

A RELAÇÃO ENTRE FACETAS DIRETAS E A PERIODONTIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THE RELATIONSHIP BETWEEN DIRECT VENEERS AND PERIODONTICS: A LITERATURE REVIEW

Camilly Oliveira Souto¹

Murillo Freitas Matos²

Ana Luiza Marques Ávila Prazeres³

Ana Clara Marambaia Eça⁴

Thaylana Matos da Silva⁵

Victoria Lima Damaceno⁶

RESUMO: Durante diversos anos, os compósitos resinosos não eram utilizados nas restaurações em dentes anteriores e posteriores devido à baixa resistência e durabilidade. Porém, avanços no desenvolvimento de resinas compostas proporcionaram melhor ação estética e mecânica, expandindo suas indicações, como para facetas diretas. Este trabalho teve como objetivo analisar a relação entre facetas diretas e a periodontia, mostrar como a técnica mal executada pode afetar o periodonto, o impacto de restaurações mal adaptadas, como o acúmulo de biofilme causa inflamações gengivais e a importância de um planejamento individualizado. A metodologia utilizada consistiu em uma revisão de literatura, foram revisados artigos através da internet, publicados na National Library of Medicine (PubMed) e no Google Acadêmico, entre os anos 2015 a 2025, além dos artigos clássicos. Os estudos mostraram que o sucesso das facetas diretas necessita da habilidade técnica do cirurgião-dentista, do respeito ao espaço biológico e do acompanhamento constante do paciente. Nesse sentido, espera-se que este trabalho contribua para o conhecimento teórico e técnico de cirurgiões-dentistas e futuros profissionais, sobre o planejamento individualizado, a correta execução das facetas diretas com respeito aos limites periodontais, garantindo a longevidade, função e a estética na execução das facetas sem danos ao periodonto.

7001

Palavras-chave: Facetas diretas. Resina composta. Periodontia. Espaço biológico. Estética dental.

¹Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia. e-mail:

²Graduado em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia, UFBA; Especialista em Prótese pelo Centro Baiano de Estudos Odontológicos - CEBEO; Pós-graduado em Estética; Pós-graduado em Prótese Sobre Implante; Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus – CESUPI- Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia e atua em clínica privada nas áreas de Odontologia com ênfase em Prótese

³Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

⁴Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

⁵Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

⁶Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

ABSTRACT: For many years, resin composites were not used in restorations of anterior and posterior teeth due to their low strength and durability. However, advances in the development of composite resins have provided better aesthetic and mechanical performance, expanding their indications, such as for direct veneers. This study aimed to analyze the relationship between direct veneers and periodontics, to show how poorly executed techniques can affect the periodontium, the impact of poorly adapted restorations, how biofilm accumulation causes gingival inflammation, and the importance of individualized treatment planning. The methodology used consisted of a literature review, reviewing articles found online, published in the National Library of Medicine (PubMed) and Google Scholar, between 2015 and 2025, in addition to classic articles. The studies showed that the success of direct veneers requires the technical skill of the dentist, respect for biological space, and constant patient follow-up. In this sense, it is expected that this work will contribute to the theoretical and technical knowledge of dental surgeons and future professionals regarding individualized planning and the correct execution of direct veneers with respect to periodontal limits, ensuring longevity, function, and aesthetics in the execution of veneers without damage to the periodontium.

Keywords: Direct veneers. Composite resin. Periodontics. Biological space. Dental aesthetics.

1. INTRODUÇÃO

Durante muitos anos, os compósitos resinosos não foram considerados materiais ideais para restaurações em dentes anteriores e posteriores, devido à sua limitada resistência ao desgaste e à baixa durabilidade mecânica. Naquela época, o amálgama de prata era o material mais utilizado em restaurações posteriores. No entanto, avanços na formulação das resinas compostas, como a incorporação de monômeros de maior peso molecular, menor contração de polimerização, partículas mais finas e com diferentes formatos, resultaram em compósitos com melhor desempenho. Atualmente, esses materiais apresentam maior estabilidade de cor e propriedades ópticas superiores, o que elimina muitas das limitações anteriores para o uso em facetas diretas (Demarco et al., 2017).

Embora as restaurações cerâmicas apresentem maior longevidade, as restaurações diretas em resina composta também podem ter uma durabilidade significativa, alcançando até 10 anos quando executadas de forma correta (Nash, 2014). Porém, nota-se que, por falta de conhecimento ou até por imprudência, alguns profissionais têm desprezado importantes princípios da periodontia. É importante ressaltar que os procedimentos restauradores devem sempre priorizar a preservação do dente e a integridade biológica do periodonto, uma vez que a presença dos dentes naturais depende dos tecidos periodontais de proteção e sustentação, os quais desempenham, além de outras funções, um papel essencial na estética do sorriso (Pereira et al., 2014; Padbury et al., 2003).

