



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO  
ODONTOLOGIA**

**JOCELIA MATIAS DE LIMA  
FRANCISCA VANESSA BARROS DA SILVA**

**FACETAS DE RESINA COMPOSTA VERSUS FACETAS CERÂMICAS:  
alternativas na reabilitação estética do sorriso**

**FORTALEZA  
2020**

JOCELIA MATIAS DE LIMA  
FRANCISCA VANESSA BARROS DA SILVA

FACETAS DE RESINA COMPOSTA VERSUS FACETAS CERÂMICAS:  
alternativas na reabilitação estética do sorriso

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação do prof. Me. Jandenilson Alves Brígido.

FORTALEZA  
2020

JOCELIA MATIAS DE LIMA  
FRANCISCA VANESSA BARROS DA SILVA

FACETAS DE RESINA COMPOSTA VERSUS FACETAS CERÂMICAS:  
alternativas na reabilitação estética do sorriso

Artigo TCC apresentado no dia 10 de dezembro de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Me. Jandenilson Alves Brígido  
Orientador – Centro Universitário Fametro

---

Profª. Ma. Aline Dantas Diógenes Saldanha  
Membro - Centro Universitário Fametro

---

Profª. Dra. Paula Ventura da Silveira  
Membro - Centro Universitário Fametro

Dedico este trabalho às nossas mães. Sem  
elas nada seria possível.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos, primeiramente, a Deus pela vida, saúde e força para superar as dificuldades para que pudéssemos chegar até aqui.

Agradecemos nossas famílias por toda a compreensão e motivação, em especial as nossas mães Ana Célia Matias de Lima e Maria José dos Santos Barros por todo o amor, paciência, por serem nossa força nos momentos de desânimo e por toda a dedicação que tanto contribuíram com a nossa formação.

Agradecemos a todos os professores da graduação que sempre estiveram dispostos a contribuir com nosso crescimento acadêmico e pessoal, em especial agradecemos por toda a dedicação, cuidado de mestre e motivação do nosso professor orientador Jandenilson Alves Brígido que tanto empenhou-se e que não mediu esforços para colaborar com a elaboração deste trabalho.

Agradecemos também em especial as professoras Aline Dantas Diógenes Saldanha e Paula Ventura da Silveira por terem aceitado o convite para participar da nossa banca avaliadora e por todo o ensinamento, compreensão e alegria durante nossa graduação.

Agradecemos aos nossos amigos que nos ajudaram a deixar essa caminhada de 5 anos bem mais leve e divertida.

Agradecemos a instituição e a todos os funcionários que sempre nos proporcionaram um ambiente confortável e amigável.

A todos que de forma direta ou indireta passaram por nossas vidas ao longo da nossa formação, nosso muito obrigada.

“Para realizar grandes coisas, devemos não apenas agir, mas também **sonhar**, não apenas planejar, mas também **acreditar**.”

Anatole France

# **FACETAS DE RESINA COMPOSTA VERSUS FACETAS CERÂMICAS: alternativas na reabilitação estética do sorriso**

Jocelia Matias de Lima<sup>1</sup>

Francisca Vanessa Barros da Silva<sup>1</sup>

Jandenilson Alves Brígido<sup>2</sup>

## **RESUMO**

Restabelecer a aparência estética dentária perdida de um paciente é um dos tópicos mais importantes para a odontologia contemporânea. Novos materiais e métodos de tratamento têm surgido, dia a dia, para atingir tal objetivo. Com técnicas não invasivas ou minimamente invasivas, as facetas laminadas são restaurações projetadas para corrigir anormalidades existentes, deficiências estéticas e descolorações. Dessa forma, o presente trabalho propôs uma revisão integrativa da literatura comparando as diferentes restaurações de facetas laminadas de resinas compostas e cerâmicas, como soluções para reabilitações estéticas do sorriso. Foi realizada pesquisa em artigos na biblioteca virtual PubMed utilizando as palavras-chave: “Facetas Dentárias”, “Resinas Compostas”, “Cerâmica” e “Restauração Dentária Permanente”, além disso, foi realizada uma busca manual por meio das referências dos artigos selecionados. A amostra obtida, após a busca nas bases de dados estabelecidas e busca manual complementar, foi de 50 artigos. Inicialmente, realizaram-se as leituras de todos os títulos e resumos, respeitando-se os critérios de inclusão e exclusão, elegendo-se 20 estudos, para análise detalhada. Após a avaliação do texto completo, excluíram-se três, restando apenas 17 artigos para confecção deste trabalho. Diferentes estudos apontaram as vantagens e limitações das técnicas direta e indireta de facetas laminadas. A literatura ainda se encontra divergente sobre qual técnica seria a de excelência. Contudo, estudos com níveis maiores de evidencia enfatizaram que os laminados cerâmicos são superiores para as reabilitações estéticas do sorriso em termos de taxa de sobrevivência e qualidade da restauração.

---

<sup>1</sup> Graduandas do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Fаметro – UNIFAMETRO.

<sup>2</sup> Prof<sup>o</sup>. Orientador do curso de Odontologia do Centro Universitário Fаметro – UNIFAMETRO.

**Palavras-chave:** Facetas Dentárias. Resinas Compostas. Cerâmica. Restauração Dentária Permanente.

## **ABSTRACT**

Restoring a patient's lost aesthetic appearance is one of the most important topics for contemporary dentistry. New materials and treatment methods have emerged, day by day, to achieve this goal. With non-invasive or minimally invasive techniques, laminated veneers are restorations designed to correct existing abnormalities, aesthetic deficiencies and discolorations. Thus, the present work proposed an integrative literature review comparing the different restorations of laminated facets of composite and ceramic resins, as solutions for aesthetic smile rehabilitation. Research was carried out on articles in the PubMed virtual library using the keywords: "Dental Veneers", "Composite Resins", "Ceramics" and "Permanent Dental Restoration", in addition, a manual search was performed using the references of the selected articles. The sample obtained, after searching the established databases and complementary manual search, was 50 articles. Initially, all titles and abstracts were read, respecting the inclusion and exclusion criteria, and 20 studies were chosen for detailed analysis. After evaluating the full text, three were excluded, leaving only 17 articles for making this work. Different studies have pointed out the advantages and limitations of the direct and indirect techniques of laminated veneers. The literature is still divergent about which technique would be the one of excellence. However, studies with higher levels of evidence have emphasized that ceramic laminates are superior for aesthetic smile rehabilitation in terms of survival rate and quality of restoration.

**Key words:** Dental Veneers. Composite Resins. Ceramics. Dental Restoration, Permanent.

## 1 INTRODUÇÃO

Os dentes desempenham um papel vital na vida humana, porque a perda de função reduz a capacidade de comer uma dieta balanceada e afeta negativamente a saúde geral. Além disso, a perda da estética também pode ter um impacto negativo nas funções sociais (ZHANG; KELLY, 2017).

Cárie dentária, trauma, erosão, envelhecimento, má oclusão e acidentes reduzem a resistência à fratura do dente (GOKTURK *et al.*, 2018). Os tratamentos que podem fortalecer a estrutura residual incluem inlays, onlays, facetas de cerâmicas altamente cristalinas ou compósitos de resina com muitas partículas (ZHANG; KELLY, 2017).

Atualmente, aumentaram as demandas dos pacientes por restaurações invisíveis com aplicações minimamente invasivas aos tecidos dentários que proporcionam uma aparência natural. Técnicas restauradoras avançadas, juntamente com materiais biomiméticos e a filosofia da odontologia preventiva, apoiam a recuperação de sorrisos saudáveis, funcionais e estéticos (CUNHA *et al.*, 2017; BAHADĀR; KARADAĝ; BAYRAKTAR, 2018).

