

CENTRO UNIVERSITÁRIO CENTRAL PAULISTA
UNICEP SÃO CARLOS
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

MANUELA PINHO E ALBUQUERQUE FERARI

**Os impactos sobre o tecido periodontal causados por facetas diretas com resina
composta: Revisão de literatura**

**São Carlos
2023**

MANUELA PINHO E ALBUQUERQUE FERARI

**Os impactos sobre o tecido periodontal causados por facetas diretas com resina
composta: Revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Central Paulista – UNICEP São Carlos - como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Luara Aline Pires

Coorientador: Prof.^a Dr.^a Luana Carla Pires Verzola

São Carlos

2023

FERARI, Manuela Pinho e Albuquerque

Os impactos sobre o tecido periodontal causados por facetas diretas com resina composta / Manuela Pinho e Albuquerque Ferari. – São Carlos: Unicep, 2023. 24 páginas.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Luara Aline Pires

Co-orientador: Prof.^a Dr.^a Luana Carla Pires Verzola

Monografia (Conclusão de Curso) – Centro Universitário Central Paulista, Unicep, Odontologia, 2023.

1. Facetas diretas

2. Espaço biológico

3. Preparo

4. Indicações e contraindicações

I. Os impactos sobre o tecido periodontal causados por facetas diretas com resina composta

Manuela Pinho e Albuquerque Ferari

**Os Impactos sobre o tecido periodontal causados por facetas diretas com resina
composta: Revisão de literatura**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Bacharel em Odontologia” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia do Centro Universitário Central Paulista – UNICEP São Carlos.

São Carlos, 24 de novembro de 2013.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Luara Aline Pires
Orientadora
Instituição Centro Universitário Central Paulista - UNICEP

Prof.^a Dr.^a Luana Carla Pires Verzola
Coorientador
Instituição Centro Universitário Paulista - UNICEP

Prof.^a Dr.^a Natália Bertolo Domingues
Avaliadora
Instituição Centro Universitário Paulista - UNICEP

Dedicatória

Este trabalho é dedicado aos meus pais, meu marido, filhos e família. Cada um em sua forma contribuiu para que esse sonho se tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer a Deus por me dar forças de chegar até aqui, não foi um caminho fácil, mas enfim cheguei, é realidade!!! Sem minha fé em ti Senhor, não conseguiria vencer todas as dificuldades.

Não poderia deixar de falar em minha mãe querida, que me apoiou e me apoia. Mãe, você fez acontecer, sem você esse sonho não seria realidade. A meu pai, que mesmo não estando aqui presente sempre foi minha inspiração. Sei que de onde estiver terá orgulho de mim. Pai, enfim colegas de profissão. Manoel e Anavalda obrigada por tudo!

Aos meus filhos e marido eu não poderia deixar de falar o quanto eu sou grata pelo apoio. A Joel por ficar com nossos filhos sempre que eu precisei estudar, a Sophia e Bernardo por entenderem a ausência da mamãe. Sei que sentiram, em muitos momentos a minha ausência, mas foi pensando nos dois. Tudo que faço eu sempre penso em vocês dois. Minha maior riqueza!!!

Quero, aqui, de coração, agradecer a todo o corpo docente desta instituição pelos ensinamentos que nesses últimos 2 anos foram de grande aprendizagem. Aos funcionários da clínica, meu muito obrigada! A Profa. Dra. Luara Aline Pires, que é uma pessoa de um coração enorme, de um carisma impressionante e acima de tudo humilde, mas com uma grande sabedoria. Obrigada por me orientar, por compartilhar seu saber e me mostrar o caminho. A Profa. Dra. Luana Pires Verzola, sou muito grata por tudo, pelo carinho, pelos ensinamentos e orientações. A Profa. Dra. Michelle Alexandra Chinelatti, obrigada por me receber, me ensinar e sempre me mostrar o caminho certo.

Por fim, agradeço a toda minha família e amigos por sempre me apoiarem e dar palavras de incentivo e carinho. É uma realização de um sonho que se tornou realidade.

