

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

Taís Ferreira Sudré

**Sobrevida e complicações de facetas cerâmicas e de resina: uma revisão
integrativa da literatura.**

Governador Valadares

2025

Taís Ferreira Sudré

Sobrevida e complicações de facetas cerâmicas e de resina: uma revisão integrativa da literatura.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Furtado de Carvalho

Coorientador(a): Prof(a). Camilla Sthéfany do Carmo Ribeiro

Coorientador: Prof. Dr. Cleidiel Aparecido Araujo Lemos

Governador Valadares

2025

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Sudré, Taís Ferreira.

Comparação da sobrevida e complicações para facetas cerâmicas e facetas de resina. : Uma revisão integrativa da literatura. / Taís Ferreira Sudré. -- 2025.

28 p.

Orientador: Rodrigo Furtado de Carvalho

Coorientadora: Camilla Sthéfany do Carmo Ribeiro

Coorientador: Cleidiel Aparecido Araújo Lemos

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Faculdade de Odontologia, 2025.

1. Facetas . 2. Cerâmicas. 3. Resina composta. 4. Sobrevivência.
I. de Carvalho, Rodrigo Furtado , orient. II. do Carmo Ribeiro,
Camilla Sthéfany , coorient. III. Título.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**

Taís Ferreira Sudré

Sobrevida e complicações de facetas cerâmicas e de resina: uma revisão integrativa da literatura.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovada em 14 de março de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Dr. Cleidiel Aparecido Araújo Lemos – Coorientador
PPgCAS - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Dr. Frank Lucarini Bueno
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Dr. Leonardo Custodio de Lima
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares



Documento assinado eletronicamente por **Cleidiel Aparecido Araujo Lemos, Professor(a)**, em 14/03/2025, às 14:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Frank Lucarini Bueno, Professor(a)**, em 14/03/2025, às 14:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Custódio de Lima, Professor(a)**, em 14/03/2025, às 20:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **2254176** e o código CRC **6E230F15**.

Referência: Processo nº 23071.907959/2025-04 SEI nº 2254176

RESUMO

Este estudo realizou uma revisão integrativa da literatura para comparar a durabilidade e as complicações associadas ao uso de facetas cerâmicas e de resina composta em dentes anteriores, com o objetivo de identificar qual material oferece maior longevidade e sucesso clínico a longo prazo. A revisão incluiu estudos in vivo, ensaios clínicos randomizados, prospectivos e retrospectivos, estudos in vitro, pesquisas em animais, revisões narrativas e revisões sistemáticas, obtidos por meio de uma busca online nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science e Embase. A pergunta de pesquisa foi formulada com base nos critérios PICO (população, intervenção, comparação e desfecho). A população de interesse inclui facetas odontológicas como tratamento estético ou funcional, a intervenção envolve o uso de facetas cerâmicas, a comparação foi feita com facetas de resina composta. Levando ao questionamento: "Existe diferença na sobrevivência entre facetas cerâmicas e facetas de resina composta?". Doze artigos foram considerados elegíveis, e os dados específicos foram tabulados e analisados. Os resultados indicaram que as facetas cerâmicas apresentam maior durabilidade e menor frequência de falhas, como fraturas e descoloração, em comparação com as facetas de resina composta, que mostraram maior suscetibilidade à descoloração e desgaste. Além disso, as facetas cerâmicas mantiveram a integridade estética por um período mais prolongado. Concluiu-se que as facetas cerâmicas apresentam melhores resultados quanto a sobrevivência e desempenho em relação às facetas de resina composta.

Palavras-chave: Facetas; Cerâmicas; Resina Composta; Sobrevivência.

ABSTRACT

This study conducted an integrative literature review to compare the durability and complications associated with the use of ceramic and composite resin veneers in anterior teeth, aiming to identify which material offers greater longevity and clinical success in the long term. The review included *in vivo* studies, randomized clinical trials, prospective and retrospective studies, *in vitro* research, animal studies, narrative reviews, and systematic reviews. These were retrieved through an online search in the PubMed, Scopus, Web of Science, and Embase databases. The research question was formulated based on the PICO criteria (Population, Intervention, Comparison, and Outcome), The population of interest includes dental veneers as an aesthetic or functional treatment, the intervention involves the use of ceramic veneers, the comparison was made with composite resin veneers. Leading to the question: "Is there a difference in survival between ceramic veneers and composite resin veneers?". Twelve articles were deemed eligible, and specific data were tabulated and analyzed. The results indicated that ceramic veneers exhibit greater durability and a lower frequency of failures, such as fractures and discoloration, compared to composite resin veneers, which showed higher susceptibility to discoloration and wear. Additionally, ceramic veneers maintained aesthetic integrity for a longer period. It was concluded that ceramic veneers show better results in terms of longevity and performance compared to composite resin veneers.

