



CONEXÃO UNIFAMETRO 2021

XVII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

## RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS EM ODONTOLOGIA COM FACETAS EM RESINA COMPOSTA E CERÂMICAS

**Karoline Teixeira de Oliveira**

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro  
karoline.oliveira@aluno.unifametro.edu.br

**Wesley de Souza Pereira**

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro  
wesleysouzap15@gmail.com

**Georgia Moura de Souza Martins**

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro  
georgiamoura55@hotmail.com

**Karla Geovanna Ribeiro Brígido**

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

**Jandenilson Alves Brígido**

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

**Área Temática:** Promoção da Saúde e Tecnologias Aplicadas

**Encontro Científico:** IX Encontro de Iniciação à Pesquisa

### RESUMO

**Introdução:** As restaurações estéticas de dentes estão em alta na odontologia atual, por restabelecerem também a função mastigatória e fonação. Estas restaurações visam devolver aos pacientes a estética perdida ou ausente em dentes anteriores, por meio de procedimentos minimamente invasivos com pouco desgaste dos tecidos dentários. As facetas em resina composta ou de cerâmica são os dois procedimentos que exigem menor sacrifício dentário e conseguem entregar a estética e a função de modo satisfatório. **Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade e características mecânicas das restaurações em facetas em resina composta e cerâmica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, em que foi realizada uma pesquisa em busca de artigos na base de dados PubMed, utilizando os descritores “dental veneer”, “composite resin” e “ceramics”. Além disso, foi realizada uma busca manual por meio das referências dos artigos selecionados. **Resultados:** As facetas podem corrigir anomalias de cor, de forma, de estrutura, dentes mal posicionados e rotacionados, alterações congênitas e adquiridas, fraturas de coroa e defeitos abrasivos e erosivos, tanto em resina composta como em cerâmica. A escolha do material vai depender de cada situação clínica e se será realizada de forma direta ou indireta. **Considerações finais:** É possível considerar que as facetas cerâmicas e de resinas compostas apresentam-se como boas aliadas dos procedimentos restauradores estéticos, mas ambas possuem algumas limitações. Os resultados apresentados são positivos, principalmente se tratando de reabilitações referente a descolorações dentárias e formato dos dentes.

**Palavras-chave:** Cerâmica; Resinas compostas; Estética, Cerâmicas.

## INTRODUÇÃO

As restaurações estéticas de dentes estão em alta na odontologia atual, por restabelecerem também a função mastigatória e fonação. Estas restaurações visam devolver aos pacientes a estética perdida ou ausente em dentes anteriores por meio de procedimentos minimamente invasivos, com pouco desgaste dos tecidos dentários, corrigindo anomalias de cor, dentes rotacionados, fraturas coronárias, malformações congênitas e adquiridas, diastemas, restaurações descoloridas, dentes posicionados na palatina, ausência de incisivos laterais, abrasões e erosões (KORKUT; YANIKOĞLU; GÜNDAY, 2013; KORKUT, 2018).

As facetas são as técnicas mais conservadoras usadas por dentistas e podem ser processadas de maneira direta e indireta. As facetas diretas não necessitam de preparo em laboratório e consiste no preparo da estrutura dentária e a colocação direta de resina composta na superfície dentária. Já as facetas indiretas são confeccionadas em laboratório em resina composta ou cerâmica seguida por cimentação nos dentes com adesivos em ambiente clínico. (KORKUT; YANIKOĞLU; GÜNDAY, 2013). As facetas em resina composta ou de cerâmica são os dois procedimentos que exigem menor sacrifício dentário e conseguem entregar a estética e a função de modo satisfatório (FARRONATO et al., 2012).

Alguns critérios devem ser levados em consideração na escolha do tipo de faceta que irá ser confeccionada, tais como necessidade de preparo e estrutura dentária, resistência e durabilidade do material de escolha, estabilidade da cor, estrutura da superfície da restauração ao longo do tempo, acabamento e polimento e custo-benefício (BATALOCCO et al., 2012; KORKUT; YANIKOĞLU; GÜNDAY, 2013; SHIBATA et al. 2016; KORKUT, 2018).

A durabilidade do material de escolha depende da força adesiva do cimento resinoso ao material de estratificação e a estrutura do dente. As cerâmicas em comparação com os compósitos resinosos apresentam maior durabilidade de cor e resistência a fraturas, com isso, são frequentemente associadas como o melhor material de escolha. Além disso, são mais estéticas e têm um menor acúmulo de placa. Os materiais resinosos são capazes de imitar a cor do dente por meio da colocação da cor adequada de tonalidades e opacos e estratificação anatômica, apresentam um menor custo e desgastam menos o esmalte antagonista quando comparados às cerâmicas. Podem apresentar mais alterações na qualidade da superfície, como textura e coloração. (BATALOCCO et al. 2012; GRESNIGT; KALK; ÖZCAN, 2014; SHIBATA et al. 2016).