RESUMO

O conhecimento em qualquer profissão é uma realidade, na Odontologia não é diferente. O avanço nesta profissão vem crescendo a cada dia, por isso a busca por conhecimento constante é inevitável. Existem inúmeros tratamentos reabilitadores e estéticos atualmente, mas o profissional tem obrigação de saber que em todos eles existem protocolos a serem respeitados para alcançar o sucesso. As facetas diretas em resina composta é uma ótima opção, desde que seja levada em consideração suas indicações e contraindicações. Uma vez que essa técnica seja indicada, o profissional deve saber e conhecer a fundo todo seu protocolo, materiais, além do conhecimento biológico, estético e funcional. Quando se fala em tratamento restaurador é inevitável abordar sobre o espaço biológico, localização de margens e biocompatibilidade. Por esse motivo o objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura dos últimos 11 anos referente aos impactos sobre o tecido periodontal causados por facetas diretas em resina composta e mostrar a importância da saúde periodontal e o mau uso das técnicas restauradoras, pois por ter um bom custo-benefício, além de outras vantagens, tem tido uma crescente busca aos consultórios odontológicos, e com isso os profissionais no intuito de ganhos muitas vezes exorbitantes estão fazendo o mau uso da técnica sem critério algum. Foi realizada uma revisão de literatura com busca de artigos científicos e livros publicados no período de 2012 a 2023, nas bases de dados PubMed, Scielo, Google Acadêmico, utilizando palavras-chave e critérios de seleção determinados e relacionados ao tema da pesquisa e disponibilidade dos idiomas Português e Inglês. Foi concluído que o mau uso da técnica restauradora e a falta de conhecimento da biologia do tecido periodontal tem sido a maior causa de restaurações em facetas diretas em resina composta mal adaptadas e muitas vezes sem seu devido preparo, causando injúrias ao tecido periodontal e conseqüentemente trazendo ao paciente inflamação gengival, perda de inserção e muitas vezes perda do elemento dentário.

Palavras-chave: Facetas diretas. Espaço biológico. Técnica restauradora.

ABSTRACT

Knowledge in any profession is a reality, much less so in Dentistry. Advancement in this profession is growing every day, so the search for constant knowledge is inevitable. There are countless rehabilitative and aesthetic treatments today, but the professional has an obligation to know that in all of them there are protocols to be respected to achieve success. Direct composite resin veneers are a great option, as long as their indications and contraindications are taken into account. Once this technique is indicated, the professional must know and thoroughly understand its protocol, materials, as well as biological, aesthetic and functional knowledge. When talking about restorative treatment, it is inevitable to address biological space, location of margins and biocompatibility. For this reason, the objective of this work was to carry out a literature review of the last 11 years regarding the impacts on periodontal tissue caused by direct veneers in composite resin and to show the importance of periodontal health and the misuse of restorative techniques, as it has a good cost-benefit, in addition to other advantages, there has been a growing demand for dental offices, and as a result, professionals, seeking to make often exorbitant gains, are misusing the technique without any criteria. A literature review was carried out with a search for scientific articles and books published in the period from 2012 to 2023, in the databases PubMed, Scielo, Google Scholar, using keywords and selection criteria determined and related to the research topic and availability of Portuguese and English languages. It was concluded that the misuse of the restorative technique and the lack of knowledge of the biology of periodontal tissue has been the biggest cause of restorations in direct composite resin veneers that are poorly adapted and often without proper preparation, causing injuries to the periodontal tissue and consequently bringing to the patient gingival inflammation, loss of attachment and often loss of the tooth.