O periodonto é formado pela gengiva, ligamento periodontal, cimento radicular e osso alveolar, tendo como responsabilidade inserir o dente no tecido ósseo da maxila e da mandíbula, além de manter a homeostasia da mucosa mastigatória da cavidade oral (Lindhe; Lang, 2018). Nesse sentido, a interação entre a Periodontia e a Dentística restauradora é fundamental para alcançar um sorriso harmônico. Por isso, é necessário que o cirurgião-dentista tenha conhecimento básico e técnico adequados ao realizar procedimentos restauradores, garantindo minimizar possíveis traumas ao periodonto. Entre as causas que mais acometem a invasão do espaço biológico periodontal estão as restaurações mal adaptadas, lesões cariosas, preparos protéticos, perfurações, reabsorções radiculares e fraturas dentais. A violação desse espaço pode causar consequências graves, como inflamação, reabsorção da crista óssea alveolar e defeitos estéticos (Fernandes et al., 2017; Carvalho et al., 2016).

Carvalho et al. (2016) relatam que, ao se tratar da preservação da distância biológica, é necessário observar fatores como a forma do tecido interdental e a resposta fisiológica dos tecidos gengivais no preparo de restaurações e facetas. Para manter uma relação devida entre dentística e periodontia, deve haver uma distância média de 3 mm entre a crista óssea alveolar e a margem gengival, permitindo o correto estabelecimento da margem cervical da restauração sem danos ao epitélio juncional.

7003

Além de proporcionar saúde bucal, a estética também promove satisfação e aumento da autoestima do paciente (Santos et al., 2016). A perda de um elemento dentário pode gerar impactos estéticos, funcionais, psicológicos e sociais, configurando também um problema de saúde pública (Kreve; Anzolin, 2016).

Portanto, é necessário associar especialidades e definir um plano de tratamento multidisciplinar. Os estudos atualizados e a integração das técnicas a serem utilizadas, contribui para um planejamento bem mais eficaz e preciso. Dessa forma, o conhecimento periodontal, seus limites, funções e técnicas cirúrgicas associadas são de extrema importância para a formação de um tratamento mais abrangente (Mestrener; Komatsu, 2002).

Nesse contexto, é fundamental compreender os impactos que as facetas diretas mal executadas podem gerar. Restaurações com sobrecontorno ou ausência de material restaurador prejudicam a adaptação marginal e facilitam o acúmulo de biofilme, comprometendo a higienização oral e favorecendo o surgimento de inflamações gengivais. Essas alterações podem evoluir para condições mais graves, como bolsas periodontais e perda óssea.

Portanto, esse trabalho tem como objetivo revisar a literatura sobre a relação das facetas diretas e a periodontia enfatizando a necessidade de um planejamento individualizado para o paciente, a técnica adequada e o respeito aos limites biológicos para preservar a saúde periodontal e prevenir patologias associadas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Histórico do uso das facetas e principais finalidades atuais

As facetas convencionais (CVs) vêm sendo aplicadas há bastante tempo como a principal técnica para restaurar dentes danificados e aprimorar a estética do sorriso, representando, assim como outros procedimentos restauradores, uma prática com uma demanda muito grande, que ocupa grande parte do tempo clínico dos profissionais em todo o mundo (Gresnigt, Ozcan, 2011; Mjör et al., 2002).

De acordo com Araújo et al. (2019), os avanços tecnológicos na Odontologia nos últimos 20 anos possibilitaram a criação de resinas compostas com desempenho superior, tanto em propriedades biomecânicas, físicas e ópticas. Além disso, houve aperfeiçoamento nos sistemas adesivos, favorecendo uma melhor adesão aos substratos dentais e permitindo reproduzir a estrutura dental de forma mais natural, com muito mais detalhes, naturalidade e estética.

7004

Atualmente, a resina composta é o material mais utilizado tanto em restaurações de dentes anteriores quanto posteriores (Moura et al., 2011; Demarco et al., 2013).

A resina composta é um material restaurador que possui características semelhantes às do esmalte dental. Os compósitos resinosos nanoparticulados de última geração permitem devolver as propriedades ópticas do dente, como fluorescência e opacidade. Além disso, apresentam maior resistência ao desgaste e às fraturas, boa estabilidade de cor, menor contração durante a polimerização e excelentes resultados de polimento. Esses materiais possibilitam uma reprodução estética e natural dos dentes de maneira fidedigna, com ótimo custo-benefício e durabilidade clínica eficiente (Gouveia et al., 2018; Machado et al., 2016).

A reabilitação com resina composta é uma técnica prestigiada pela sua rapidez, segurança e eficiência, apresentando a vantagem de não exigir etapas laboratoriais e confecção de provisórios. As resinas compostas de uso direto são recomendadas para casos em que haja a necessidade de alterar a anatomia dental, sendo úteis em correções de ângulos incisais,

irregularidades nas bossas e sulcos de desenvolvimento, bem como em alterações morfológicas de dentes conóides ou diastemas (Gouveia et al., 2018).