Diante disso, o objetivo desse trabalho foi avaliar a aplicabilidade e características mecânicas das restaurações em facetas em resina composta e cerâmica.

## METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura. Para isso, foi realizada uma pesquisa em busca de artigos nas bases de dados: PubMed, utilizando os descritores “dental veneer”, “composite resin”, “ceramics”. Além disso, foi realizada uma busca manual por meio das referências dos artigos selecionados e google acadêmico.

Os critérios de inclusão dos artigos para esta revisão de literatura foram: relato de caso e revisões de literatura, publicados entre 2011 e 2021, em qualquer idioma disponibilizados em texto completo, que relataram o uso de facetas com compósitos resinosos e cerâmicas. Já os critérios de exclusão foram: estudos com animais, in vitro, teses, dissertações e monografias.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As facetas confeccionadas em cerâmica ou compósitos resinosos são técnicas minimamente invasivas que buscam restabelecer estética e função sem desgastar excessivamente a estrutura dentária. Suas indicações vão atuar em corrigir anomalias de cor, de forma, de estrutura, dentes mal posicionados e rotacionados, alterações congênitas e adquiridas, fraturas de coroa e defeitos abrasivos e erosivos (KORKUT, 2018).

Korkut, Yanıkoğlu e Günday (2013), relataram três casos clínicos em que o tratamento de escolha foi facetas em resina composta. No caso 1, as facetas foram confeccionadas para correção de fratura na borda incisal, troca de restaurações antigas circundadas por cárie dentária, a qual paciente havia rejeitado facetas ou coroa de cerâmica. No caso 2 a paciente se queixava de estética em que seus dentes eram pequenos e estavam manchados, nestes, foram detectados lesões por cárie dentária e restaurações com resina composta. E no caso 3, a faceta de cerâmica do paciente havia prolapsado e sido perdida, a estrutura dentária apresentava lesões de cárie e mesmo com uma grande perda tecidual optou-se pela construção da faceta em resina composta, tentando terminar o tratamento de forma mais rápido possível. Após a confecção das facetas, todos os pacientes receberam orientação de higiene bucal e com o retorno após 6 meses não se observou nenhuma descoloração ou desintegração, com exceção do caso 2 em que as facetas apresentavam descolorações nas áreas de contato e paciente recebeu orientação para uso do fio dental nessas áreas.



Em outro relato de caso, as facetas em resina composta foram a opção de escolha na correção de defeitos de dentes anteriores causados por hipoplasia grave do esmalte em um paciente de 14 anos, levando em consideração todos os achados clínicos e condições financeiras do paciente. Após 2 anos as restaurações não apresentavam fraturas, rachaduras e descolorações, permanecendo estáveis e funcionais (KORKUT, 2018).

Shibata et al (2016) relataram dois casos clínicos em que foram utilizadas as facetas em cerâmicas para paciente 1 e em resina composta para paciente 2 no tratamento de amelogênese imperfeita (AI) em que o esmalte dentário de ambas estava com aspecto poroso, lasqueado, mosqueado e descolorido de forma generalizada, facilmente distinguível da dentina. Com o uso da resina composta, nenhum preparo foi realizado preservando o esmalte sólido. No caso 1 optou-se pela cerâmica pela preocupação da paciente com a longevidade e estética, após 2 semanas as restaurações estavam intactas, sem recessão gengival, boa higiene oral e gengiva sem inflamação ou recessão. Caso 2 não houve relato de acompanhamento. Como a AI não era grave em nenhuma das duas pacientes, um procedimento minimamente invasivo pôde ser realizado.

Uma integração entre facetas em cerâmica e restaurações em resina composta foi o tratamento realizado em outro relato de caso visando a correção de restaurações em resina composta inadequadas, correção de diastema e dente conóide. Após 2 anos do tratamento, o resultado ainda é estável e a cerâmicas e as resinas ainda são semelhantes na opacidade. Resultado alcançado devido ao correto desenho da caixa feita pelo enceramento diagnóstico e mock-up direto possível por meio de uma estreita relação com o técnico e o acabamento da cerâmica mimetizando a rugosidade típica das resinas compostas após desgaste por função e abrasividade dos dentífrícios, passos importantes para se ter uma boa integração na aparência e na forma das restaurações integradas de resina composta e cerâmicas, uma vez que, a cerâmica após polimento apresentam-se brilhantes permanecendo por um longo período, enquanto que a resina composta pode se tornar opaca ao longo do tempo (FARRONATO et al., 2012).