Keywords: Direct facets. Biological space. Restorative technique.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 PROPOSIÇÃO.....	12
3 METODOLOGIA.....	13
4 REVISÃO DA LITERATURA.....	14
4.1 A ODONTOLOGIA AVANÇADA.....	14
4.2 ESPAÇO BIOLÓGICO.....	14
4.2.1 Violação do espaço biológico.....	15
4.3 FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA.....	16
4.3.1 Indicações e limitações.....	16
4.3.2 Técnicas restauradoras.....	16
4.3.3 Preparo dental.....	18
4.4 INSUCESSO NA RELAÇÃO DAS FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA X PERIODONTO.....	18
5 DISCUSSÃO.....	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

A odontologia passou por mudanças significativas em relação aos materiais restauradores estéticos, adesão e conceito de preparo e restauração a partir de 1970, sendo conduzida cada vez mais a uma maior preservação de estrutura dental e valorização da estética. O primeiro cirurgião dentista que revestiu a face vestibular de dentes anteriores com resina composta, com finalidade estética foi, Cooley, em 1974, após a descoberta dos aparelhos de luz ultravioleta em 1973 por Waller (MANDARINO, 2003).

Nos últimos anos, o desenvolvimento e a popularização de novas técnicas operatórias bem como de materiais, proporcionaram a estetização da saúde odontológica, ou seja, a valorização de padrões estéticos como determinantes de condições de saúde oral, tanto para os profissionais como para os pacientes (REZENDE *et al.*, 2016).

Atualmente a busca por um sorriso bonito tem levado muitas pessoas aos consultórios odontológicos para tratamentos milagrosos, com isso vem crescendo cada vez mais o uso das facetas mesmo que em muitas vezes não haja indicação. As pessoas vão em busca desse tipo de tratamento como vão comprar uma bolsa de grife ou uma joia que há muito tempo vem desejando (SANTOS *et al.*, 2022).

Muitos profissionais na busca por ganhos muitas vezes exorbitantes, vem se utilizando, em grande parte, dessa técnica, sem, em muitos casos, ter seu devido preparo profissional, ou por acreditar que não terá grande impacto. Com isso, percebe-se que alguns desses profissionais ignoram alguns princípios básicos da técnica, como a importância da não invasão do espaço biológico. O respeito ao espaço biológico tem grande relevância no sucesso do tratamento, pois qualquer tipo de intervenção odontológica que não tenha esse princípio respeitado pode trazer graves consequências para o paciente como: gengivite recorrente, localizada ou generalizada, perda de inserção periodontal irreversível por recessão gengival, como também formação de bolsas periodontais que podem acarretar a perda do elemento dentário (LOBO *et al.*, 2019).

Entre as técnicas que tem sido amplamente realizada está a faceta direta, que em muitos casos quando não realizado o devido desgaste na face vestibular do dente, ocasionam problemas periodontais graves. Todo profissional da área deve estar consciente que qualquer tipo de material restaurador utilizado no procedimento deve terminar em zero a fim de evitar a

formação de degraus que propiciem acúmulo de alimentos e conseqüentemente a placa bacteriana (LOBO *et al.*, 2019).

Tendo em vista todos esses problemas, será feito uma revisão de literatura sobre os impactos no tecido periodontal resultado do mal uso da técnica de facetas diretas em resina composta, trazendo todo o problema causado por uma má utilização desses materiais e a forma correta de uma boa utilização.

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo desse trabalho, por meio de revisão bibliográfica, foi reunir dados para demonstrar o mau uso da técnica empregada na confecção de facetas diretas, não respeitando-se o espaço biológico, ocasionando problemas periodontais. Nesse trabalho objetivou-se também a demonstração contendo o uso da técnica, sua importância e as consequências da má execução para a saúde do paciente.

3 METODOLOGIA

Foi feita uma revisão de literatura sobre facetas diretas e as consequências da má execução da técnica ao periodonto, incluindo teses, dissertações, artigos científicos e livros, utilizando palavras-chave: falhas em facetas diretas, espaço biológico, técnica restauradora, todas referentes ao tema, que foram publicados nos últimos 11 anos. A busca foi feita por meio das plataformas Pubmed, Scielo e Google Acadêmico. Entre os artigos pesquisados foram excluídos os que não abordavam a temática, os que não condiziam com a palavra-chave e artigos inacessíveis. Foram selecionados e incluídos artigos que apresentavam conteúdos relativos a facetas diretas em resina composta, a periodonto, espaço biológico e invasão de espaço biológico. Houve muita dificuldade em encontrar artigos que continham relação direta com o tema.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 A ODONTOLOGIA AVANÇADA

As restaurações muitas vezes quando não respeitam o espaço biológico podem causar problemas periodontais por estarem em fundo de sulco ou dentro do epitélio juncional, causando inflamação e conseqüentemente trazendo perda óssea e recessão (CARRANZA *et al.*, 2020).