Keywords: Veneers; Ceramics; Composite Resin; Survival.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 MATERIAIS E MÉTODOS	11
2.1 Pergunta de pesquisa.....	11
2.2 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	11
2.3 Seleção de estudos.....	11
2.4 Coleta de dados.....	12
3 RESULTADOS	13
3.1 Características dos estudos.....	13
3.2 Preparo do substrato.....	13
3.3 Material restaurador:.....	14
3.4 Técnica de cimentação.....	15
3.5 Falhas relatadas.....	16
3.6 Descoloração superficial.....	18
3.7 Sucesso.....	18
3.8 Fracasso.....	19
4 DISCUSSÃO	20
5 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICE A	26
APÊNDICE B	31
APÊNDICE C	37

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Allothman e Bamasoud (2018), as facetas dentárias, utilizadas desde a década de 1930 para melhorar a estética e proteger os dentes, possuem uma ampla gama de indicações, como dentes com coloração alterada por fatores diversos, incluindo manchas de tetraciclina, fluorose, amelogenese imperfeita e envelhecimento; restauração de dentes fraturados ou desgastados; alterações na morfologia dentária; correção de pequenos desalinhamentos; e reparo intraoral de coroas e próteses fraturadas. No entanto, certas condições desfavoráveis, como hábitos parafuncionais, mordida topo a topo, higiene oral inadequada e esmalte insuficiente, podem contra indicar seu uso (ALOTHMAN; BAMASOUD, 2018). Ainda assim, elas se destacam como uma solução previsível e eficaz para correção estética dos dentes anteriores (ALOTHMAN; BAMASOUD, 2018).

As facetas dentárias têm ganhado popularidade como uma alternativa menos invasiva em tratamentos estéticos (GRESNIGT et al., 2019). O avanço da odontologia minimamente invasiva (DMI) foi impulsionado pelo maior entendimento do processo de lesões cáries e pelos progressos nos materiais restauradores adesivos (ARAUJO; PERDIGÃO, 2021). Esses materiais permitem modificar a forma, cor e volume dos dentes, proporcionando melhorias estéticas significativas, especialmente nos dentes anteriores (MAZZETTI et al., 2022). De acordo com Mazzetti et al. (2022), os materiais mais utilizados para a confecção de facetas são a resina composta e a cerâmica, ambos escolhidos por suas qualidades estéticas e durabilidade.

A resina composta é considerada um material multifuncional, com desempenho clínico satisfatório tanto em aplicações diretas quanto indiretas sobre a estrutura dentária (MAZZETTI et al., 2022). De acordo com Gresnigt et al. (2019), os compostos resinosos contemporâneos contêm uma maior quantidade de partículas de carga, o que aumenta sua resistência e melhora suas propriedades ópticas. No entanto, essa composição também resulta em uma fragilidade estrutural elevada. Gresnigt et al. (2021) alegam que os benefícios das facetas de resina composta, destacam-se o menor custo em comparação com os materiais cerâmicos, o alto módulo de elasticidade, a possibilidade de realização em uma única sessão, a baixa abrasividade nos dentes antagonistas e a preservação de maior quantidade de

estrutura dentária devido ao preparo minimamente invasivo. Por outro lado, suas desvantagens incluem uma maior necessidade de substituições e reparos, devido ao desgaste, perda de forma, alterações de cor a longo prazo e uma maior propensão à fratura (GRESNIGT et al., 2021).

As cerâmicas odontológicas podem ser classificadas conforme sua composição em vítreas e cristalinas/policristalinas, sendo a fase cristalina envolvida por uma fase vítrea de silicato. Elas são divididas em convencionais (feldspáticas), reforçadas (leucita ou dissilicato de lítio), infiltradas (alumina, alumina e magnésio, alumina e zircônia) e policristalinas. Essas variações influenciam as propriedades estéticas e mecânicas das facetas (SANTOS; ALVES, 2020). As facetas cerâmicas têm uma alta taxa de sobrevivência a longo prazo, devido à sua menor suscetibilidade ao desgaste e à maior estabilidade de cor em comparação com as facetas de resina composta, o que resulta em um elevado percentual de sucesso clínico ao longo dos anos (GRESNIGT et al., 2021). No entanto, Gresnigt. et al. (2019) abordam que, esse sucesso depende de outros fatores, como as propriedades inerentes do material cerâmico, a técnica de preparo e a condição funcional e morfológica do dente, sendo esta última fora do controle do dentista. Embora a resina composta seja amplamente reconhecida por sua tendência à deterioração a longo prazo, a camada superficial das facetas cerâmicas também podem se desgastar com o tempo, devido a influências ácidas e ao desgaste funcional (GRESNIGT et al., 2019). Além disso, as facetas cerâmicas têm um custo mais elevado e exigem um preparo do substrato dentário mais complexo (MAZZETTI et al., 2022).

Além de proporcionar uma estética satisfatória, o material utilizado nas reabilitações com facetas deve apresentar propriedades que garantam uma maior sobrevivência clínica, visando à durabilidade e preservação estrutural a longo prazo (GRESNIGT et al., 2019). Rosentritt et al. (2014) relata que a sobrevivência e longevidade das facetas são influenciadas por fatores individuais, como o padrão de mastigação, a condição dos dentes antagonistas e o ambiente oral, que podem impactar diretamente o desempenho do material. Portanto, é essencial identificar qual material oferece o melhor desempenho ao longo dos anos. Embora alguns estudos sugiram que as facetas cerâmicas apresentam maior longevidade clínica, Gresnigt et al. (2019) ressalta a escassez de estudos in vivo que comparem esses dois materiais por mais de 10 anos. Assim, a literatura permanece inconclusiva

quanto ao comportamento a longo prazo das facetas de resina composta em comparação às facetas cerâmicas.