No contexto atual, a Odontologia estética vem passando um crescimento significativo, devido a ampla disseminação dos padrões estéticos nas mídias sociais. Com isso, cresce também a pressão social para que os indivíduos se adequem a esses modelos, o que reflete diretamente no aumento da busca por procedimentos voltados à harmonia estética corporal, incluindo a do sorriso. Nesse contexto, a estética dental passou a exercer um papel essencial na forma como o paciente se percebe e se posiciona socialmente, tornando-se uma poderosa ferramenta de expressão e contribuindo tanto para o desenvolvimento pessoal quanto profissional (Almeida et al., 2019; Bento et al., 2021).

2.2 Causas das facetas inadequadas

Para que os resultados estéticos e funcionais sejam obtidos, é essencial que a escolha da técnica, dos materiais e da indicação clínica esteja de acordo com as necessidades de cada paciente. Assim, o sucesso do procedimento depende de um planejamento detalhado e do domínio dos princípios estéticos e funcionais pelo cirurgião-dentista (Reis et al., 2017; Cruz et al., 2021).

Independentemente dos avanços tecnológicos e a evolução das técnicas restauradoras, existem falhas que afetam a saúde periodontal. Essas falhas geralmente estão associadas a fatores como indicação inadequada em pacientes com hábitos parafuncionais, invasão do espaço biológico e ausência de acompanhamento pós-operatório. Esses fatores podem comprometer a durabilidade e o sucesso do tratamento, afetando tanto a estética quanto a saúde bucal, além de favorecer o surgimento de condições como cáries, gengivite, má oclusão e periodontite (Santos et al., 2022).

De acordo com Kocaagaoglu et al. (2017). A durabilidade estética pode ser afetada pela rugosidade da superfície. Quando a resina entra em contato com a matriz de poliéster, a superfície resultante tende a ser menos lisa, a menos que sejam realizados procedimentos de acabamento e polimento adequados. A superfície final possui uma camada rica em resina, com menor resistência mecânica, que precisa ser removida para evitar descoloração. Dessa forma, o acabamento e o polimento são essenciais não apenas para a estética, mas também para reduzir o acúmulo de placa, prevenir cáries secundárias, inflamação gengival e prolongar a vida útil da

restauração. Por conta desses fatores, os protocolos de acabamento e polimento são essenciais na prática dos dentistas.

Para diminuir os riscos relacionados às falhas nas facetas dentárias, é necessário que os profissionais de odontologia se mantenham atualizados quanto às melhores práticas clínicas e às inovações tecnológicas da área (Teixeira *et al.*, 2022; da Silva *et al.*, 2015).

2.3 Consequências clínicas de restaurações inadequadas

Embora as restaurações diretas com resina composta tenham diversas vantagens, elas também apresentam limitações, como a necessidade de substituição devido ao desgaste, a perda do formato original, além da dificuldade em manter a cor estável a longo prazo (van Dijken; Pallesen, 2010; Peumans *et al.*, 1997).

Alterações na coloração das resinas compostas podem gerar insatisfação entre pacientes e profissionais. A durabilidade estética está diretamente ligada à estabilidade da cor do material, (Kocaagaoglu *et al.*, 2017).

A incidência de falhas em facetas dentárias está frequentemente associada à invasão do espaço biológico. Essa invasão é ocasionada através de um preparo inadequado ou da aplicação incorreta da técnica, que pode gerar uma inflamação gengival e reabsorção óssea, afetando a saúde periodontal e diminuindo a durabilidade das restaurações (Teixeira *et al.*, 2022; Nunes, 2018; Fernandes *et al.*, 2014).

As facetas com uma adaptação inadequada podem facilitar o acúmulo de placa bacteriana, o que colabora para o surgimento de inflamação gengival e bolsas periodontais. Se essas condições não forem tratadas de forma adequada, podem evoluir para perda óssea e comprometer a estabilidade dos dentes afetados (Baptista; Barbosa, 2020).

As falhas em facetas dentárias ainda representam um desafio na prática clínica, podendo ocasionar diversas complicações periodontais. Portanto, faz-se necessário a união entre diferentes especialidades, como a periodontia e a odontologia estética, que são essenciais no tratamento com facetas dentárias, pois garante uma abordagem extensa que considera os aspectos relacionados à saúde bucal do paciente em sua totalidade (Santos *et al.*, 2022; Ribeiro, 2016; Araújo *et al.*, 2019).

O cuidado com a saúde periodontal, é essencial para o êxito dos procedimentos estéticos odontológicos, pois os tecidos periodontais íntegros permitem a base para uma boa adaptação.

(Diegues et al., 2017).

2.4 Vantagens da técnica direta

A técnica direta, que consiste na aplicação de resina composta diretamente sobre o dente previamente preparado, destaca-se por ser rápida, econômica e de fácil execução, fácil reparo, ausência de necessidade de cimentação adesiva e facilidade de polimento, oferecendo bons resultados (Gresnigt. Marco, 2012; Gouveia et al., 2018).

As técnicas que envolvem as facetas em resina composta são recomendadas para corrigir alterações estéticas, como manchas, fraturas, irregularidades de tamanho e forma, além de possibilitar a restauração da função mastigatória, elevar a estética do sorriso (Dominguez; Lozano, 2024).