Fora a doença cárie, fraturas, perfurações, reabsorções radiculares, os preparos protéticos são umas das causas de invasão de espaço biológico. O espaço biológico foi definido por Nevins e Sckurow como a distância do topo da crista óssea alveolar (COA) e a margem gengival (CARVALHO *et al.*, 2016).

Atualmente a busca por tratamento dentário estético vem crescendo muito, e com isso muitos profissionais vem se utilizando de técnicas minimamente invasivas, onde ocorre uma maior preservação do elemento dentário. Contudo, o uso indiscriminado da técnica de preparo das facetas, em muitos casos pode causar injúrias ao tecido periodontal (SANTOS *et al.*, 2022).

Muitos profissionais esquecem que para se ter sucesso em seus tratamentos devem buscar sempre realizá-los através de técnicas cientificamente comprovadas, onde seus princípios devem ser respeitados. Infelizmente, em muitos casos, essa não tem sido a prática. A busca por facetas vem se tornando um desejo entre as pessoas que querem ter um sorriso perfeito, em muitos casos sem indicação. Com isso, muitos profissionais na busca por ganhos fáceis não respeitam tais indicações (LOBO *et al.*, 2019).

4.2 ESPAÇO BIOLÓGICO

O espaço biológico é a distância entre a parte mais coronal do epitélio juncional e a crista óssea do osso alveolar (GARGIULIO *et al.*, 1961).

Estes autores chegaram a essa conclusão após estudos, onde foram analisadas trinta mandíbulas obtidas através de autópsia. Nessa pesquisa foram descritas as dimensões e as relações das junções dentogengivais em humanos (GARGIULIO *et al.*, 1961).

Nesse estudo foram obtidas médias das medidas de estruturas periodontais: profundidade de sulco 0,69mm; comprimento do epitélio juncional 0,97mm; inserção do tecido conjuntivo 1,07mm (GARGIULIO *et al.*, 1961).

A combinação dessas duas medições, com 1mm cada uma em médias, constitui o espaço biológico. Clinicamente, essa informação é aplicada para diagnosticar violações do espaço biológico quando a margem de restauração está posicionada a 2mm ou menos de distância do osso alveolar e os tecidos gengivais estão inflamados sem nenhum outro fator etiológico evidente (CARRANZA *et al.*, 2020).

Nessa conclusão Carranza., *et al.* (2020), diz que a soma de 1mm do tecido conjuntivo com 1mm do epitélio juncional será de 2mm. Essa combinação é chamada de espaço biológico

4.2.1 Violação do espaço biológico

Segundo Carranza *et al.*, (2020) os profissionais da Odontologia restauradora devem preservar os tecidos gengivais saudáveis e compreender o papel do espaço biológico nessa preservação. A localização da margem da restauração em relação ao tecido gengival é muito importante para o sucesso do procedimento.

Em um periodonto saudável as medidas do espaço biológico variam de indivíduo a outro, mas clinicamente em média é de 3mm. Existem muitas causas de invasão de espaço biológico, como: cárie, preparos protéticos, fraturas, entre outros. Entretanto, nos deparamos com várias situações, onde essas medidas podem variar, já que o biotipo gengival, ou a localização do dente, e até mesmo a face de cada dente também é um fator que pode alterar essas medidas. Diante de tantas variações de dimensões serão vistas situações em que a correta técnica faz a diferença na hora de determinar que tipo de invasão segura pode ser realizada (CARVALHO *et al.*, 2016).

Em primeiro lugar, antes de qualquer tipo de procedimento restaurador, os tecidos periodontais devem estar saudáveis, pois é imprescindível para o sucesso do procedimento, como um bom selamento marginal, uma boa adaptação e um bom polimento (ROSSI *et al.*, 2004).