As facetas construídas por resina utilizam polímeros resinosos que são aplicados diretamente nos dentes, já as facetas em cerâmicas utilizam cerâmicas odontológicas, onde são necessárias moldagens e envio ao laboratório. Ambos procedimentos possuem a capacidade de proporcionar resultados previsíveis que satisfaçam a expectativa do paciente e podem ser obtidos por mínimos desgastes das estruturas dentárias. As facetas estéticas apresentam-se como uma boa alternativa de reabilitação por consumir menos tempo de trabalho e por oferecer maior preservação das estruturas dentárias do que as coroas totais. As facetas também se

mostram duradouras, resistentes e ainda proporcionam a condição de realizar preparos supra gengivais, que possibilitam menor acúmulo de placas bacterianas e consequentemente melhor resposta dos tecidos periodontais (GRESNIGT et al., 2012; KORKUT, 2013).

A durabilidade da cor das resinas tem sido um desafio para clínicos e pesquisadores, problemas relacionados à fatores intrínsecos (estabilidade da matriz resinosa) e extrínsecos (condições instáveis do ambiente oral). A presença de corantes na alimentação e a diversificação de produtos usados na higiene oral têm influenciado em uma durabilidade menor, comprometendo a estética (SILVA et al., 2017). As cerâmicas apresentam resultados positivos quanto à cor. Possuem maior estabilidade de cor, uma aparência semelhante ao esmalte devido sua translucidez e textura e maior durabilidade. Um estudo realizado comparando as cerâmicas com a resina, mostrou que as cerâmicas apresentam maior resistência à fratura que a resina, devido possuírem propriedades mecânicas diferentes, porém ambos os materiais sobrevivem ao uso clínico em longo prazo, sendo muitas vezes outros fatores determinantes para a escolha, como estética e custo financeiro, e não o fator resistência (BATALOCCO., et al., 2012).

As cerâmicas possuem um maior custo, uma vez que além dos honorários protéticos laboratoriais há a necessidade de realizar mais consultas clínicas odontológicas do que ao utilizar os compósitos resinosos e assim resulta em uma confecção que depende de um maior período. Sendo as desvantagens menores se comparadas as suas vantagens, cabe ao paciente e profissional decidirem quanto ao material que será confeccionado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar que as facetas cerâmicas e de resinas compostas apresentam-se como boas aliadas dos procedimentos restauradores estéticos.

Ambas possuem algumas limitações, porém os resultados apresentados são positivos, principalmente se tratando de reabilitações referente a manchas, descolorações dentárias e formato dos dentes.

Novos estudos devem ser realizados para definir quais as melhores indicações para cada tipo de faceta, de modo que o procedimento reabilitador de escolha seja o ideal para a individualidade de cada caso a ser executado.

## REFERÊNCIAS

BATALOCCO, G.; LEE, H.; ERCOLI, C.; FENG, C.; MALMSTROM H. Fracture resistance of composite resin restorations and porcelain veneers in relation to residual tooth structure in fractured incisors. **Dent Traumatol**, v. 28, n. 1, p. 75-80, 2012.



CONEXÃO UNIFAMETRO 2021

XVII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

FARRONATO, D; MANGANO, F; PIERONI, S; LO GIUDICE, G; BRIGUGLIO, R; BRIGUGLIO, F. Esthetic integration between ceramic veneers and composite restorations: a case report. **Ann Stomatol**, v. 3, n.4, p. 132-137, 2012.

GRESNIGT, M. M.; KALK, W.; OZCAN, M. Randomized clinical trial of indirect resin composite and ceramic veneers: up to 3-year follow-up. **J Adhes Dent**, v. 15, n.2, p. 181-190, 2014.

GRESNIGT, M. M.; KALK, W.; OZCAN, M. Randomized controlled split-mouth clinical trial of direct laminate veneers with two micro-hybrid resin composites. **Journal of dentistry**, v. 40, n. 9, p. 766-775, 2012.

KORKUT, B; YANIKOĞLU, F; GÜNDAY, M. Direct composite laminate veneers: three case reports. **J Dent Res Dent Clin Dent Prospects**, v. 7, n. 2, p. 105-111, 2013.

KORKUT, B. Smile makeover with direct composite veneers: A two-year follow-up report. **J Dent Res Dent Clin Dent Prospects**, v. 12, n. 2, p. 146-151, 2018.

SHIBATA, S.; TAGUCHI, C. M. C.; GONDO, R; STOLF, S. C.; BARATIERI, L. N. Ceramic Veneers and Direct-Composite Cases of Amelogenesis Imperfecta Rehabilitation. **Oper Dent**, v. 41, n.3, p. 233–242, 2016.

SILVA, J. C.; SILVA, D. R.; BARBOSA, D. N. Estabilidade de cor das resinas compostas: um desafio para a dentística restauradora. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 10, p. 451-457, 2017.