Ela apresenta diversas indicações clínicas, como o fechamento de diastemas, o reposicionamento de dentes na arcada dentária, além da restauração de dentes conóides e escurecidos. De acordo com as considerações de Silva et al. (2015) é possível afirmar que essa técnica tem se destacado no mercado atual, principalmente devido às suas múltiplas vantagens e aos resultados estéticos favoráveis obtidos em diferentes tipos de casos.

A atualização dos profissionais constante e o aprimoramento das técnicas escolhidas são fatores essenciais para assegurar a qualidade e a segurança dos procedimentos estéticos. Da mesma forma, a orientação eficaz e a comunicação adequada com o paciente, principalmente quanto aos cuidados pós-operatórios e à manutenção da higiene bucal, são essenciais para garantir a durabilidade e o sucesso das facetas dentárias por períodos longos (Baptista; Barbosa, 2020; Castaneda, 2020).

7007

2.5 A relação da periodontia e dentística

A hiperplasia gengival inflamatória é apresentada como um aumento de volume do epitélio gengival inflamado, que afeta a saúde periodontal e sendo frequentemente encontrada em pacientes que fazem o uso de aparelho ortodôntico fixo (Jordão, Spin Neto e Marcantonio Junior, 2007).

O tratamento do aumento gengival se dá pela eliminação dos fatores causadores, através da melhoria da higiene oral e no uso do fio dental de forma correta. Em casos necessários, pode-se realizar raspagem, alisamento radicular e cirurgias reparadoras como gengivectomia e

gingivoplastia, que auxiliam tanto para a saúde bucal quanto para o resultado estético do paciente (Yamamoto, 2011).

A gengivectomia, é um procedimento realizado e indicado para a remoção de bolsas periodontais e do excesso de tecido gengival, tornando-se uma técnica previsível, de fácil execução e acesso fácil. Todavia, possui algumas limitações, como a cicatrização por segunda intenção e a incapacidade de reparar deformidades ósseas subjacentes (Arora et al., 2013).

Para fazer a sua indicação deve-se considerar alguns fatores, tais como: a relação de localização da margem gengival com a junção amelo-cementária, acima de 3mm de profundidade do sulco gengival, o tamanho e a forma do lábio superior, a quantidade de gengiva queratinizada considerando as distâncias biológicas, a localização no momento da fonação e ao sorrir. Além disso, a erupção passiva alterada, isso ocorre quando o paciente apresenta maxila e lábios com posicionamento normal, porém exibe uma maior quantidade de gengiva e coroas dentárias de tamanho reduzido (Cohen, 2009; Cairo et al., 2012).

Procedimentos cirúrgicos periodontais com finalidade estética, são utilizados no tratamento de sorrisos gengivais, sendo também chamados de aumento de coroa estética e cirurgia plástica periodontal com finalidade estética (Cairo et al., 2012; Malkinson et al., 2013).

O crescimento excessivo da gengiva pode comprometer a estética do sorriso. As cirurgias plásticas periodontais têm se tornado cada vez mais frequentes entre pacientes que buscam corrigir o “sorriso gengival”, caracterizado pela exposição excessiva da gengiva no momento do sorriso, mostrando mais gengiva do que os dentes (Brilhante et al., 2014).

O desenvolvimento anormal da gengiva é uma característica clínica de doenças gengivais e, atualmente, a nomenclatura mais adequada para esse quadro é “crescimento gengival” ou “aumento gengival” (Carranza et al., 2007).

Nos dias atuais, estudos afirmam que a técnica de aumento de coroa estética inclui a remoção de colarinho gengival e pode incluir a osteotomia, com o objetivo de equilibrar coroas dentárias curtas e melhorar a harmonia do sorriso gengival, devido ao aumento da coroa dental proporcionada pela cirurgia (Kao et al., 2008; Tomar et al., 2013).

A realização de procedimentos estéticos deve analisar as condições gengivais, estas condições devem estar adequadas e saudáveis para garantir que o procedimento possa ter sucesso e durabilidade. Em tratamentos restauradores, é necessário ter atenção ao periodonto de sustentação estar saudável e ao contorno gengival. Para isso, o cirurgião-dentista precisa ter

o conhecimento de anatomia periodontal, e ter cuidado ao proceder em qualquer intervenção estética, que estejam relacionadas as margens gengivais e a saúde do paciente (Cunha; Mondelli; Furuse, 2011).

A avaliação criteriosa da saúde gengival e dos tecidos do periodonto de sustentação são muito importantes antes de iniciar procedimentos restauradores, pois a estabilidade desses tecidos é essencial para a longevidade do tratamento (Carmo; Almeida; Ferreira, 2024).

A falta de adaptação de facetas diretas geralmente ocorre por conta da falta de planejamento e conhecimento técnico, o que causa sobrecontorno gengival, que provoca o acúmulo de biofilme e resíduos alimentares, dificultando a higienização. Se o paciente não estiver satisfeito com o resultado, recomenda-se que o cirurgião-dentista faça a remoção cuidadosa da faceta com instrumentos apropriados, como brocas diamantadas específicas para o caso, para evitar danos à estrutura dental (Souza; 2022).