4.3 FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA

As facetas diretas são mais conservadoras das restaurações diretas, principalmente quando se planeja uma reanatomização estética, possibilitando maior preservação de estruturas dentárias importantes, uma vez que, diante do avanço dos sistemas adesivos, exige um menor desgaste, sendo menos danoso ao periodonto (BARATIERI *et al.*, 2013).

As facetas diretas são confeccionadas diretamente na boca do paciente podendo utilizar-se de resinas compostas fotopolimerizáveis de micropartículas e/ou as resinas compostas híbridas. Apresentam como principais vantagens a possibilidade de ser realizada em uma única sessão, facilidade de reparo, controle de forma e cor, custo reduzido e preparo mais conservador do que o preparo das facetas indiretas (MANDARINO, 2003).

4.3.1 Indicação e limitações

Baratieri *et al.* (2013), afirma que as facetas estão indicadas para casos em que se objetiva modificar a cor e/ou a forma da face vestibular do dente, sem envolver de forma mais abrangente as demais faces.

Além disso, as facetas diretas podem ser feitas em uma única sessão, dispensando etapas laboratoriais, custo reduzido, podendo ser feita de forma rápida em situações de urgência (SOARES, *et al.*, 2016).

No entanto o uso desse tipo de faceta é limitado quando se tem perdas grandes de estrutura dentária, principalmente em região cervical, como também hábitos para funcionais, apinhamentos severos e oclusão topo a topo, restringindo, assim, sua utilização (SOARES, *et al.*, 2016).

4.3.2 Técnicas Restauradoras

As facetas diretas podem ser confeccionadas de duas formas: pela técnica da guia de silicone e da matriz de acrílico ou pela técnica da mão livre.

Na técnica da guia de silicone e da matriz de acrílico o autor ressalta a importância de se observar a forma inicial do dente alvo durante o planejamento. Quando ela for considerada satisfatória, para casos em que se deseja alterar apenas a cor, este poderá ser

utilizado como referência para a restauração final. Neste caso, ele orienta que seja realizada a confecção de duas guias de silicone diretamente sobre os dentes. Após confeccionadas, uma das guias deverá ser cortada no sentido longitudinal e a outra no sentido transversal para que haja um maior controle do desgaste durante o preparo, bem como da inserção dos compósitos em ambos os planos. Já a matriz de acrílico tem como objetivo copiar e transmitir para a restauração definitiva a forma vestibular só no dente a ser restaurado, desde que o elemento apresente uma morfologia satisfatória. O autor enfatiza também a necessidade de se estabelecer quanto desgaste será necessário para mascarar o remanescente sem que haja desgaste excessivo à estrutura sadia (BARATIERI, *et al.*, 2013).

Para casos em que houver uma alteração de forma do dente alvo, o autor orienta que o planejamento tenha início com um enceramento diagnóstico que possibilitará a confecção da guia de silicone (BARATIERI, *et al.*, 2013).

É orientado a utilização de um fio retrator de calibre compatível com o sulco gengival, devendo sua inserção ser realizada de maneira cuidadosa. O fio deverá afastar mecanicamente o tecido gengival e proteger o espaço biológico, reduzindo a possibilidade de sobre-extensão sulcular do preparo.

A técnica da mão livre geralmente é utilizada quando a técnica anterior, em alguns casos, seja ele por tempo ou simplicidade da restauração, não seja possível. Após ter sido feito o devido preparo, será feita a proteção dos dentes adjacentes para o condicionamento ácido e da aplicação do sistema adesivo e fotopolimerização. É utilizada uma matriz de poliéster e cunha nas proximais, a qual servirá de base para delimitação e contorno da restauração e para anatomia da face palatina, onde será usado a digital para formação dessa parte anatômica. Inicia-se com incremento de resina nessa face, para em seguida e sucessivamente na borda incisal, mamelos dentinários, dentina e por último o esmalte vestibular, onde o profissional deve se preocupar em dar uma macromorfologia da restauração, pois é nessa última camada que o profissional pretende obter o formado desejado (BARATIERI, *et al.*, 2013).