As facetas laminadas são restaurações projetadas para corrigir anormalidades existentes, deficiências estéticas e descolorações, que podem ser processadas de duas maneiras diferentes: direta ou indireta. As facetas laminadas diretas são confeccionadas na clínica odontológica com a aplicação de resina composta fotopolimerizável diretamente na superfície dentária preparada. Todos os ajustes e polimento são realizados pelo cirurgião-dentista em consultório. As facetas laminadas indiretas são utilizadas para o mesmo fim que as diretas, mas têm uma grande diferença: são confeccionadas em laboratório. Assim, além de exigirem um trabalho mais demorado do que as restaurações realizadas em clínica, podem também ser confeccionadas de vários tipos de materiais, principalmente resinas e cerâmicas, sendo posteriormente cimentadas aos dentes (KORKUT; YANIKOĖLU; GÜNDAY, 2012).

Com o desenvolvimento de materiais restauradores e procedimentos de adesão, as cerâmicas têm sido utilizadas na correção e reconstrução dentária, com alta previsibilidade de sucesso, principalmente porque requerem menos desgaste, ou em muitos casos nenhum desgaste, preservando uma maior quantidade de estrutura

dental, contribuindo para a saúde pulpar e periodontal (SILVA *et al.*, 2018). O tratamento estético com laminados cerâmicos também apresenta biocompatibilidade, estabilidade de cor e boas propriedades ópticas, possibilitando o restabelecimento dentário com características biomecânicas semelhantes aos dentes naturais (SILVA *et al.*, 2018), além de apresentar melhor saúde periodontal, com um perfil de emergência adequado, quando comparadas com as restaurações de resina composta (CUNHA *et al.*, 2016).

A tecnologia de design/manufatura auxiliada por computador (CAD/CAM) foi introduzida no campo odontológico na década de 1980 e, na última década, sua importância e popularidade aumentaram rapidamente. Como a demanda por restaurações não metálicas continua a aumentar na área odontológica, vários polímeros CAD/CAM foram introduzidos como alternativas para cerâmicas, com características de processamento mais rápidas e de menor custo (CHOI *et al.*, 2017).

Em relação às resinas compostas, apresentam excelente estética e capacidade de preenchimento direto (WU *et al.*, 2016). Além disso, têm propriedades físicas suficientes para suportar a estrutura dentária enfraquecida e podem ser aplicadas em uma única consulta. Entretanto, as deficiências do reparo direto com resina composta são a contração e o estresse de polimerização (GOKTURK *et al.*, 2018), acometendo a longevidade dessas restaurações (WU *et al.*, 2016). As desvantagens das facetas de resinas compostas diretas incluem mudança de cor a longo prazo e baixa resistência ao desgaste, o que significa, muitas vezes, necessidade de reparo ou substituição (MIGLIAU *et al.*, 2015).

São inúmeras as vantagens e desvantagens das facetas de compósitos e cerâmicas, gerando muitas dúvidas ao cirurgião-dentista, de qual material selecionar para obter melhores resultados para cada caso clínico. Diante desse contexto, o objetivo deste trabalho foi comparar as diferentes restaurações de facetas laminadas de resinas compostas e cerâmicas, como soluções para reabilitações estéticas do sorriso, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Facetas Laminadas

A crescente demanda por tratamentos restauradores estéticos e os últimos avanços dos cimentos odontológicos, têm levado ao desenvolvimento de materiais e tecnologias que visam restaurar a aparência natural dos dentes, principalmente no segmento anterior (MIGLIAU *et al.*, 2015). Em virtude disso, as facetas evoluíram nas últimas décadas, tornando-se uma das ferramentas de restauração mais populares em odontologia estética, sendo considerada uma alternativa à cobertura total e melhora da aparência estética da dentição anterior (KORKUT; YANIKOĞLU; GÜNDAY, 2012).

As facetas podem ser divididas em 3 categorias: 1) estratificação à mão livre com resinas compostas diretas, ou seja, com a aplicação de compósito fotopolimerizável diretamente na superfície dentária preparada; 2) laminados pré-formados, ou seja, facetas pré-fabricadas de resina híbrida pré-polimerizada, disponíveis em diferentes formas, cores e tamanhos para colagem direta no dente receptor (MIGLIAU *et al.*, 2015); 3) laminados fabricados em laboratório, que podem ser confeccionados de vários tipos de materiais, como resinas ou cerâmicas, por exemplo (SILVA *et al.*, 2018).

As facetas laminadas diretas e indiretas, como procedimentos estéticos, tornaram-se alternativas de tratamento para pacientes com problemas estéticos dos dentes anteriores nos últimos anos (KIM *et al.*, 2008; QUINN, 2015; MIGLIAU *et al.*, 2015; NOVELLI; SCRIBANTE, 2020). Ao decidir entre essas duas opções de tratamento, o custo e fatores sociais e de tempo devem ser considerados (NOVELLI; SCRIBANTE, 2020), além do perfil clínico de longo prazo, estabilidade de cor, durabilidade e oclusão para os dentes anteriores (CUNHA *et al.*, 2016).

### 2.2 Facetas Laminadas de Resina Composta

As restaurações laminadas diretas foram desenvolvidas para problemas estéticos avançados de dentes anteriores. Descolorações dentárias, dentes rotacionados, fraturas coronais, malformações congênitas ou adquiridas, diastemas, restaurações descoloridas, dentes palatinizados, ausência de incisivos laterais,

abrasões e erosões, são as principais indicações para restaurações laminadas diretas (KORKUT; YANIKOĞLU; GÜNDAY, 2012; MIGLIAU *et al.*, 2015).

Diversos autores sugeriram o uso de facetas de resina composta como método direto ou indireto para restaurar dentes anteriores, com bom funcionamento e estética, em vez de usar coroas de cerâmica pura (KORKUT; YANIKOĞLU; GÜNDAY, 2012; CUNHA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2018). Ademais, a odontologia de hoje requer opções de tratamento mais conservadoras, contempladas nas restaurações laminadas de resinas compostas, que requerem remoção mínima da estrutura dentária, sendo uma excelente opção de tratamento nesses casos.

As facetas diretas de resina composta também apresentam vantagens como apenas uma consulta para todo o tempo de tratamento, custos muito baixos em comparação com a cerâmica, sem necessidade de longos procedimentos laboratoriais (KORKUT; YANIKOĞLU; GÜNDAY, 2012). Entretanto, o sucesso da resina depende da habilidade do operador e dos requisitos estéticos do paciente (CUNHA *et al.*, 2017), tendo desvantagens como possibilidade maior de mudança de cor a longo prazo e menor resistência ao desgaste, o que significa possível necessidade de reparo ou substituição (MIGLIAU *et al.*, 2015).

Esforços têm sido feitos para desenvolver compósitos com maior resistência à fratura, como a otimização do conteúdo de cargas inorgânicas, redução do tamanho das cargas para nano escala, adição de diferentes tipos de cargas como fibras, melhora da matriz polimérica e otimização da reação de polimerização. Essas estratégias têm possibilitado materiais de resinas compostas com melhores propriedades mecânicas, estéticas e maior vida útil (QUINN, 2015; ASSAF; FAHD; SABBAGH, 2018).

Os compósitos indiretos contêm protocolos de polimerização otimizados e muitas vezes inclui o uso de poderosas luzes, por um longo período de tempo, para atingir altos graus de conversão. Além disso, alguns podem ser aquecidos a uma temperatura acima da transição vítrea para aumentar a mobilidade das cadeias de polímero, levando à reticulação e ao alívio do estresse (QUINN, 2015).