Nesse sentido, este trabalho buscou, por meio de uma revisão integrativa analisar e comparar a sobrevida das facetas odontológicas de resina composta e cerâmica em dentes anteriores, verificando qual material apresenta maior durabilidade a longo prazo. A hipótese nula estabelece que não haverá diferença na sobrevida e complicações clínicas entre as facetas cerâmicas e as facetas de resina composta. O objetivo final dessa pesquisa é fornecer uma base científica sólida para a escolha do material mais adequado em reabilitações estéticas, com foco na sobrevida e sucesso clínico.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Pergunta de pesquisa:

Foi elaborada uma pergunta de pesquisa com base nos critérios PICOS (População, Intervenção, Comparação, Desfecho e Tipo de Estudo): "Existe diferença na sobrevida entre facetas cerâmicas e facetas de resina composta?". Nesse contexto, a população de interesse inclui facetas odontológicas como tratamento estético ou funcional. A intervenção envolve o uso de facetas cerâmicas. A comparação foi feita com facetas de resina composta. O desfecho avaliado foi a sobrevida dessas facetas, com o intuito de determinar qual material oferece maior sobrevida clínica, considerando fatores como falhas, necessidade de reparos e substituições ao longo do tempo.

2.2 Critérios de Inclusão e Exclusão:

Durante a seleção dos artigos, foram seguidos rigorosamente os critérios de elegibilidade definidos pelos pesquisadores. Foram incluídos estudos publicados em língua inglesa que tratassem da temática em questão, abrangendo estudos in vivo, ensaios clínicos randomizados, prospectivos e retrospectivos, estudos in vitro, pesquisas em animais, revisões narrativas da literatura e revisões sistemáticas. Os artigos selecionados deveriam ter sido publicados nos últimos 14 anos (2010-2024), com o objetivo de garantir que os estudos refletissem as descobertas e tecnologias mais recentes, evitando a inclusão de pesquisas desatualizadas ou superadas por novos avanços. Foram excluídos artigos, duplicatas ou que não abordassem diretamente o tema principal.

2.3 Seleção de estudos:

Dois pesquisadores independentes (T.F.S. e C.S.C.R.) realizaram uma busca ativa na literatura virtual, utilizando quatro bases de dados: PubMed, Scopus, Web of Science e Embase. Essa busca ocorreu em quatro bases de dados de acordo com a estratégia de busca (APÊNCIDE A). Em cada base de dados foi feita a exportação dos artigos para o programa eletrônico Rayyan. Nele foi feita a exclusão

manualmente de duplicatas e seleção pelo título e resumo. A decisão de incluir ou não um artigo, foi realizada pela leitura na íntegra.

2.4 Coleta de dados:

Os estudos incluídos na análise, tanto qualitativa quanto quantitativa, tiveram seus dados extraídos, contemplando: tipo de estudo, título, autor/ano, objetivo, dentes reabilitados, número de facetas, tipo de preparo dentário, técnica de cimentação, material utilizado, número de casos avaliados, tempo de acompanhamento, falhas relatadas, taxa de sobrevivência, sucesso clínico (com possibilidade de reparo) e fracasso clínico (sem possibilidade de reparo). Os dados extraídos foram tabulados por um revisor (T.F.S.) no software Excel, e sintetizados em uma tabela (APÊNDICE B), e posteriormente verificados por outros dois revisores independentes (R.F.C. e C.S.C.R.).

3 RESULTADOS

Após a busca ativa na literatura, foram encontrados 2.981 artigos nas bases de dados selecionadas, distribuídos da seguinte forma: 720 na PubMed, 1.036 na Scopus, 611 na Embase e 614 na Web of Science. Em seguida houve a remoção das duplicatas, restaram 1.312 artigos. Com base nos critérios de leitura de títulos e resumos, 13 artigos (MAZZETTI et al., 2022; GRESNIGT et al., 2019; GRESNIGT et al., 2012, OHRVIK e HJORTSJO, 2020; ZENG 2021; DEDERICHS et al., 2022; ROSENTRITT et al., 2014; GRESNIGT et al., 2016; KIRUBAGARAN, 2016; ALOTHMAN e BAMASOUD, 2018; ARAUJO e PERDIGÃO, 2021; LIU et al., 2019; PERDIGÃO et al, 2014) foram selecionados para leitura completa. Destes, um foi excluído por não atender aos critérios de elegibilidade, não comparando ambos tipos de materiais. Assim, 12 artigos foram selecionados para o desenvolvimento deste estudo (APÊNDICE C).