Segundo Quagliato *et al.* (2012), a etapa de acabamento e polimento é a fase essencial para a lisura da faceta, pois tendo sido feita da forma correta, seguindo os protocolos certos, poderá, com isso, ser evitado excessos, acúmulo de placa bacteriana e coloração da superfície. Assim, promovendo uma longevidade da restauração e um excelente resultado estético.

4.3.3 Preparo dental

O preparo deve preferencialmente ser limitado ao esmalte, mas nem sempre é possível seguir essa regra, pois existem fatores onde é inevitável exposição dentinária, como grau de escurecimento e alinhamento do dente. O autor fala que o desgaste deve ter um limite de 0,2 – 2,0mm, com terminação gengival em chanfrado ao nível ou ligeiramente subgengival. O desgaste não é o mesmo em todas as faces do dente, pois há variação de espessura de esmalte que vai determinar a espessura indicada (MANDARINO, 2003).

A técnica para um bom preparo tem início com uma ponta diamantada esférica, posicionada em ângulo de 45° na face vestibular do dente, margeando em todo seu entorno com o objetivo de delimitar as margens do preparo. Atento ao fato de que esse desgaste deve se limitar a metade do diâmetro da ponta ativa. Em seguida será feito os sulcos longitudinais, onde nessa etapa será definida a profundidade do preparo, sempre respeitando os planos de inclinação dos terços cervical, médio e incisal da face vestibular. Em sequência será feita a união desses sulcos, para em seguida com pontas diamantadas de maior granulação será feito o refinamento das margens gengivais e proximais, e com pontas de granulação fina extrafina será feito o refinamento e o alcance da profundidade desejada do preparo (BARATIERI, *et al.*, 2003).

Lobo *et al.* (2019) fala ainda que dois aspectos devem ser considerados na localização vertical do limite do preparo: garantir uma distância apropriada para um perfil de emergência restaurador adequado, e sempre que possível visar um limite restaurador supragengival ou equigengival, mas, se for inevitável um preparo subgengival, não deverá ultrapassar a medida de 0,5mm na face vestibular e 1,0mm nas proximais do sulco gengival.

4.4 INSUCESSO NA RELAÇÃO DAS FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA X PERIODONTO

Um estudo realizado mostra que as principais deficiências e taxas de insucesso relatada na literatura em relação as restaurações diretas, são o acúmulo de placa bacteriana, má oclusão, experiência clínica do dentista e descoloração da faceta em resina composta (TEIXEIRA, *et al.*, 2022).

Existem diversas falhas que podem causar problemas gengivais quando se é realizada uma má técnica de confecção de uma faceta direta em resina composta. A mais comum delas é o defeito marginal, como: excesso de material restaurador, muitas vezes causados por falta do devido desgaste, que causa desadaptações e conseqüentemente perda inserção. Esses excessos dificultam a higienização que podem levar a processos inflamatórios ligado ao aumento de microrganismos (BARATIERI, *et al.*, 2003).

A falta de uma boa adaptação, de bom selamento marginal e bom polimento, são fatores de retenção da placa bacteriana. O sobrecontorno que causa pressão na área de sulco gengival, margens subgengivais que invadem o epitélio juncional e a inserção do tecido conjuntivo (BARATIERI, *et al.*, 2022).

5 DISCUSSÃO

Os problemas periodontais vêm sendo causados por facetas diretas em resina composta devido ao seu mau planejamento, e a falta de exame criterioso nos tecidos periodontais para verificação da sua saúde. Muitas vezes a escolha do material utilizado, a falta de habilidade e conhecimento teórico do profissional, onde, observa-se que falhas na execução das técnicas causam excessos que deixam degraus e sobrecontornos no término cervical ocasionado acúmulo de placa, em que o paciente tem dificuldade na higienização. (PINHO *et al.*, 2013).

Em muitos casos o exame periodontal criterioso antes de executar um tratamento restaurador não é executado. Essa etapa é fundamental, pois precisa-se ser avaliada a extensão da gengiva livre e inserida, textura cor e papila interdental. Ao avaliar o paciente o profissional evitará que ocorra invasão do espaço biológico causando danos aos tecidos periodontais (FELIPE *et al.*, 2013).