A invasão do espaço biológico durante a confecção das restaurações pode provocar inflamação gengival mesmo com controle adequado de placa, sensibilidade a estímulos mecânicos na gengiva, formação de bolsa periodontal e recessão gengival como forma fisiológica de remodelação (Baratieri et al.; 2013).

Quando são realizadas as facetas, a falta de orientações adequadas sobre higiene oral e um acabamento mal feito pelo profissional podem favorecer o acúmulo de biofilme, o que compromete a saúde periodontal. Esse quadro pode levar ao desenvolvimento de gengivite, que, se não for tratada, tem potencial para evoluir para periodontite. A doença periodontal se caracteriza por uma inflamação dos tecidos de suporte dental, apresentando diferentes níveis de gravidade e possibilidade de reversão. A gengivite representa a fase inicial, de caráter reversível, enquanto a periodontite é uma condição irreversível, marcada pela perda de inserção do tecido conjuntivo e pela destruição do osso de suporte (Carneiro, 2023).

7009

2.6 Recomendações para o cirurgião-dentista sobre a realização da técnica de maneira adequada.

Ao escolher a técnica direta, a habilidade do cirurgião-dentista tem influência decisiva no sucesso do tratamento. Além disso, é fundamental realizar um planejamento clínico individualizado, que atenda às necessidades e expectativas de cada paciente. Para garantir resultados satisfatórios, é essencial que o profissional siga criteriosamente os protocolos estabelecidos e esteja atento a possíveis fatores de risco que possam comprometer o final do

tratamento. É importante que o cirurgião-dentista esteja bem familiarizado com todas as etapas do procedimento, visando alcançar tanto a estética quanto a funcionalidade, sempre priorizando uma abordagem personalizada para cada paciente (Cerroni et al., 2018).

O planejamento estético exige uma análise de aspectos como os lábios, o terço incisal da face vestibular e a arquitetura gengival. A classificação do sorriso, pode ser baixo, quando apenas o terço incisal da face vestibular dos dentes anteriores é visível; normal, quando toda a face vestibular da coroa clínica e parte da gengiva inserida são exibidas; ou alta, quando há exposição completa da coroa clínica e do tecido gengival (Stefani et al., 2008).

Assim, o uso das facetas deve ser sempre bem indicado e planejado, pois sua aplicação inadequada pode comprometer os tecidos periodontais e afetar a saúde bucal do paciente. Dessa forma, é fundamental levar em consideração fatores como a integridade dos tecidos de suporte e uma margem gengival mínima de 3 mm, garantindo uma boa adaptação das facetas aos tecidos ao redor, evitando a formação de bolsas periodontais e, por consequência, prevenindo a perda óssea. Por esse motivo, o planejamento cuidadoso de todas as etapas do procedimento é essencial, desde a seleção adequada dos materiais até a execução dos preparos dentários, já que essas decisões impactam diretamente a saúde periodontal. Facetas mal adaptadas ou a invasão do espaço biológico podem resultar em complicações periodontais (Batista et al., 2023).

7010

Atualmente, não há mais vantagens ou limitações absolutas entre as opções de tratamento. Dessa forma, a escolha do procedimento adequado está diretamente relacionada ao conhecimento, à habilidade técnica do cirurgião-dentista e à qualidade dos materiais empregados, fatores que impactam de forma decisiva no sucesso clínico da restauração (Guerra et al., 2017).

De acordo com D'Onofre et al. (2020), é fundamental investir tempo nas etapas de diagnóstico e planejamento, uma vez que isso contribui para aumentar a previsibilidade e a qualidade dos tratamentos. Além disso, essa prática minimiza a ocorrência de erros clínicos e reduz a frustração decorrente de falhas na comunicação entre o profissional e o paciente. Para alcançar resultados estéticos e funcionais de excelência, é indispensável que o cirurgião-dentista se aperfeiçoe no planejamento, garantindo maior segurança e previsibilidade nos procedimentos clínicos.

3. MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho discute a relação das facetas diretas e a periodontia, através em uma revisão de literatura narrativa descritiva. A técnica de facetas diretas é considerada uma técnica minimamente invasiva e busca proporcionar resultados estéticos, harmônicos e funcionais.

Além disso, o estudo destaca a importância do cuidado com a saúde periodontal, que é um fator de extrema importância para a duração das facetas e bem-estar do paciente, esse estudo se torna necessário devido ao aumento nos últimos anos pela estética através de técnicas mais conservadoras, expostas pela mídia.

O estudo aborda a necessidade de cuidado ao término das restaurações para que permaneça íntegra a saúde periodontal e enfatiza a necessidade de um planejamento adequado a cada paciente e o domínio da técnica do cirurgião-dentista.

Serão revisados artigos, através da internet, publicados na National Library of Medicine (PubMed) e no Google Acadêmico, serão considerados artigos entre os anos 2015 a 2025. Com esses dados torna-se importante a análise multidisciplinar entre dentística e periodontia para o dia a dia clínico.