3.1 Características dos estudos:

Dentre os 12 artigos selecionados, 5 foram ensaios clínicos (2 ER; 2 RCT; E 1 CCT), 4 estudos laboratoriais (4 IVE), e 3 revisões (1 RS. 1 RCBE e 1 MAR'S). Nos cinco estudos clínicos analisados (MAZZETTI et al., 2022; GRESNIGT et al., 2019; GRESNIGT et al., 2012; OHRVIK e HJORTSJO, 2020; ZENG, 2021), o tempo médio de acompanhamento da sobrevida das facetas variou entre 1-10 anos. Ao todo, 441 pacientes foram submetidos ao procedimento de colocação de facetas, resultando na confecção de 1.201 facetas de resina composta e 546 facetas cerâmicas. Em paralelo, nos estudos laboratoriais (DEDERICHS et al., 2022; ROSENTRITT, et al., 2014; GRESNIGT, et al., 2016; KIRUBAGARAN, 2016) foram confeccionadas 150 facetas de resina composta e 110 facetas cerâmicas. As revisões selecionadas (ALOTHMAN; BAMASOUD, 2018; ARAUJO e PERDIGÃO, 2021; LIU et al., 2019) abordaram as evidências em relação qual material cerâmica (C) ou resina (R) apresentou uma maior sobrevida clínica, e menor propensão a ocorrência de falhas, de acordo os dados presente na literatura.

3.2 Preparo do substrato:

Em relação ao preparo dentário realizado previamente à confecção das facetas, quatro (MAZZETTI et al., 2022; GRESNIGT, et al., 2019;. GRESNIGT, et al.,

2012; ZENG, 2021) dos cinco estudos in vivo abordaram o preparo superficial. Em dois desses estudos (GRESNIGT et al., 2012 e GRESNIGT et al., 2019), o mesmo tipo de preparo foi realizado para ambos os materiais (R e C), foi necessário realizar sulcos de orientação de 0,3 mm de profundidade e uma redução incisal de 1,5 mm no grupo de cerâmicas. Por outro lado, no grupo de compósitos, apenas a redução incisal de 1,5 mm e uma redução de 1 mm na largura do lado vestibular foram necessárias. Em relação a espessura das facetas, as cerâmicas foram confeccionadas com espessura mínima de 0,5 mm, enquanto as facetas de resina composta tiveram uma espessura mínima de 0,3 mm. No entanto, no estudo de Mazzetti et al. (2022), apenas o grupo de facetas cerâmicas passou por preparo, enquanto no grupo de facetas de resina esse procedimento não foi realizado. No estudo do Zeng (2021), o técnico realizou o preparo das facetas considerando a condição dos dentes afetados, levando em conta especialmente a cor de fundo dos dentes. A margem cervical foi planejada para apresentar um ombro gengival ou subgengival côncavo e raso, com profundidade de 0,5 mm e largura variando entre 0,2 e 0,5 mm, garantindo assim um ajuste adequado e estética harmoniosa.

Alothman e Bamasoud (2018) complementam que, embora a maioria dos estudos recomende um tipo específico de preparo, como a limitação ao esmalte e a preservação do contato proximal para um assentamento ideal da peça, o impacto do design do preparo e do material utilizado no sucesso das facetas ainda é um tema controverso.

3.3 Material restaurador:

O estudo de Mazzetti et al. (2022) analisou facetas dentárias diretas de resina composta, utilizando uma micro-híbrida (4 Seasons, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) e uma nano-híbrida (IPS Empress Direct, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein). As facetas cerâmicas foram confeccionadas exclusivamente com vitrocerâmica prensada de dissilicato de lítio. Para ambos os tipos de material, os adesivos utilizados foram Adper Single Bond 2 e Single Bond Universal. O cimento aplicado nas facetas cerâmicas foi o Variolink Veneer (Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein), e o silano utilizado foi o Monobond N (Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein). Os equipamentos de fotopolimerização escolhidos foram o Radium e o Valo. Em contrapartida, os estudos prospectivos de Gresnigt et al. (2019) e Gresnigt et al. (2012) focaram na confecção de facetas de resina de forma indireta (Esteria C&B,

Kuraray, Tóquio, Japão) e em facetas cerâmicas feitas com leucita reforçada (IPS Empress Esthetic, Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein). Além disso Zeng (2021) avaliou o efeito clínico em dentes afetados por fluorose, utilizando a resina composta da COLTENE e a porcelana e.max Press. Os estudos laboratoriais sobre a confecção de facetas dentárias revelam uma variedade de materiais utilizados para cada tipo de restauração. Dederichs et al. (2022) investigou diferentes resinas compostas, incluindo opções da Kettenbach GmbH & Co. KG e Coltène/Wahldent AG, utilizando vitrocerâmicas de dissilicato de lítio para o grupo cerâmico. Por sua vez, Rosentritt et al. (2014) empregaram Componeer (tamanho L) para as facetas de resinas indiretas e Filtek Supreme XTE para as diretas, além de utilizar e.max press vitrificada para as facetas cerâmicas. Embora a maioria dos estudos favoreça o uso de vitrocerâmicas na confecção de facetas, Kirubagaran (2016) destacou a utilização de Fluorapatita leucita na confecção das facetas cerâmicas.