Segundo Mandarino (2003) o preparo do dente pode variar entre 0,2 – 2,0 milímetros, com terminação gengival chanfrado ao nível ou intrasulcular. O preparo deve ser circundante ao esmalte, evitando infiltração marginal. O término cervical pode ser supragengival, equigengival ou subgengival, sendo o mais adequado o supragengival.

Na prática, muitas vezes não se vê isso, pois, observa-se o aumento de casos em que a facetas são mal adaptadas, sem seu devido preparo e com material restaurador em excesso, dentes com inflamação gengival e perda óssea. A busca por um sorriso perfeito é uma realidade, mas a falta de planejamento e o uso inadequado das técnicas podem ocasionar danos, muitas vezes irreversíveis e significativos ao periodonto. Nesta revisão de literatura foi observado que nos poucos trabalhos relacionados ao tema sempre trazem na discussão seus prós e contras e a relação direta com a saúde periodontal. Não foram encontrados muitos estudos relacionados ao tema, a escassez deve-se ao fato dessa abordagem ser um pouco atual.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nesta revisão de literatura, pode-se concluir que a manutenção do espaço biológico precisa ter grande importância no planejamento do procedimento restaurador, como também um bom acabamento, polimento, e localização das margens dessa restauração. A violação do espaço biológico pode levar a inúmeros problemas como foi descrito nesta revisão.

Ao longo dos anos a odontologia avançou muito. Atualmente os materiais odontológicos, as técnicas restauradoras a cada ano que passa vêm sendo constantemente atualizadas, mas o profissional da odontologia precisa ter consciência e preparo para saber que a biologia continuará a mesma. O respeito as estruturas dos tecidos periodontais devem ser um objetivo comum a todos esses profissionais.

O planejamento é primordial para a execução de um tratamento e, com ele, o profissional, associado a um bom conhecimento das técnicas, materiais e anatomia, terá uma grande chance de sucesso em seu tratamento.

As facetas diretas em resina composta possuem várias vantagens, como a relação custo-benefício, menor tempo clínico, são mais conservadoras, além de uma excelente longevidade. O sucesso dessa técnica está relacionado ao bom conhecimento do profissional, o respeito às etapas do procedimento, a um bom planejamento e conhecimento das limitações destes, como também suas indicações e contraindicações. A técnica de faceta direta em resina composta, se feita da forma correta e com indicação, será sempre uma ótima ferramenta em que o profissional da odontologia terá a sua disposição.

Todas as etapas para a confecção das facetas, desde o exame clínico e radiográfico, em que o profissional precisará ter o cuidado de verificar a saúde periodontal do seu paciente, até o preparo que, feito da maneira correta, onde serão respeitados as técnicas cientificamente comprovadas, fazendo com que sejam respeitadas às estruturas biológicas, como também no momento da restauração, o uso adequado da técnica restauradora e o conhecimento do profissional ao critério anatômico daquela estrutura.

O objetivo desse trabalho foi mostrar a importância de um bom conhecimento profissional, tanto técnico como teórico, possibilitando sucesso na harmonia e bem-estar do paciente. E mostrar a importância do uso de uma correta técnica, a fim de se evitar problemas

periodontais causados por invasão de espaço biológico, como também sua importância, e degraus em restaurações mau adaptadas ou falta de preparo.