Além das técnicas diretas e indiretas, laminados de resina composta pré-fabricados foram recentemente introduzidos. São facetas compostas pré-moldadas e pré-polidas, feitas de uma resina híbrida pré-polimerizada (MIGLIAU *et al.*, 2015), disponíveis em diferentes formas e tamanhos, para colagem direta ao dente receptor,

com uma resina composta de cor correspondente. Esta técnica é indicada para tratar uma grande variedade de problemas estéticos e para produzir um folheado com tamanho adequado, anatomia precisa e superfície altamente polida, em uma única consulta, com um número reduzido de etapas clínicas. Uma das principais inovações introduzidas pela técnica de folheado composto pré-fabricado é a possibilidade de personalizá-lo ao lado da cadeira odontológica, usando instrumentos de compósito convencionais (NOVELLI; SCRIBANTE, 2020).

Alguns autores denotam que restaurações de compósito têm uma série de vantagens distintas sobre as de cerâmica: a aceitação e adaptação do paciente, custos e tempo de tratamento reduzidos, melhor distribuição de estresse, melhoria da estética com sensibilidade reduzida, mais delicado para a dentição oposta em comparação com a cerâmica, reparo mais fácil em caso de quebra marginal ou lascamento (KORKUT; YANIKOĞLU; GÜNDAY, 2012). Além disso, a estabilidade da cor de compósitos indiretos comumente criticada como imprevisível, provou ser aceitável (ASSAF; FAHD; SABBAGH, 2018).

### **2.3 Facetas Laminadas Cerâmicas**

A seleção adequada de um sistema cerâmico para determinadas situações clínicas pode proporcionar maior longevidade dessas restaurações. Embora a maioria desses sistemas promova bons resultados estéticos, alguns sistemas são mais adequados para regiões anteriores por causa da maior translucidez do material (SILVA *et al.*, 2018).

Porcelana e outras facetas de cerâmica pura são classificadas como as melhores restaurações de faceta para dentes anteriores descoloridos ou malformados (MIGLIAU *et al.*, 2015). Além disso, estudos em restaurações cerâmicas com teste de lascamento de borda, revelaram uma taxa de sobrevida de aproximadamente 90% após 10 anos (QUINN, 2015).

Embora as restaurações de laminados cerâmicos tenham algumas vantagens como estabilidade de cor e alta resistência à abrasão (KORKUT; YANIKOĞLU; GÜNDAY, 2012), as desvantagens incluem a remoção irreversível da estrutura do dente, sensibilidade técnica, alto custo e tempo necessário desde o início do estágio de preparação do dente até que a restauração esteja finalmente assentada (MIGLIAU *et al.*, 2015). Além disso, ainda têm alguns problemas, como a necessidade

de um cimento adesivo adicional, assim como indicações erradas e incapacidade de mascarar a descoloração subjacente (KORKUT; YANIKOĞLU; GÜNDAY, 2012).

Com esses materiais, uma preparação de faceta não invasiva é possível, em que a superfície vestibular permanece intacta, mas a margem da faceta ainda requer redução dentária, especialmente na área interproximal, onde a margem deve ser movida lingualmente e subgingivalmente, para produzir um gerenciamento de espaço eficaz e contorno de tecidos moles (NOVELLI; SCRIBANTE, 2020).

As porcelanas reforçadas com leucita e as vitrocerâmicas são translúcidas, portanto, esses materiais podem ser usados para fazer restaurações de camada única (monolíticas). A desvantagem é que não possuem tanta resistência, que podem ser alcançados por meio das técnicas de reforço de partículas (CUNHA *et al.*, 2017). Caso ocorra uma fratura, o método tradicional para resolver o problema de uma restauração monolítica de vitrocerâmica é usar uma estrutura de camada estética e integrar uma fina camada de porcelana com um núcleo de cerâmica forte, mas opaco (QUINN, 2015).

Para evitar essa situação, partículas de leucita e dissilicato de lítio são adicionadas à composição do vidro base dessas cerâmicas, para melhorar sua resistência à fratura, sem prejudicar suas propriedades ópticas. É importante observar também, que as propriedades mecânicas desses materiais dependem da forma e do volume dos cristais, entre outros fatores (CUNHA *et al.*, 2016).

As vitrocerâmicas de dissilicato de lítio são indicadas para facetas, coroas anteriores, inlays e onlays posteriores. No entanto, quando fabricadas para restaurações monolíticas e cimentadas com cimentos resinosos, elas também são adequadas para coroas unitárias e de cobertura total para dentes posteriores. Isso porque acredita-se que os grandes grãos de dissilicato de lítio alongados na prensa, melhoram a tenacidade à fratura, por pontes de trinca e deflexão (QUINN, 2015).

Dessa forma, a decisão no plano de tratamento envolve identificar procedimentos e materiais alternativos, prever a probabilidade relativa em favor do resultado a longo prazo desejado e avaliar a relação custo-risco-benefício de cada alternativa. A estética deve estar intimamente associada aos desejos do paciente, respeitando os princípios da harmonia do sorriso, reabilitação oral, diagnóstico correto, plano de tratamento e tipo de material a ser utilizado no tratamento selecionado (SILVA *et al.*, 2018).

### 3 METODOLOGIA

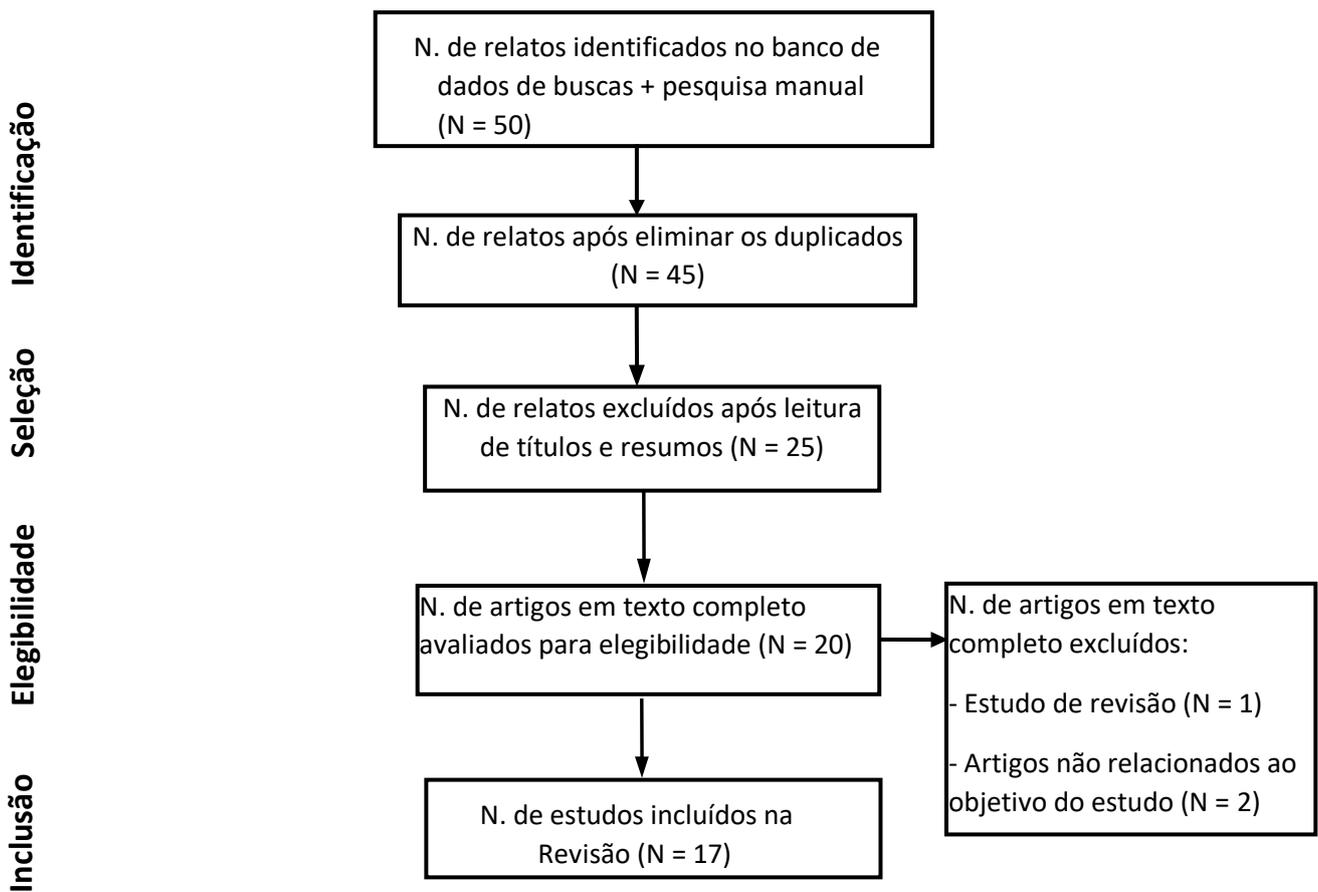
O estudo é caracterizado como uma revisão integrativa da literatura, que permite busca, avaliação crítica, síntese, análise e incorporação das evidências das produções científicas nacionais e internacionais emergidas sobre o tema (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a elaboração deste trabalho foi realizada pesquisa por artigos na biblioteca virtual PubMed utilizando as palavras-chave: “Dental Veneers”, “Composite Resins”, “Ceramics” e “Dental Restoration, Permanent”, cadastradas no DeCS. Além disso, foi realizada uma busca manual por meio das referências dos artigos selecionados.