3.4 Técnica de cimentação:

Os estudos clínicos (MAZZETTI et al., 2022; GRESNIGT et al., 2019; GRESNIGT, et al., 2012; ZENG, 2021) e o estudo laboratorial de Gresnigt et al. (2021), abordam a técnica de tratamento da superfície e cimentação, seguindo o protocolo convencional. O esmalte foi condicionado com ácido fosfórico a 37% por 30 segundos, seguido pela aplicação do adesivo. No tratamento das facetas de resina composta indiretas foi feito o revestimento com sílica usando abrasão a ar por 20 segundos e, em seguida, foram silanizadas. Já nas facetas cerâmicas foi feita a limpeza com álcool a 99%, condicionamento com ácido fluorídrico a 10% por 1 minuto, seguido de lavagem com água destilada e limpeza ultrassônica (5 min). O silano foi aplicado nas facetas e a resina adesiva foi diluída e não polimerizada antes da cimentação das facetas de resina indireta e as cerâmicas. O estudo da Mazzetti et al (2022), não relatou o processo de limpeza após condicionamento com ácido fluorídrico 10% da peça cerâmica, e foi utilizado o sistema adesivo de dois passos de ataque e enxágue entre 2008 e 2012, e um adesivo universal entre 2012 e 2014. Os cimentos resinosos utilizados nos estudos foram os cimentos resinosos fotopolimerizáveis, e o excesso foi removido antes da fotopolimerização final por 40 segundos. Já os estudos in vivo de Gresnigt et al. (2012) e Gresnigt (2019) utilizou o sistema adesivo convencional de dois passos.

Em relação à descrição das técnicas de tratamento de superfície e cimentação de facetas, todos os estudos clínicos e laboratoriais seguiram o protocolo convencional, com pequenas variações entre os materiais e métodos. O esmalte dentário foi condicionado com ácido fosfórico a 37% por 30 segundos. Após o condicionamento, foi aplicado o adesivo, conforme as instruções do fabricante. O protocolo de adesão variou entre os estudos.

O tratamento das facetas de resina composta indiretas envolveu o revestimento com sílica, utilizando abrasão a ar por 20 segundos. Após esse processo, as facetas foram silanizadas com agente de acoplamento, otimizando a adesão ao substrato dentário. O adesivo foi aplicado, diluído com ar, mas não fotopolimerizado antes da cimentação. Já o tratamento das facetas cerâmicas incluiu uma limpeza inicial com álcool 99%, seguida pelo condicionamento com ácido fluorídrico a 10% por 1 minuto. Depois do condicionamento, as facetas foram lavadas com água destilada e submetidas a limpeza ultrassônica por 5 minutos para remoção de detritos. Em seguida, foi aplicado o silano e, posteriormente, a resina adesiva, que também foi diluída com ar e não fotopolimerizada antes da cimentação. No entanto, o estudo de Mazzetti et al. (2022) não mencionou o protocolo de limpeza após o condicionamento com ácido fluorídrico das facetas cerâmicas.

Os estudos (GRESNIGT et al.; 2019, GRESNIGT et al. 2012; MAZZETTI et al., 2022) utilizaram cimentos resinosos fotopolimerizáveis, seguindo um protocolo de cimentação padronizado. O cimento foi aplicado na superfície interna das facetas, que foram então posicionadas sobre os dentes preparados. A fotopolimerização inicial, de 3 segundos, garantiu a estabilização das facetas, permitindo a remoção do excesso de cimento. Posteriormente, cada face (lingual, vestibular e proximal) foi fotopolimerizada por 40 segundos, assegurando uma adesão eficaz.

3.5 Falhas relatadas:

O estudo clínico de Gresnigt et al. (2019), relatou que todas as falhas absolutas relatadas foram observadas no grupo de facetas de resina composta em forma de descolamento (n=3) e fratura (n=3). Além disso, ele enfatizou alguns outros tipos de falhas significativas no grupo de facetas de resina como: pequenos vazios e discrepâncias (n=14), manchas marginais (n=12), superfície ligeiramente rugosa (n=18), fraturas internas sem intervenção (n=6) e desgaste da restauração (n=7).

Ohrvik e Hjortsjo (2020) realizaram um estudo retrospectivo com o tempo médio de avaliação de 42,5 meses para avaliar o sucesso clínico de pacientes com amelogênese imperfeita tratados com facetas. Os resultados mostraram que, quanto à anatomia superficial, 2 facetas de resina obtiveram avaliação de excelência, enquanto entre as facetas de cerâmica esse número foi de 24. No que diz respeito à integridade marginal, 5 facetas de resina foram classificadas como excelentes, em comparação com 24 facetas cerâmicas.

O estudo laboratorial de Dederichs et al. (2022) aborda testes de desgaste em facetas de resina composta indireta e facetas cerâmicas, constatando que apenas as facetas de resina sofreram uma mudança significativa na rugosidade superficial, próxima ao limite de aceitação. Em contrapartida, Rosentritt et al. (2014), que analisou a abrasão causada pela escovação e o processo de envelhecimento de facetas cerâmicas e de resina composta, não encontrou diferenças significativas nas taxas de sobrevivência entre os dois materiais, sugerindo desempenho semelhante nesse aspecto, todos os materiais apresentaram um aumento não significativo ($p=0,560$).

Liu et al. (2021) buscaram avaliar a comparação de risco de falha e complicações entre facetas de porcelana e facetas de resina composta indireta, utilizando uma meta-análise. Os resultados indicam que a probabilidade de falha em restaurações laminadas de porcelana é significativamente menor do que em restaurações de resina indireta, com um risco relativo (RR) de 0,15 (IC 95%: 0,06–0,40). Essa revisão sugere que a taxa de falha das restaurações laminadas de porcelana é inferior à das restaurações de resina indireta, as quais apresentam um maior risco de fratura. No entanto, não foi observada uma diferença estatisticamente significativa no risco de descolamento entre os dois tipos de materiais.