REFERÊNCIAS

- BARATIER, L. N.; MONTEIRO JR, S.; *et al.* **Odontologia Restauradora: Fundamentos e Técnicas**. 1 ed. Livraria Santos Editora Ltda. São Paulo. 2012. 1 v.
- CARRANZA, F. A., Jr.; NEWMAN, M. G., TAKEI, H. H. **Periodontia Clínica**. 12 ed. Editora Elsevier. Rio de Janeiro. 2016.
- CARVALHO, C. V.; PINTO, R. D. C.; SOUTO, M. L. S.; CHAMBRONE, L.; SOARES, F. P.; CESAR NETO, J. B.; ... & ROMITO, G. A. Espaço biológico: conceito chave para estética e saúde gengival em procedimentos restauradores. **The International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry**, vol 1, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/scholar>>. Acesso em: 16 set 2023.
- FELIPE, R. A. A. Plástica gengival associado à laminados cerâmicos para resolução estética. **Trabalho de conclusão de curso (bacharelado – Odontologia) – Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba**, 2013. 30 f. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/149522>>. Acesso em: 16 nov 2023.
- GARGIULO, A. W.; WENTZ, F. M.; ORBAN, B. Dimensions and relations of the dentogingival junction in humans. **The Journal of Periodontology**, vol 32, n. 3, p. 261-267, 1961. Disponível em:<<https://scholar.google.com.br/scholar>>. Acesso em: 14 out 2023.
- GONZALEZ, M. R.; RITTO, F. P.; LACERDA, R. A. S.; SAMPAIO, H. R.; MONNERAT, A. F.; PINTO, B. D. Falhas em restaurações com facetas laminadas: uma revisão de literatura de 20 anos. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v.69, n.1, p. 43-8, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://revodontobvsalud.org>>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- LOBO, M.; ANDRADE, O. S.; BARBOSA, J. M.; HIRATA, R. Periodontal considerations for adhesive ceramic dental restorations: key points to avoid gingival problems. **The international Journal of Esthetic Dentistry.**, vol. 14, n. 4, Winter 2019. Disponível em: <<https://dramaristelalobo.com.br/artigos>>. Acesso em: 31 mai. 2023.
- PINHO, I. D. C. M., *et al.* Um olhar crítico sobre as facetas dentárias. **Relato de caso e revisão de literatura. In: Congresso Interdisciplinar-ISSN: 2595-7732**. 2020. P. 1-4. Disponível em: <<http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/cifaeg/article/view/6153>>. Acesso em: 16 nov 2023.
- MANDARINO, F. Facetas Laminadas. Forp-USP. 2003. Disponível em: <<https://www.forp.usp.br/restauradora/dentistica/temas/facetass/facetass.pdf>>. Acesso em: 27 out 2023.
- QUAGLIATTO, P. S.; SOARES, P. V.; CALIXTO, L. R. Restaurações estéticas diretas em dentes anteriores. **Estética odontológica soluções clínicas**. Nova Odessa: Editora Napoleão, p. 1-34, 2012. Disponível em: <<https://www.apcdrp.com.br/arquivos/uploads/files/CAPITULO%20RESINAS%20ANTERIORES%20LIVRO%20COPEO.pdf>>. Acesso em: 21 out 2023.

REZENDE, A. M. C. R.; FAJARDO, R. S. Abordagem estética na Odontologia. **Archives of Health Investigation**, vol 5, n. 1, 2016. DOI: 10.21270/archi.v5i1.1298. Disponível em: <<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1298>>. Acesso em: 28 out. 2023.

ROSSI, G. H.; ROSSI, N. E. C. **Atlas de Odontologia Restauradora y Periodoncia**. 12 ed. Editora Médica Panamericana. São Paulo. 2004. 628 p.

SANTOS, R. G.; ROCHA, G. B.; BRITO, M. M. S.; DIAS, K. S. P. A., PINCHEMEL, E. N. B. O impacto das facetas diretas em resina composta sobre o tecido periodontal: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, vol. 11, n. 7, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd>>. Acesso em: 23 fev. 2023

SOARES, P. V.; REINKE, A. C. M. A.; MOURA, G. F.; ZEOLA, L. F.; MACHADO, A. C.; COSTA, M. M.; REIS, B. R. Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 25, n. 74, 2016. Disponível em: <<https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1057>>. Acesso em: 26 out 2023.

TEIXEIRA, B. C.; NOVAS, M. M. V.; RODRIGUES, L. D. S.; FINCK, N. S. Longevidade de tratamento reabilitador com facetas diretas e indiretas em dentes anteriores: uma Revisão Narrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37369>>. Acesso em: 7 dez. 2023.