Os critérios de inclusão para esta revisão foram: (1) estudos publicados nos últimos 20 anos; (2) estudos de língua inglesa; (3) estudos clínicos; (4) estudos in vitro; e (5) estudos que atendem a questão norteadora acerca de facetas de resina composta e/ou cerâmicas. Já os critérios de exclusão foram: (1) estudos publicados em outras línguas; (2) artigos de revisão, (3) teses, dissertações e monografias; e (4) estudos não pertinentes ao tema, com enfoque em: desordens como erosão e amelogenese imperfeita, avaliação do grau de conversão, da resistência a tração e cisalhamento, sorção e solubilidade dos cimentos definitivo e provisório, análise de tensão de acabamento cervical, CAD/CAM, apenas em restauração de dentes posteriores, além de resumos de anais de congressos.

A busca foi realizada de maneira independente, por 2 revisores, que realizaram a leitura criteriosa de todos os resumos referentes aos estudos, para verificar a aderência ao tema e a capacidade de responder ao objetivo definido para esta revisão. O fichamento foi elaborado para a organização das publicações contendo as seguintes informações: autor principal; ano; objetivos; tipo de estudo; amostra e principais achados.

A amostra obtida, após a busca nas bases de dados estabelecidas e busca manual nas referências bibliográficas dos estudos encontrados, foi de 50 artigos. Inicialmente, realizaram-se as leituras de todos os títulos e resumos, respeitando-se os critérios de inclusão e exclusão, elegendo-se 20 estudos, para análise detalhada. Após a avaliação do texto completo, excluíram-se três, restando apenas 17 artigos (Figura 1).



**Figura 1.** Fluxograma da busca e obtenção dos estudos que compuseram a pesquisa, conforme metodologia empregada.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento abordou o período de publicação de 2004 a 2020. As amostras dos estudos variaram de 01 a 1177 pacientes e 05 a 32 espécimes. Dentre os 17 artigos selecionados, 3 artigos são de estudos in vitro, 6 artigos de relato de caso, 1 artigo de série de casos, 3 artigos de estudo clínico retrospectivo, 2 artigos de estudos clínicos prospectivo, 1 artigo de estudo in vivo, 1 artigo de ensaio clínico randomizado controlado e 1 artigo de ensaio clínico randomizado, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Artigos selecionados para a revisão.

AUTOR E ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	PRINCIPAIS ACHADOS
<b>PEUMANS e <i>t al.</i>, 2004</b>	Avaliar o desempenho clínico de facetas de porcelana após 5 e 10 anos de serviço clínico.	Estudo clínico prospectivo	87 facetas de porcelana em 25 pacientes com idade variando de 19 a 69 anos.	A porcentagem de facetas que permaneceram clinicamente aceitáveis (sem qualquer necessidade de intervenção) diminuiu de uma média de 92% em 5 anos a 64% em 10 anos. Grandes defeitos marginais (20%) e fratura (11%) foram os principais motivos de insucesso. Forte descoloração marginal (19%) e recorrência de cárie (10%) foram especialmente notados em locais onde o laminado terminou em uma restauração composta existente ou em dentina. No entanto, a maioria dos folheados (28%) que apresentaram um ou mais problemas clinicamente inaceitáveis eram reparáveis. Apenas 4% dos folheados precisaram ser substituídos no retorno de 10 anos.
<b>FREDEAN; REDEMAGI; CORRADO, 2005</b>	Avaliar retrospectivamente o desempenho clínico dos laminados instalados nos segmentos anteriores das arcadas dentárias sobre um período de 12 anos em dois diferentes consultórios odontológicos privados.	Estudo clínico retrospectivo	46 pacientes (17 homens, idade média de 36,8 anos, faixa de 20 a 66 anos; e 29 mulheres, idade média de 38,3 anos, faixa de 19 a 65 anos, reabilitados com 182 folheados de porcelana.	Os folheados de porcelana mostraram baixa taxa de falha clínica, aproximadamente 5,6% após 12 anos. A probabilidade de sobrevivência dos 182 folheados de porcelana, foi de 94,4% em 12 anos para o segmento anterior. Três de um total de cinco folheados de porcelana fraturados foram de imediato recimentados, e mesmo que ainda estejam presentes na boca dos pacientes eles foram considerados falhas. A combinação de cores e integridade final estavam satisfatórios. A descoloração marginal foi classificada como aceitável.
<b>BURKE; LUCAROTT, 2008</b>	Examinar os intervalos registrados entre colocação de um folheado de porcelana e reintervenção no mesmo dente e os fatores que podem influenciar isso.	Estudo clínico retrospectivo	Um total de 2562 restaurações folheadas de porcelana em 1177 pacientes foram obtidos a partir dos dados ao longo de um período de 11 anos.	A sobrevivência de facetas de porcelana sem reintervenção, ilustra que 53% dos folheados de porcelana estavam presentes, sem reintervenção, em 10 anos. Fatores que influenciam a sobrevivência de facetas de porcelana incluem o sexo do paciente, idade do paciente, mudança de dentista, necessidade de tratamento do paciente, pagamento de despesas do paciente, status e área geográfica.