O estudo laboratorial de Gresnigt et al. (2021) avaliou a resistência à fratura de facetas laminadas cerâmicas e facetas de resina composta. Nele é possível observar que a resina composta apresenta maiores valores de resistência à fratura observados: 385 N para as facetas de resina composta e 264 N para as facetas cerâmicas.

3.6 Descoloração superficial:

Kirubagaran (2016), utilizou um espectrofotômetro para análise de mudanças de cor em três grupos de materiais. O Grupo I foi composto por 20 amostras de cerâmica de fluorapatita leucita (Ivoclar D.Sign, Ivoclar Vivadent AG, Liechtenstein), na cor A3, aplicadas sobre subestruturas metálicas. O Grupo II incluiu 20 amostras de compósito para reparo cerâmico (Angelus, Brasil; Ceram.X Mono Nano Ceramic Composite, Dentsply, Alemanha), também na cor A3 e aplicadas sobre subestruturas metálicas. Por fim, o Grupo III foi formado por 20 amostras de material de resina composta para revestimento indireto (SR Adoro, Ivoclar Vivadent AG, Liechtenstein), na cor A3, igualmente aplicadas sobre subestruturas metálicas. Foi constatado que a mudança média de cor do Grupo I das amostras de revestimento cerâmico após imersão em enxaguatório bucal com flúor foi muito menor do que a mudança de cor observada com o Grupo III, referente às facetas cerâmicas (KIRUBAGARAN, 2016).

Araújo e Perdigão (2021), comparam as evidências sobre a confecção de facetas de resina composta e facetas cerâmicas para restaurar dentes anteriores, buscando identificar o material mais adequado para esse procedimento. Os autores destacam que, em geral, a longevidade estética da faceta de resina, em relação à estabilidade de tonalidade e brilho, é razoável, enquanto a faceta cerâmica apresenta uma excelente estabilidade de brilho. Além disso, a resina composta requer repolimento periódico, enquanto a cerâmica oferece uma estética muito mais durável. No que diz respeito ao reparo, as facetas de resina permitem um reparo mais fácil, enquanto o reparo das facetas cerâmicas é mais complexo e demorado.

3.7 Sucesso:

O sucesso clínico observado nos estudos analisados foi baseado em casos onde foi possível preservar as facetas, com ou sem a necessidade de pequenos reparos. O estudo de Mazzetti et al. (2022) relatou um índice de 48,5% de sucesso clínico com facetas de resina direta, enquanto as facetas cerâmicas apresentaram uma taxa de 83,4%. No estudo de Gresnigt et al. (2019), as facetas cerâmicas alcançaram 100% de sucesso, em comparação com 86,9% para as de resina. Já Ohrvik e Hjortsjo (2020) relataram que 4,5% das facetas de resina foram classificadas como excelentes, enquanto 38,6% foram consideradas aceitáveis. Em

relação às facetas cerâmicas, 34,3% foram classificadas como excelentes e 60,8% como aceitáveis.

3.8 Fracasso:

O fracasso clínico foi determinado com base nos casos em que ocorreu uma falha irreparável. Mazzetti et al. (2022) relataram um percentual de 20,9% de fracasso para facetas de resina composta direta e 7,7% para facetas cerâmicas. No estudo de 10 anos conduzido por Gresnigt et al. (2019), observou-se um fracasso em 30% das facetas de resina e nenhum no grupo das facetas cerâmicas. Já no estudo de acompanhamento de 3 anos, houve um índice de 13,04% de fracasso no grupo das facetas de resina e nenhum caso de falha no grupo das facetas cerâmicas (GRESNIGT et al, 2012).

4 DISCUSSÃO

Os estudos incluídos nesta revisão forneceram informações valiosas sobre a sobrevivência clínica dos diferentes materiais utilizados na confecção de facetas estéticas para dentes anteriores, alinhando-se ao objetivo proposto. No entanto, a principal limitação foi a heterogeneidade dos estudos analisados, que apresentaram variações significativas nas metodologias empregadas. A hipótese inicial não foi confirmada, pois os estudos mostraram diferenças significativas para a sobrevivência clínica entre as facetas cerâmicas e de resina.

Zeng (2021) afirma que o sucesso das facetas cerâmicas depende de uma preparação dentária precisa, que inclui o uso de um formato de ombro adequado e o ajuste correto da borda após a colocação da faceta. Esse cuidado é essencial para prevenir inflamações gengivais, que podem surgir devido a um procedimento inadequado por parte do dentista ou à higiene oral insuficiente do paciente. Em seu estudo, o preparo da face palatina foi obtido um contorno em ângulo reto entre a borda incisal e a superfície palatina Gresnigt et al. (2019) relataram que todos os ângulos internos dos preparos das facetas foram suavizados para reduzir a concentração de tensão. Alothman e Bamasoud (2018) definem que a escolha da geometria do preparo depende da preferência do clínico, mas facetas com cobertura incisal tendem a oferecer resultados estéticos mais previsíveis. Além disso, o uso de uma linha de acabamento em chanfro palatal é frequentemente considerado desnecessário, sendo a linha de acabamento em junção de topo uma escolha mais racional em muitos casos. O preparo dentário para facetas revela a complexidade e a importância de técnicas adequadas na odontologia restauradora. Estudos de Gresnigt et al. (2012) e Gresnigt et al. (2019) indicam que facetas cerâmicas requerem um preparo mais profundo, enquanto facetas de resina composta demandam um preparo menos invasivo, preservando mais estrutura dental. Além disso, é relatado que o alívio dos ângulos internos é uma conduta fundamental para minimizar a concentração de tensões internas, minimizando a ocorrência de falhas.