Na busca do artigo serão utilizadas palavras-chave como: Facetas diretas; resina composta; periodontia; periodonto;

Para a construção desse trabalho foram revisados artigos, através da internet, publicados na National Library of Medicine (PubMed) e no Google Acadêmico, serão considerados artigos entre os anos 2015 a 2025. Com esses dados torna-se importante a análise multidisciplinar entre dentística e periodontia para o dia a dia clínico.

Na busca do artigo serão utilizadas palavras-chave como: Facetas diretas; resina composta; periodontia; periodonto;

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão de literatura realizada, pôde-se concluir que a execução de forma correta das facetas diretas está diretamente relacionada à preservação da saúde periodontal. A relação entre dentística e periodontia é essencial para conseguir não apenas resultados estéticos efetivos, mas também a preservação dos tecidos de suporte dentário, que são essenciais para a durabilidade e o sucesso clínico das restaurações.

Observou-se que as falhas de princípios periodontais durante a realização das facetas, como a invasão do espaço biológico e a falta de adaptação marginal adequada, podem gerar inflamação gengival, reabsorção óssea e até perda do elemento dentário. No entanto, quando o profissional respeita os limites biológicos e utiliza corretamente a técnica, é possível alcançar um equilíbrio entre estética e função, garantido a integridade do periodonto e a satisfação do paciente.

Dessa forma, este artigo contribui para o conhecimento teórico e técnico de cirurgiões-dentistas e futuros profissionais, demonstrando que restaurações feitas de maneira inadequada, com sobrecontorno, está intimamente associada ao acúmulo de biofilme e inflamações gengivais, podendo levar a casos mais graves como a periodontite onde há perda óssea, e que a atualização profissional e o planejamento individualizado são fatores determinantes para o sucesso das facetas diretas. As informações sobre a necessidade dos cuidados periodontais e da higienização oral correta deve ser constante, tanto por parte do cirurgião-dentista quanto do paciente. Dessa maneira, a união entre o domínio técnico e o cuidado aos princípios biológicos garante resultados estéticos, saudáveis e duradouros, evidenciando a importância da abordagem entre a dentística e a periodontia na confecção das facetas diretas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. S.; Rocha, B. B.; Carvalho, F. R.; Leão, P. C. N.; Silva, M. J. A. Odontologia minimamente invasiva, uma análise sobre Facetas Cerâmicas: Revisão de Literatura. Id on Line Revista multidisciplinar e de psicologia, v. 13, n. 47, p 940-952, out 2019. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v13i47.2096>. Disponível em: <https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/2096>. Acesso em: 22 Maio. 2021.
- ARAÚJO, I. D. T.; Abrantes, P. S.; Borges, B. C. D.; Assunção, I. V. Reabilitação estética anterior com resina composta: Relato de caso. Revista Ciência Plural., Natal, v. 5, n. 1, p 89-101, jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.21680/24467286.2019v5n1ID17947>. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17947/11745>. Acesso em: 23 abr. 2021.
- ARORA, R. et al. Evaluation of supracrestal gingival tissue after surgical crown lengthening: A 6month clinical study. In: Journal of Periodontology. v. 84, p. 934-940. 2013.
- BAPTISTA IA, Barbosa I de P. Associação de diferentes cirurgias periodontais como alternativa de restabelecimento de harmonia gengival. 2020;30(03).
- BARATIERI, L. N., Monteiro Jr, S., de Melo, T. S., Ferreira, K. B., Hilgert, L. A., Schlichting, L. H., Bernardon, J. K., de Melo, F. V., Araújo, F. B. D., Machry, L., Kina, M., & Brandeburgo, G. Z. (2013). Odontologia restauradora: Fundamentos e técnicas. 2, 653-670. Editora Santos.

BATISTA CT, Fontes CK, Mendes LC, Carvalho SL. As principais falhas na execução de facetas em resina composta em dentes anteriores. *Rev Cathedral*. 2023; 5(3): 75-86.

BENTO, M. J.; Bento, V. A. A.; Castillo, D. B.; Pereira, F. A. Impacto psicossocial na reabilitação estética anterior com resina composta direta: relato de caso. *Archives of health investigation*, v. 10, n. 2, p. 209-214, fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v10i2.5083>. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5083>. Acesso em: 13 abr. 2021.

BRILHANTE FV, Araújo RJG, Mattos JL, Damasceno JM, Frota LV, Pinto RAPC. Cirurgia periodontal estética em dentes anteriores. *Full Dent Sci* 2014;6(21):39-44.

CAIRO F, Graziani F, Franchi L, Defraia E, Prato PPG. Periodontal plastic surgery to improve aesthetics in patients with altered passive eruption/gummy smile: a case series study. *International Journal of Dentistry*. Volume 2012.

CARMO, M.G; Almeida, G.S.B; Ferreira, V.M. Saúde periodontal em facetas diretas e indiretas: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. Curitiba, v.7, n.3, p.14, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/70847/49843/174158>

CARNEIRO, A. C. et al. Problemas periodontais causados pelo mau planejamento de facetas estéticas. *E-Scientia - Revista científica de saúde do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH)*, v. 27, 2023.