<b>KIM et al., 2008</b>	Investigar os modos de trinca e a sobrevida à fadiga de estruturas folheadas de zircônia, usando uma esfera dura em tricamadas de porcelana, zircônia e compósitos inclinados (30°), fazendo uma analogia ao contato dentário durante a mastigação.	In vitro	30 placas sinterizadas de zircônia CAD/CAM totalmente folheadas com porcelana de revestimento. Como controle, 20 placas sinterizadas de zircônia CAD/CAM “folheadas” com vidro de soda-cal.	O folheado de porcelana e o “folheado” de vidro mostram as mesmas características dos modos de dano e comportamento de fratura em resposta ao recuo da lâmina de contato, mas diferem na vida útil de fadiga.
<b>BEIER et al., 2012</b>	Avaliar a qualidade clínica, taxa de sucesso e taxa de sobrevivência estimada de facetas laminadas de porcelana anteriores feito de cerâmica de silicato em uma análise de longo prazo de até 20 anos. Além disso, fatores de risco para falha foram avaliados.	Estudo clínico retrospectivo	84 pacientes (38 homens, 46 mulheres) foram examinados entre março de 2010 e julho 2010.	O tempo médio de observação foi de 63 meses. 29 falhas (absoluto: 82,76%, relativo: 17,24%) foram registrados. O principal motivo da falha foi a fratura da cerâmica (44,83%). A taxa de sobrevivência estimada foi de 94,4% após 5 anos, 93,5% em 10 anos, e 82,93% em 20 anos. Os dentes não vitais mostraram um risco de falha significativamente maior. Houve um risco 7,7 vezes maior de falha associada à parafunção existente (bruxismo). A descoloração marginal foi significativamente maior em fumantes.
<b>KORKUT; YANIKOĞL; GÜNDAY, 2012</b>	Descrever a técnica de facetas laminadas compostas diretas, usadas em três pacientes com problemas estéticos relacionados a fraturas, descolorações e uma restauração defeituosa antiga, e discutir o sucesso em acompanhamentos de seis meses.	Série de casos clínicos	3 pacientes foram selecionados, sendo 1 paciente masculinos e 2 pacientes femininas, com idades de 32, 37 e 45 anos de idade.	Embora ainda existam algumas desvantagens, principalmente descolorações e fragilidade, com o desenvolvimento de novas resinas compostas, as restaurações laminadas diretas podem ser uma opção de tratamento para pacientes com problemas estéticos dos dentes anteriores, quando aplicadas criteriosamente com boa motivação para a higiene do paciente.

<b>GRESNIGT; KALK; ÖZCAN, 2013</b>	Avaliar o desempenho de laminados cerâmicos cimentados em dentes intactos e em dentes com restaurações compostas.	Estudo clínico prospectivo	15 mulheres, 5 homens; idade média de 49,7 anos, faixa de 19 a 70 anos.	No geral, a taxa de sobrevivência foi de 94,6%. A taxa de sobrevivência dos laminados cerâmicos colados aos dentes sem (96,0%) e com restaurações de resina composta existentes (93,5%) não apresentaram diferenças significativas. O tamanho do composto existente não afeta significativamente a taxa de sobrevivência.
<b>GRESNIGT; WARNER; MUTLU, 2013</b>	Avaliar a taxa de sobrevivência de curto prazo de folheados de resina composta indiretos e laminados de cerâmica.	Ensaio clínico randomizado controlado	Um total de 10 pacientes (idade média: 48,6 anos) receberam 46 restaurações laminadas, de resina composta indireta (n = 23) e facetas de cerâmica laminada (n = 23) nos dentes anteriores superiores.	17 facetas laminadas foram coladas em dentes intactos e 29 em dentes com restaurações de resina existente. No total, foram observadas 3 falhas na forma de descolamento (n = 1) e fratura (n = 2) no grupo de folheados laminados de resina composta. Nenhuma diferença significativa foi observada entre as taxas de sobrevivência de facetas compostas e laminadas cerâmicas. A taxa de sobrevivência foi de 93,5% nos dois.
<b>MIGLIAU et al., 2015</b>	Avaliar clinicamente a eficácia de um sistema de revestimento composto direto na resolução do problema estético de um incisivo superior com uma abordagem de tratamento multidisciplinar.	Relato de caso clínico	Paciente sexo F, 45 anos, com descoloração no dente 21 que comprometia a estética do sorriso.	O laminado de resina pré-fabricado é uma alternativa acessível, menos demorada, menos traumática e mais conservadora para os pacientes, com a vantagem adicional de poder ser realizada de forma eficiente em apenas uma sessão.
<b>QUINN, 2015</b>	Medir a resistência à fratura, através de uma máquina de picagem de borda, de porcelanas, cerâmicas de vidro, aluminas, zircônias, compósitos de resina, novos compósitos híbridos de cerâmica e resina e polimetilmetacrilato.	In vitro	32 espécimes de teste dos vários materiais variaram em tamanho e forma de fragmentos de barra de seção transversal de 3 mm por 4 mm até blocos quadrados maiores de 10 mm a 20 mm de comprimento por lado e 5 a 6 mm de espessura. A forma mais conveniente era um bloco retangular do tipo teste de desgaste.	Os resultados revelaram que a zircônia era o material mais resistente a lascas. As porcelanas feldspáticas e leucíticas e o material híbrido cerâmica-resina Vita Enamic apresentaram as menores resistências ao lascamento.

<b>CUNHA et al., 2016</b>	Descrever um paciente com restaurações de resina composta descoloridas e fraturadas nos dentes anteriores, nos quais a substituição foi indicada.	Relato de caso clínico	Paciente queixando-se de manchas e fraturas das restaurações de resina composta nos dentes anteriores superiores.	A substituição de resinas compostas por laminados cerâmicos minimamente invasivos pode reabilitar os dentes de maneira segura e esteticamente agradável. Quando realizada de forma adequada, a oclusão e a saúde periodontal também podem ser restabelecidas.
<b>CUNHA et al., 2017</b>	Descrever uma abordagem restauradora para a remodelação dos dentes de um paciente com hipodontia e microdontia.	Relato de caso clínico	Paciente sexo feminino, 20 anos, com insatisfação com a forma, coloração e fraturas de restaurações de resina composta.	A associação de resinas compostas e cerâmicas para remodelar um sorriso é uma abordagem estética, conservadora, eficiente e segura.
<b>CHOI et al., 2017</b>	Avaliar os efeitos de materiais poliméricos CAD/CAM no desgaste do dente decíduo antagonista.	In vitro	5 blocos de resina polimérica CAD/CAM foram usados nos caninos decíduos. 2 blocos de PMMA: Vipi Block Monocolor (VBM) e Yamahachi PMMA (YAP), 2 de materiais compostos de cerâmica-polímero: Mazic Duro (MZD) e Vita Enamic (ENA), e 1 de um polímero de alto desempenho: Pekkton (PEK).	PEK causou o menor desgaste do antagonista, mas o maior desgaste do material. VBM e ENA causaram significativamente mais desgaste do antagonista do que PEK, e ENA mostrou significativamente menor perda de peso do material do que PEK.
<b>ASSAF; FAHD; SABBAGH, 2018</b>	Relatar um caso de reabilitação conservadora exclusiva em um paciente com desgaste dentário generalizado.	Relato de caso clínico	Paciente de 55 anos.	Visto que a colagem com material composto é um conceito conservador, considera-se o uso de abordagens adesivas como uma solução aceitável de médio prazo no tratamento de dentes severamente desgastados.