Os estudos clínicos e laboratoriais (MAZZETTI et al., 2022; GRESNIGT et al., 2019; GRESNIGT et al., 2012, OHRVIK e HJORTSJO, 2020; ZENG, 2021; DEDERICHS et al., 2022; ROSENTRITT, et al., 2014; GRESNIGT et al., 2016; KIRUBAGARAN, 2016) revisados demonstram consistência no uso do protocolo convencional para o tratamento de superfícies e cimentação de facetas, com

pequenas variações relacionadas aos materiais utilizados e etapas complementares. A padronização dos protocolos de adesão, como o condicionamento do esmalte com ácido fosfórico a 37% e a aplicação de adesivos específicos, reflete a importância de um preparo cuidadoso para alcançar uma adesão duradoura e eficaz. A escolha do cimento resinoso fotopolimerizável em todos os estudos avaliados também merece destaque. As pequenas variações nos protocolos entre os estudos refletem desafios inerentes à padronização de técnicas na prática clínica. Enquanto os protocolos laboratoriais permitem maior controle das variáveis, os estudos clínicos enfrentam fatores como condições orais individuais, habilidades do operador e diferenças nos materiais disponíveis, o que pode influenciar os resultados finais.

Os estudos revisados revelam diferenças significativas no desempenho das facetas cerâmicas e de resina composta indiretas. As facetas cerâmicas se destacam pela superioridade em termos de longevidade clínica, estabilidade estética e integridade superficial, apresentando uma taxa de falhas significativamente menor, além de melhor avaliação em termos de anatomia e integridade marginal (GRESNIGT et al., 2019; OHRVIK e HJORTSJO, 2020). Em contraste, as facetas de resina composta mostraram maior suscetibilidade a falhas como manchas marginais, rugosidade superficial e desgaste, apesar de apresentarem maior resistência à fratura em testes laboratoriais (GRESNIGT et al, 2021; DEDERICHS et al., 2022). Falhas comuns relatadas para as facetas de resina composta incluem fraturas, descoloração, perda da anatomia, descolamento, comprometimento da integridade marginal e aumento da rugosidade superficial. Essas falhas ocorreram com maior frequência no grupo das facetas de resina, evidenciando uma maior taxa de falhas clínicas em comparação com as facetas cerâmicas (GRESNIGT et al., 2019; LUI et al., 2021). Apesar das facetas de resina apresentar um desempenho razoável em termos de longevidade, elas não alcançam os resultados mais positivos observados nas facetas cerâmicas, especialmente no que tange à estabilidade estética e funcional a longo prazo.

Segundo Araújo e Perdigão (2021) as facetas cerâmicas são consideradas materiais de maior longevidade, pois apresentam menor alteração de brilho, textura e integridade em comparação às facetas de resina composta. No entanto, as restaurações com resina composta oferecem uma maior preservação da estrutura dentária, devido à sua abordagem mais conservadora.

Os estudos avaliados (MAZZETTI et al., 2022; GRESNIGT, et al., 2019; OHRVIK e HJORTSJO, 2020) elucidaram que as facetas cerâmicas apresentaram excelentes resultados de sucesso clínico quando comparadas ao grupo de facetas de resina. Embora o estudo de Gresnigt et al. (2021) aponte que as resinas se portam como materiais mais resilientes, capazes de dissipar melhor as tensões, a análise das taxas de sobrevivência de facetas de resina e cerâmicas demonstra que as cerâmicas são significativamente mais duráveis. O estudo de Mazzetti et al. (2022) indicou 79,1% de sobrevivência para facetas de resina em 5,6 anos, comparadas a 92,3% para cerâmicas em 6,6 anos. Gresnigt et al. (2019) observaram 100% de sobrevivência para cerâmicas após 10 anos, enquanto as resinas apresentaram 75%. No estudo de Gresnigt et al. (2012), as cerâmicas também alcançaram 100%, com as resinas a 87%. A análise de Ohrvik e Hjortsjo (2020) reforçou essa superioridade, mostrando que as cerâmicas têm uma sobrevida média de 9,8 anos, em contraste com 2,61 anos e 2,44 anos para as resinas. Esses resultados indicam que as facetas cerâmicas são mais duráveis, com menor taxa de falhas e melhor estabilidade estética a longo prazo.

5 CONCLUSÃO

A revisão dos estudos demonstrou que, embora tanto as facetas de resina composta quanto as facetas cerâmicas ofereçam benefícios estéticos e funcionais, as facetas cerâmicas se destacam quanto à sobrevida. Os estudos clínicos e laboratoriais analisados indicam que as facetas cerâmicas apresentam uma taxa significativamente menor de falhas, como fraturas, descolamentos e descoloração, quando comparadas às de resina composta. Além disso, a cerâmica preserva melhor o brilho, a textura e a integridade marginal ao longo do tempo, garantindo uma estética duradoura. No entanto, são necessários mais estudos clínicos que aprofundem essa comparação.