7013

CARRANZA Jr FA, Newman MG, Takei HH, Klokkevold PR. Carranza, periodontia clínica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. P. 1286.

CARVALHO, C. V., Pinto, R. C. N. de C., Souto, M. L. S., Chambrone, L., Soares, F. P., César Neto, J. B., et al. (2016). Espaço Biológico: Conceito chave para estética e saúde gengival em procedimentos restauradores. *International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*, 1(1), 21-31. <https://doi.org/10.20432/prd20>

CASTANEDA BAP. Facetas diretas de resina composta: uma revisão. 2020.

CERRONI S, Pasquantonio G, Condò R, Cerroni L. Orthodontic fixed appliance and periodontal status: an updated systematic review. *Open Dent J*. 2018; 12: 614- 622.

COHEN, E. S. Atlas de Cirurgia Periodontal Reconstructiva e Cosmética. 3ª ed. São Paulo: Grupo Editorial Nacional, 2009.

CRUZ AÍ, Brandão GL, Silva GEA, Rosa JMCS, Melo PIDA. Troca de facetas em resina composta insatisfatórias, buscando adequação anatômica e estética: relato de caso. *Res Soc Dev*. 2021;10(14).

CUNHA, L.F.; Mondelli, J.; Furuse, A.Y.; Planejamento e considerações pré e pósoperatórias no fechamento de diastemas. *Revista Brasileira de Odontologia*. Rio Janeiro, v. 68, n.1, p.12, 2011. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile/243/209>

D'ONOFRE, P. L., Câmara, J. V. F., Paiva, R. V. de, Pereira, G. D. D. S., & Capillé, C. L. (2020). Faceta direta em resina composta como técnica restauradora minimamente invasiva para harmonização do sorriso. *Research, Society and Development*, 9(8), e123985437.

Da SILVA GR, Fracalossi C, de Lucena MTL, Mantovani MB. Tratamento estético com facetas de resina composta: relato de caso. *Uningá Rev*. 2015;24(3).

DEMARCO FF, Baldissera RA, Madruga FC, Simões RC, Lund RG, Correa MB, et al. Anterior composite restorations in clinical practice: Findings from a survey with general dental practitioners. *J Appl Oral Sci* 2013;21:497-504.

DEMARCO, F. F., Collares, K., Correa, M. B., Cenci, M. S., Moraes, R. R., & Opdam, N. J. (2017). Should my composite restorations last forever? Why are they failing?. *Brazilian oral research*, 31(suppl 1), e56.

DIEGUES MA, Marques E, Miyamoto PAR, Penteado MM. Cerâmica x resina composta: o que utilizar? *Rev Uningá*. 2017;51(1).

DOMINGUEZ, G.P; Lozano, D.R. Facetas em resina: uma revisão abrangente. *Research, Society and Development*. São Paulo, v.13, n.7, p. 7, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/46470>

7014

FERNANDES HK, Silva R, Marinho MAS, de Souza Oliveira PO, Ribeiro JCR, Moyses MR. Evolução da resina composta: revisão da literatura. *Rev Univ Vale Rio Verde*. 2014;12(2):401-11.

FERNANDES, J. V. D. (2017). Inter-relação periodontia e dentística [Dissertação de Mestrado]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <https://hdl.handle.net/10284/6152>

GOUVEIA, C. G.; Moreira, J. R.; Peralta, F. S.; Scherma, A. P.; Resende, L. F. M. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. *Clínica e Pesquisa em Odontologia –UNITAU.*, Taubaté, v. 9, n. 1, p 44-50, set. 2018. 4

GRESNIGT M, Ozcan M: Esthetic rehabilitation of anterior teeth with porcelain laminates and sectional veneers. *J Can Dent Assoc*. 2011, 77:b143. 10.5167/uzh-58750

GRESNIGT MM. Marco KWO. Randomized controlled split-mouth clinical trial of direct laminate veneers with two micro-hybrid resin composites. *J Dent*. 2012; 40(9): 766-75.

GUERRA, M. L. R. S., Venâncio, G. N., & Augusto, C. R. (2017). Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. *Revista da faculdade de odontologia de lins*, 27(1), 63-68.

JORDÃO, K.C.F.; Spin Neto, R.; Marcantonio Junior, E. Aumento de coroa clínica com finalidade estética e funcional: relato de caso clínico. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 36, n. esp. p. 1, 2007.

KAO RT, Dault S, Frangadakis K, Salehieh JJ. Esthetic crown lengthening: appropriate diagnosis for achieving gingival balance. *J Calif Dent Assoc.* 2008 Mar;36(3):187-91. The perio-esthetic-restorative approach for anterior rehabilitation.

KOCAAGAOGLU, H., Aslan, T., Gürbulak, A., Albayrak, H., Taşdemir, Z., & Gumus, H. (2017). Efficacy of polishing kits on the surface roughness and color stability of different composite resins. *Nigerian journal of clinical practice*, 20(5), 557-565.

KREVE, S., & Anzolin, D. (2016). Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. *Revista Kairós Gerontologia*, 19, 45-59.