<b>SILVA et al., 2018</b>	Descrever o tratamento estético de um paciente portador de agenesia do 12 e 22, por meio de facetas laminadas cerâmicas.	Relato de caso clínico	Paciente sexo masculino, 28 anos.	O uso de laminados cerâmicos foi o tratamento de escolha, pois este material apresenta as seguintes vantagens: capacidade de reproduzir a aparência de dentes naturais, boa translucidez, excelente resistência e comportamento biomecânico semelhante à estrutura dentária.
<b>GRESNIGT et al., 2019</b>	Avaliar o desempenho clínico de laminados em dentes anteriores superiores feitos de compósito preenchido com partículas e cerâmica após um período médio de observação superior a 10 anos de serviço clínico.	Ensaio clínico randomizado	Entre junho de 2008 e novembro de 2010, um total de 11 pacientes com idade entre 20 e 69 anos (8 mulheres, 3 homens, idade média: 54,5 anos) receberam 48 laminados, de resina composta indireta (n = 24) e laminados cerâmicos (n = 24).	No total, foram observadas 6 falhas, consistindo em descolamento (n = 3) e fratura (n = 3), todas no grupo dos laminados de resina composta indireta. Chance cumulativa de sobrevivência após 10 anos da resina composta indireta e facetas de cerâmica foi de 75% e 100%, respectivamente. Dos 42 laminados sobreviventes, as variáveis combinação de cor, rugosidade da superfície, fratura da restauração, e desgaste da restauração, foram significativamente menos favoráveis entre os laminados compostos também.
<b>NOVELLI; SCRIBANT, 2020</b>	Apresentar uma nova técnica para a fabricação de facetas seccionais e restauração de diastema com uma faceta composta pré-fabricada.	Relato de caso clínico	Paciente sexo feminino, 27 anos.	A técnica apresentada neste trabalho implementa a escolha tradicional de um compósito direto ou cerâmica indireta e apresenta uma opção de tratamento adicional para produzir uma restauração não invasiva de diastema em uma única consulta.

Com base nas evidências disponíveis, Migliau *et al.* (2015) citaram que as facetas compostas têm muita importância na odontologia restauradora, por terem menor custo, o que torna esse tratamento uma opção viável, principalmente para pessoas de menor renda e satisfazem as necessidades restaurativas e estéticas do paciente.

Por meio de um estudo *in vitro*, Choi *et al.* (2017) avaliaram as resinas poliméricas CAD/CAM, ou seja, materiais à base de PMMA (polimetilmetacrilato), cerâmicas híbridas e PEK (polietercetona termoplástica de alto desempenho). Neste estudo demonstrou-se que as facetas feitas de resinas poliméricas CAD/CAM têm melhor resistência à fratura do que aqueles produzidos a partir de resinas polimerizadas manualmente e que são menos afetadas pelo envelhecimento do que as resinas polimerizadas e as vitrocerâmicas. Além disso, as resinas poliméricas CAD/CAM têm estabilidades de cor e resistência à flexão semelhantes às cerâmicas de vidro. Portanto, as resinas poliméricas CAD/CAM são consideradas adequadas para restaurações de longo prazo e como alternativas às cerâmicas de vidro em alguns pacientes.

O sistema de restauração direta é utilizado com o mínimo desgaste da estrutura dentária, boa durabilidade clínica e baixo custo. Ademais, o tratamento é reversível e proporciona estética excelente. Porém, o sucesso da resina depende da habilidade do operador e das necessidades estéticas do paciente (CUNHA *et al.*, 2017).

Migliau *et al.* (2015) afirmaram que as desvantagens das facetas compostas diretas abrangem mudança de cor a longo prazo, menos resistência ao desgaste, o que significa redução de longevidade. Devido a essas limitações, alguns dentistas preferem depender de facetas fabricadas em laboratório, especialmente em casos complexos, que são mais difíceis de obter melhores resultados com o uso de uma técnica direta (NOVELLI; SCRIBANTE, 2020).

Korkut; Yanikoğlu e Günday (2012) ressaltaram que as facetas laminadas indiretas possuem algumas vantagens em comparação com as facetas laminadas diretas: alta resistência contra atrito, fraturas e descolorações são algumas delas. Além disso, laminados de compostos indiretos devido à polimerização fora da cavidade oral e folheados cerâmicos laminados apresentando melhor estabilidade de cor e por serem menos afetados pelos fluidos da cavidade oral, são superiores aos folheados laminados compostos diretos. As desvantagens das restaurações indiretas

de laminado que mais se destacam são o longo tempo na cadeira, o maior custo e o uso de um sistema de cimentação adesiva. Contudo, com o desenvolvimento de novas resinas compostas, as restaurações laminadas diretas podem ser uma opção de tratamento para pacientes com problemas estéticos dos dentes anteriores, quando aplicadas criteriosamente com boa motivação para a higiene do paciente.

Mesmo com o sucesso dos laminados de resina composta, Silva *et al.* (2018) relataram que atualmente o tratamento com reabilitação de laminados cerâmicos é amplamente utilizado pelo fato de ser um procedimento muito conservador, no qual o desgaste do elemento dentário é mínimo, mantendo a estrutura dos dentes, principalmente em pacientes jovens. Com isso, tem sido bastante recomendado o uso de cerâmicas odontológicas ultrafinas reforçadas com dissilicato de lítio para o tratamento de microdentes e diastemas, pois possuem excelente estética e são tão conservadoras quanto a resina composta (CUNHA *et al.*, 2017).

Atualmente, os folheados de porcelana podem alcançar uma restauração previsível e bem-sucedida, com uma vida útil estimada de cerca de 10 anos. Segundo alguns autores, para folheados estéticos, as cerâmicas reforçadas com leucita e as reforçadas com dissilicato de lítio, como IPS e.max, são bons exemplos e são comumente indicadas por sua óptica e propriedades mecânicas. Partículas de leucita e dissilicato de lítio são adicionadas à composição do vidro base dessas cerâmicas para melhorar sua resistência à fratura, sem prejudicar suas propriedades ópticas. É importante observar também que as propriedades mecânicas desses materiais dependem da forma e do volume dos cristais, entre outros fatores. Essas propriedades fornecem resistência suficiente para resistir à desoclusão anterior e lateral quando comparadas com resinas compostas diretas (CUNHA *et al.*, 2016).

De acordo com Fradeani, Redemagi e Corrado (2005), por meio de um estudo clínico retrospectivo, em que se avaliou por até 12 anos os folheados de porcelana, usando a curva de sobrevivência de Kaplan-Meier para avaliar a taxa de sobrevivência, foi possível observar que os folheados de porcelana foram associados a uma alta taxa de sobrevida (94,4% em 12 anos).

Através de um estudo *in vivo*, Peumans *et al.* (2004) avaliaram o desempenho clínico de facetas de porcelana após 5 e 10 anos de uso. A estética, a cor e a rugosidade da superfície permaneceram inalteradas após um período de 10 anos.

A porcentagem de restaurações com uma excelente adaptação marginal ao longo de todo o contorno do laminado de porcelana diminuiu ainda mais de 14% no retorno de 5 anos para 4% em 10 anos. Foi observado também presença de cárie em contato com a margem do laminado, no retorno de 10 anos com mais frequência (8 restaurações) em comparação com 5 anos (2 restaurações). A taxa de fratura aumentou substancialmente de 4% em 5 anos para 34% em 10 anos, a maioria das fraturas (23%) foram clinicamente aceitáveis e 11% eram clinicamente inaceitáveis no período de revisão de 10 anos. Mesmo com esses resultados eles afirmaram que a faceta de porcelana ainda era excelente após 10 anos de uso.

