *et al.*, 2011).

Sobre o desempenho clínico das facetas cerâmicas, que concluiu que a taxa de sobrevivência das facetas cerâmicas foi menor nos casos em que a cimentação adesiva foi realizada em dentes sem qualquer preparo dentário Magne e Belser (2002), afirmam que é necessária uma quantidade mínima de preparo dentário para melhorar o encaixe da faceta cerâmica e recomendam reduções mínimas para evitar o sobrecontorno cerâmico (GRESNIGT; KALK; OZCAN, 2013).

Estudos relatam que as facetas de resinas possuem uma sobrevivência de mais de 88% após 10 anos, o que a torna uma ótima opção, pois ela também conserva a estrutura dental. Porém, diferente das facetas de cerâmica que fornecem uma solução restauradora adequada com biocompatibilidade excepcional, proporcionando longevidade, função, e estética, as facetas de resina possuem um maior desafio em relação a correspondência de cores. (CONSEZA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, torna-se evidente que os tratamentos conservadores utilizando resina composta e laminados cerâmicos, mesmo com suas limitações, promovem uma estética satisfatória e resultados funcionais, preservando a estrutura dental, ficando a critério do cirurgião-dentista qual irá se adaptar melhor, dependendo de cada particularidade do paciente.

Contudo, faz-se necessário mais estudos a fim de confirmar esses resultados e ensaios mais amplos, para que sejam avaliadas as vantagens e desvantagens das facetas em resina em comparação com as facetas em porcelana.

REFERÊNCIAS

BATALOCCHO, G. Resistência à fratura de restaurações de resina composta e facetas de porcelana em relação à estrutura dentária residual em incisivos fraturados. **Dent Traumatol.**, v. 28, p. 75-80, 2012.

CONSEZA, H. *et al.* Interdisciplinary approach using composite resin and ceramic veneers to manage an esthetic challenge. **J Prosthet Dent.** V. 125(3), p. 383-386, 2020.

GRESNIGT, M. M.; KALK, W.; ÖZCAN M. Clinical longevity of ceramic laminate veneers bonded to teeth with and without existing composite restorations up to 40 months. **Clin Oral Investig.**, v. 17, n. 3, p.823-32, 2013.

GÜREL G. Porcelain laminate veneers: minimal tooth preparation by design. **Dent Clin North Am.**, v. 51, n. 2, p. 419-31, 2007.

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. **Int J Esthet Dent.**, v. 14, n. 3, p. 286-298, 2019.

LEE, I. B. *et al.* Influence of ceramic thickness and curing mode on the polymerization shrinkage kinetics of dual-cured resin cements. **Dental Mater.**, v. 24, p. 1141-1147, 2008.

LINHARES, L. A.; POTTMAIER, L.F; LOPES, G.C. Fracture resistance of veneers in premolars. **Eur J Dent.** v. 12(2), p. 191-198, 2018.

REIS, G. R. *et al.* Minimally invasive approach in esthetic dentistry: composite resin versus ceramics veneers. **Biosci. j.** p. 238-246, 2017.