LINDHE, J., Lang, N. P. (2018). *Tratado de periodontia clínica e Implantologia Oral*. (6a ed., p. 29). Guanabara Koogan

MACHADO, A. C.; Reinke, A. C. M. A.; Moura, G. F.; Zeola, L. F.; Costa, M. M.; Reis, B. R.; Soares, P. V. Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar. *Revista Odontológica do Brasil Central*, Montes Claros, v. 25, n. 74, p. 154-161, set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.36065/robrac.v25i74.1057>. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1057>. Acesso em: 29 maio. 2021.

MALKINSON S, Waldrop CT, Gunsolley CJ, Lanning KS, Sabatini R. The effect of esthetic crown lengthening on perceptions of a patient's attractiveness, friendliness, trustworthiness, intelligence, and self-confidence. *J Periodontol.* 2013 Aug;84(8):1126-33.

7015

MESTRENER SR, Komatsu J. Recuperação da linha do sorriso utilizando procedimentos cirúrgico e restaurador. *Jor. Bras. Dent.*, Curitiba, v.1, n.3, p. 226-230, jul./set. 2002.

MJÖR IA, Shen C, Eliasson ST, Richter S. Placement and replacement of restorations in general dental practice in Iceland. *Oper Dent* 2002;27:117-23.

MOURA FR, Romano AR, Lund RG, Piva E, Rodrigues Júnior SA, Demarco FF. Three-year clinical performance of composite restorations placed by undergraduate dental students. *Braz Dent J* 2011;22:111-6.

NASH RW. Resurfacing tooth structure with ceramic laminates. *Dent Today.* 2014;33(8):68-71

NUNES ALS. Facetas diretas em resina composta. 2018.

PADBURY, A., Jr, Eber, R., & Wang, H. L. (2003). Interactions between the gingiva and the margin of restorations. *Journal of clinical periodontology*, 30(5), 379-385. <https://doi.org/10.1034/j.1600-051X.2003.01277.x>

PEREIRA, J. C., Anauate, C., Netto, Gonçalves, S. A. (2014). *Dentística: uma abordagem*

multidisciplinar. (215). Ed. Artes Médicas.

PEUMANS, M., Van Meerbeek, B., Lambrechts, P., Vanherle, G., 1997. The 5-year clinical performance of direct composite additions to correct tooth form and position. I. Esthetic qualities. Clin. Oral Invest. 1 (1), 12–18. <https://doi.org/10.1007/s007840050003>.

REIS GR, Vilela ALR, Silva FP, Borges MG, SantosFilho PC de F, Menezes M de S. Minimally invasive approach in esthetic dentistry: composite resin versus ceramics veneers. Biosci J. 2017; 33:238–46.

RIBEIRO J. Reabilitação da saúde bucal e da estética do sorriso: estudo de caso. 2016.

SANTOS B. C., Dantas L. F., Silva S. C., Lima L. H. A., Agra D. M., & Fernandes D. C. (2016). Odontologia Estética e Qualidade de Vida: Revisão Integrativa. Ciências Biológicas e da Saúde 3(3), 91-100.

SANTOS RG, Rocha GB, Brito MMS, Dias KSPA, Pinchemel ENB. O impacto das facetas diretas em resina composta sobre o tecido periodontal: revisão de literatura. Res Soc Dev. 2022;11(7)

SILVA GR, Fracalossi C, Lucena MTL, Mantovani MB. Tratamento estético com diretas de resina composta: relato de caso. UNINGÁ Rev. 2015; 24(3): 27-31.

SOUZA, P.C.B.V. Remoção de sobretratamento de facetas em resinas compostas - Relato de caso. Faculdade Sete Lagoas - FACSETE. Recife, p. 8, 2022. Disponível em:<https://faculdefacsete.edu.br/monografia/files/original/41ce5118f7942fdo67b38b98foeda643.pdf>

7016

STEFANI A, Siqueira Jr S, Chan DCN, Giannini M. Restaurações estéticas de resina composta com intervenção periodontal. Rev Assoc Paul Cir Dent 2008; 62(4): 268-273.

TEIXEIRA BC, Novas MMV, Rodrigues LDS, Finck NS. Longevidade de tratamento reabilitador com facetas diretas e indiretas em dentes anteriores: uma revisão narrativa. Res Soc Dev. 2022;11(15).

TOMAR N, Bansal T, Bhandari M, Sharma AJ Indian Soc Periodontol. 2013 Jul;17(4):535-8. doi: 10.4103/0972-124X.118332.

van DIJKEN, J.W.V., Pallesen, U., 2010. Fracture frequency and longevity of fractured resin composite, polyacid-modified resin composite, and resin-modified glass ionomer cement class IV restorations: an up to 14 years of follow-up. Clin. Oral Invest. 14 (2), 217–222. <https://doi.org/10.1007/s00784-009-0287-z>.

YAMAMOTO, S.L.; Periodontal Disease- Symptoms, Treatment and Prevention. New york, New York: Nova Biomedical Books, 2011.