Beier *et al.* (2012) avaliaram, por meio de um estudo clínico retrospectivo, a qualidade clínica, taxa de sucesso e taxa de sobrevivência de facetas laminadas de porcelana para dentes anteriores em uma análise de longo prazo de até 20 anos. Além disso, fatores de risco para falha foram avaliados. Dentro das limitações deste estudo, os laminados de porcelana ofereceram uma visão previsível, conservadora e altamente bem-sucedida. O resultado clínico mostrou descoloração marginal em 21,3% das restaurações e foi significativamente maior em pacientes fumantes em comparação com pacientes não-fumantes. A taxa de sobrevivência estimada foi de 94,4% após 5 anos, 94,1% em 8 anos, 93,5% aos 10 anos, 85,74% aos 15 anos e 82,93% aos 20 anos. O motivo de falha mais frequente foi fratura da cerâmica (44,83%), seguido de rachaduras no laminado cerâmico (59%). A análise estatística revelou que os dentes não vitais mostraram um risco de falha significativamente maior e que houve um risco 7,7 vezes maior de falha associada à pacientes que eram bruxistas.

Em um estudo *in vitro*, Quinn (2015) mostrou que fratura ainda é a principal causa de falha de restauração. Após teste de fratura borda, eles revelam que a zircônia era o material mais resistente a lascas. O material laminado de alumina-zircônia e vários materiais para próteses à base de PMMA foram os próximos. Já as porcelanas feldspáticas, leucitas e o material híbrido cerâmica-resina apresentaram as menores resistências ao lascamento. Entretanto, ao final, ele criticou os testes de lascamento de borda, que pode ser explicado pelo fato de que é feito em laboratório, usando maquinários com diamante afiados em condições muito controladas com espécimes tendo bordas de 90° bem definidas, bem diferentes da realidade.

Então as desvantagens das facetas de cerâmica incluem fratura da peça, a sensibilidade técnica, custo, tempo necessário desde o início estágio de preparação do dente até que a restauração esteja finalmente assentada, a necessidade de um cimento adesivo adicional e remoção irreversível da estrutura do dente (MIGLIAU *et al.*, 2015; KORKUT; YANIKOĞLU; GÜNDAY, 2012). No entanto, em outro estudo, outros autores afirmaram que o preparo de facetas não invasivas também é possível com esse material (NOVELLI; SCRIBANTE, 2020).

Por meio de um estudo clínico prospectivo, Gresnigt, Kalk e Özcan (2013) avaliaram o desempenho de laminados cerâmicos cimentados em dentes intactos e em dentes com restaurações compostas e constataram que as taxas de vitalidade dos laminados cerâmicos colados aos dentes sem (96%) e com restaurações de resina composta existentes (93,5%) não apresentaram diferenças significativas e que 94,6% das restaurações não tiveram a necessidade de passar por intervenção até o acompanhamento final, o que pode ser considerado clinicamente aceitável. Os autores reforçaram que o maior defeito de materiais cerâmicos é sua baixa ductilidade que é um problema inerente que pode ocasionar a formação de fissuras. Além da contração de polimerização do compósito de cimentação podendo criar concentrações de tensão na interface adesiva, ou as falhas podem ocorrer apenas devido à oclusão. Afirmaram ainda que, quando colados a uma superfície de dentina, os folheados podem ser mais expostos a tensões durante a carga, levando a um aumento do risco de fraturas se comparado com folheados colados ao esmalte e que as fraturas em borda incisal geralmente se dão devido as partes finas da cerâmica e as fraturas em terço cervical devido a exposição de dentina após o preparo da região, já que o terço cervical apresenta o esmalte mais fino.

Gresnigt; Warner e Mutlu (2013) avaliaram, através de um ensaio clínico randomizado controlado, a taxa de sobrevivência de curto prazo (3 anos) de laminados de resina composta indiretos (n=23) e laminados de cerâmica (n=23). Foi observado que a taxa de sobrevivência dos laminados compostos indiretos e dos laminados cerâmicos não mostraram diferenças estatisticamente significativas, sendo, respectivamente, 87% e 100%. Cárie secundária, complicações endodônticas ou desgaste do antagonista não foi observado em nenhum dos casos. O número de falhas absolutas foi limitado neste estudo, com uma descolagem e 2 fraturas que ocorreu apenas no grupo dos laminados compósitos, sendo que uma das duas

fraturas coesivas foi observada em um paciente com histórico de bruxismo. A força coesiva não apenas de compósitos, mas também da cerâmica pode não ser suficiente para os indivíduos com hábitos parafuncionais. As falhas relativas foram mais frequentes para o laminado composto indireto como rugosidade da superfície, adaptação e coloração marginal.

Em um estudo mais recente, Gresnigt et al. (2019) avaliaram o desempenho clínico de laminados em dentes anteriores superiores feitos de compósito preenchido com partículas (n=24) e cerâmica (n=24) após um período médio de observação superior a 10 anos. Para eles, laminados cerâmicos tiveram desempenho significativamente melhor do que os compostos indiretos. A taxa cumulativa de sobrevivência foi de 75% e 100% para os laminados de resina e laminados de cerâmica, respectivamente. Em conclusão, as facetas de cerâmica nos dentes anteriores superiores neste estudo tiveram um desempenho significativamente melhor em comparação com os laminados compostos indiretos após uma década, tanto em termos de taxa de sobrevivência como em termos de qualidade das restaurações sobreviventes. Esta descoberta é diferente do estudo anterior que só tinha dados de até 3 anos com um tempo médio de observação de 20,3 meses.

Por outro lado, Burke e Lucarotti (2008), através de um estudo clínico retrospectivo, analisaram, pelo método de Kaplan-Meier modificado, a distribuição dos tempos de sobrevivência de folheados de porcelana, e relacionaram às características do paciente e do dentista, e viram que folheados de porcelana, colocados nos Serviços Odontológicos Gerais na Inglaterra e no País de Gales, demonstraram fornecer menos de 10 anos de sobrevida ideal, com 53% dos dentes com laminados sobrevivendo sem reintervenção. A sobrevivência mostra ser influenciada pelos seguintes fatores: sexo do paciente, com laminados colocados em homens sobrevivendo por menos tempo do que aqueles colocados em mulheres; idade do paciente, com menor sobrevida de facetas em pacientes mais velhos ( $\geq 60$  anos); mudança de dentista, com laminados em pacientes que mudam de dentista sobrevivendo menos tempo em relação dos que continuam sob os cuidados do mesmo dentista; necessidade de tratamento do paciente, com pacientes cujo gastos em taxas de tratamento são mais altos do que aqueles pacientes com menor renda para tratamento odontológico.

Em última análise, outra opção, recentemente introduzida, são os folheados de resina composta pré-fabricados. Em seu relato de caso, Migliau *et al.* (2015) utilizaram

os folheados pré-fabricados Compeer (Coltene, Altstätten, Suíça), que são finas facetas (0,3 mm cervicamente e 0,6-1,0 mm para a borda incisal), feitas de uma resina composta híbrida pré-polimerizada. Essas facetas podem ser cimentadas à estrutura do dente usando resina composta híbrida direta. Segundo Migliau *et al.* (2015), o sistema Compeer é um tratamento acessível e menos demorado para pacientes que não podem arcar com o custo das facetas de porcelana e apresenta muitas vantagens: 1) minimamente invasivo; 2) aplicação simples e versátil; 3) nenhuma impressão necessária; 4) cimentação com material de estratificação permanente de alta qualidade; 5) superfície altamente polida com resultados clínicos estéticos de aparência natural e duradoura; 6) o brilho pode ser reforçado pelo polimento a qualquer momento, ao contrário dos facetas de porcelana e podem ser facilmente reparados.

Uma das principais inovações introduzidas pela técnica de folheado composto pré-fabricado é a possibilidade de personalizar o folheado no consultório usando instrumentos de compósito convencionais. Então Novelli e Scribante (2020) realizaram uma secção da faceta e cimentaram nos dentes sem nenhum desgaste. Esperava-se que um laminado seccionado de cerâmica iria fornecer melhor longevidade, graças às propriedades mecânicas superiores e estabilidade de cor. No entanto, as facetas seccionadas de cerâmica não são utilizadas devido aos procedimentos clínicos exigentes e ao delicado processo de fabricação em laboratório. Outra limitação é o alto risco de quebra acidental e formação de rachaduras nas margens após a cimentação, devido a espessura de cerâmica reduzida (NOVELLI; SCRIBANTE, 2020).

Esta revisão comparou as diferentes restaurações de facetas laminadas de resinas compostas e cerâmicas, como soluções para reabilitações estéticas do sorriso com suas indicações e limitações segundo a literatura encontrada.

Vários estudos clínicos individuais avaliaram a sobrevivência apenas da cerâmica ou apenas dos compósitos de resina como restaurações laminadas comparando seu desempenho na mesma boca (MIGLIAU *et al.*, 2015; CUNHA *et al.*, 2016; CUNHA *et al.*, 2017; ASSAF; FAHD; SABBAGH, 2018; SILVA *et al.*, 2018; NOVELLI; SCRIBANTE, 2020), portanto podem ser consideradas experiências individuais.

Com os estudos *in vitro* encontrados (CHOI *et al.*, 2017; QUINN, 2015; KIM *et al.*, 2008) não é suficiente ultrapassar os resultados para a realidade clínica.

Alguns estudos com um nível maior de evidência abordando esta comparação foram encontrados, os ensaios clínicos randomizados. Com base nos resultados destes é possível fazer um julgamento sobre qual seria o material de escolha para o planejamento de facetas laminadas. Os resultados mostraram que comparando os laminados compostos indiretos com os laminados cerâmicos, o último era significativamente melhor em termos de taxa de sobrevivência e qualidade da restauração (GRESNIGT; WARNER; MUTLU, 2013; GRESNIGT *et al.*, 2019).

Os estudos clínicos prospectivos e retrospectivos mostraram que a taxa de sobrevida das facetas de porcelanas possui uma média de 10 anos (PEUMANS *et al.*, 2004; FREDEANI; REDEMAGI; CORRADO, 2005; BURKE; LUCAROTTI, 2008; GRESNIGT; KALK; ÖZCAN, 2013) a 20 anos (BEIER *et al.*, 2012). Com a evolução constante das resinas compostas é possível que, com o passar do tempo, sejam apresentados materiais com melhores resultados, e que as indicações desses materiais possam ser ampliadas.

Diferentes estudos apontaram as vantagens e limitações das técnicas direta e indireta de facetas laminadas. A literatura ainda se encontra divergente sobre qual técnica seria de excelência. Portanto, é importante que o cirurgião-dentista tome a decisão com uma indicação correta após o exame clínico completo e a individualidade de cada caso.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Estudos com níveis maiores de evidencia enfatizaram que os laminados cerâmicos são superiores para as reabilitações estéticas do sorriso em termos de taxa de sobrevivência e qualidade da restauração.

## REFERÊNCIAS

1. ASSAF, C.; FAHD, J.; SABBAGH, J. Four-year follow-up of increased vertical dimension of occlusion using resin composites. **Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry**, v. 8, n. 5, p. 469-474, 2018.
2. BAHADĀR, H. S.; KARADAĝ, G.; BAYRAKTAR, Y. Minimally Invasive Approach for Improving Anterior Dental Aesthetics: case report with 1-year follow-up. **Case Reports in Dentistry**, v. 2018, p. 1-5, 2018.
3. BEIER, U. S. *et al.* Clinical Performance of Porcelain Laminate Veneers for Up to 20 Years. **The International Journal of Prosthodontics**, v. 25, n. 1, p. 79-86, 2012.
4. BURKE, F.J.T.; LUCAROTTI, P.S.K. Ten-year outcome of porcelain laminate veneers placed within the general dental services in England and Wales. **Journal of Dentistry**, v. 37, n. 1, p. 31-38, 2009.
5. CHOI, J. *et al.* In Vitro Investigation of Wear of CAD/CAM Polymeric Materials Against Primary Teeth. **Materials**, v. 10, n. 12, p. 1410-1422, 2017.
6. CUNHA, L. F. *et al.* Cosmetic Remodeling of the Smile: combining composite resin and ceramics over teeth and implants. **Case Reports in Dentistry**, v. 2017, p. 1-7, 2017.
7. CUNHA, L. F. *et al.* Replacement of Anterior Composite Resin Restorations Using Conservative Ceramics for Occlusal and Periodontal Rehabilitation: an 18-month clinical follow-up. **Case Reports in Dentistry**, v. 2016, p. 1-7, 2016.
8. FRADEANI, M. REDEMAGN, M. CORRADO, M. Porcelain Laminate Veneers: 6- to 12-Year Clinical Evaluation— A Retrospective Study. **Int J Periodontics Restorative Dent**, v. 25, n. 1, p. 9-17, 2005
9. GÖKTÜRK, H. *et al.* “The effect of the different restorations on fracture resistance of root-filled premolars.” **BMC oral health**. v. 18, n.1, p.196-203, 2018.
10. GRESNIGT, M. 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 Invest**, v. 17, p. 823-832, 2013

11. GRESNIGT, M. M. M; WARNER, K; MUTLU, O. Randomized Clinical Trial of Indirect Resin Composite and Ceramic Veneers: up to 3-year follow-up. **The Journal of Adhesive Dentistry**, v. 15, n. 2, p. 181-190, 2013.
12. GRESNIGT, M.M.M. *et al.* Randomized clinical trial on indirect resin composite and ceramic laminate veneers: up to 10-year findings. **Journal of Dentistry**, v. 86, p. 102-109, 2019.
13. KIM, J. W. *et al.* Damage Maps of Veneered Zirconia under Simulated Mastication. **Journal of Dental Research**, v. 87, n. 12, p. 1127-1132, 2008.
14. KORKUT, B.; YANIKOĞLU, F.; GÜNDAY, M. Direct Composite Laminate Veneers: Three Case Reports. **Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects**, v. 7, n. 2, p. 105-111, 2012.
15. MENDES, K. D.; SILVEIRA, R. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
16. MIGLIAU, G. *et al.* Endo-restorative treatment of a severely discolored upper incisor: resolution of the “aesthetic” problem through Compoener veneering System. **Annali di Stomatologia**, v. 4, n. 4, p. 113-118, 2015.
17. NOVELLI, C.; SCRIBANTE, A. Minimally Invasive Diastema Restoration with Prefabricated Sectional Veneers. **Dentistry Journal**, v. 8, n. 2, p. 60-72, 2020.
18. PEUMANS, M. *et al.* A Prospective Ten-year Clinical Trial of Porcelain Veneers. **The Journal of Adhesive Dentistry**, Belgium, v. 6, n. 1, p. 65-76, 2004.
19. QUINN, G.D. On edge chipping testing and some personal perspectives on the state of the art of mechanical testing. **Dental Materials**, v. 31, n. 1, p. 26-36, 2015.
20. SILVA, G. *et al.* Ceramic Laminate Veneers for Reestablishment of Esthetics in Case of Lateral Incisor Agenesis. **Case Reports in Dentistry**, v. 2018, p. 1-6, 2018.
21. WU, J. *et al.* Novel self-healing dental resin with microcapsules of polymerizable triethylene glycol dimethacrylate and N,N-dihydroxyethyl-p-toluidine. **Dental Materials**, v. 32, n. 2, p. 294-304, 2016.
22. ZHANG, Y.; KELLY, J. Robert. Dental Ceramics for Restoration and Metal Veneering. **Dental Clinics of North America**, v. 61, n. 4, p. 797-819, 2017.