As facetas cerâmicas se mostraram a melhor escolha para alcançar maior longevidade e estabilidade estética, enquanto as facetas de resina composta se mostram ser mais acessíveis e menos invasivas, mas com uma vida útil mais limitada.

REFERÊNCIAS

- ALOTHMAN, Yousef; BAMASOUD, Maryam Saleh. The success of dental veneers according to preparation design and material type. **Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences**, v. 6, n. 12, p. 2402-2408, 14 dez. 2018. DOI: 10.3889/oamjms.2018.353. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30607201/>. Acesso em: 22 set. 2024.
- ARAUJO, E.; PERDIGÃO, J. Anterior veneer restorations: an evidence-based minimal-intervention perspective. **Journal of Adhesive Dentistry**, v. 23, n. 2, p. 91-110, 7 abr. 2021. DOI: 10.3290/j.jad.b1079529. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33825424/>. Acesso em: 22 set. 2024.
- DEDERICHS, M. et al. Comparison of wear resistance of prefabricated composite veneers versus ceramic and enamel. **Journal of Prosthodontics**, v. 30, n. 8, p. 711-719, out. 2021. DOI: 10.1111/jopr.13303. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jopr.13303>. Acesso em: 22 set. 2024.
- KIRUBAGARAN, S. Sangeetha. Effect of fluoride mouth rinses inducing color change in esthetic veneer restoration – A spectrophotometric analysis. **Journal of Pharmacy and Science Research**, v. 8, n. 4, p. 210-213, 2016. Disponível em: <https://www.jpsr.pharmainfo.in/Documents/Volumes/vol8Issue04/jpsr08041607>. Acesso em: 22 set. 2024.
- GRESNIGT, M. M. M. et al. Comparison of conventional ceramic laminate veneers, partial laminate veneers and direct composite resin restorations in fracture strength after aging. **Journal of the Mechanical Behavior of Biomedical Materials**, v. 114, p. 104172, fev. 2021. DOI: 10.1016/j.jmbbm.2020.104172. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmbbm.2020.104172>. Acesso em: 3 set. 2023.
- GRESNIGT, M. M. M. et al. Ensaio clínico randomizado sobre resina composta indireta e facetas laminadas cerâmicas: resultados de até 10 anos. **Journal of Dentistry**, v. 86, p. 102-109, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jdent>. Acesso em: 3 set. 2023.
- GRESNIGT, M. M. M. et al. 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. Disponível em: <https://doi.org/10.3290/j.jad.a28883>. Acesso em: 16 set. 2023.
- LIU, M.; GAI, K.; CHEN, J.; JIANG, L. Comparison of failure and complication risks of porcelain laminate and indirect resin veneer restorations: a meta-analysis. **International Journal of Prosthodontics**, v. 32, n. 1, p. 59-65, jan./fev. 2019. DOI: 10.11607/ijp.6099. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30677113/>. Acesso em: 22 set. 2024.
- MAZZETTI, Thaís et al. 10-year practice-based evaluation of ceramic and direct composite veneers. **Dental Materials**, v. 38, n. 5, p. 898-906, maio 2022.

Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dental.2022.03.007>. Acesso em: 21 set. 2023.

OHRVIK, H. G.; HJORTSJÖ, C. Retrospective study of patients with amelogenesis imperfecta treated with different bonded restoration techniques. **Clinical and Experimental Dental Research**, v. 6, n. 1, p. 16-23, fev. 2020. DOI: 10.1002/cre2.243. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cre2.243>. Acesso em: 22 set. 2024.

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 1, p. 210, 2016.

PERDIGÃO, J.; SEZINANDO, A.; MUÑOZ, M. A.; LUQUE-MARTINEZ, I. V.; LOGUERCIO, A. D. Prefabricated veneers – bond strengths and ultramorphological analyses. **Journal of Adhesive Dentistry**, v. 16, n. 2, p. 137-146, abr. 2014. DOI: 10.3290/j.ad.a30689. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24179983/>. Acesso em: 24 set. 2024.

ROSENTRITT, M. ; SAWALJANOW, A.; BEHR, M.; KOLBECK, C.; PREIS, V. Effect of tooth brush abrasion and thermo-mechanical loading on direct and indirect veneer restorations. **Clinical Oral Investigations**, v. 19, n. 1, p. 53-60, jan. 2015. DOI: 10.1007/s00784-014-1209-2. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-014-1209-2>. Acesso em: 22 set. 2024.

SANTOS, Lairds Rodrigues dos; ALVES, Claudia Maria Coelho. **Cerâmicas odontológicas na confecção de facetas laminadas: qual a melhor escolha?** *Vittalle – Revista de Ciências da Saúde*, v. 32, n. 3, p. 257-265, 2020. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/12084?>. Acesso em: 15 mar. 2025.

ZENG, Cui-min. A comparative study of direct resin veneers and porcelain veneers in the esthetic restoration of anterior teeth with dental fluorosis. **Journal of Hard Tissue Biology**, v. 30, n. 4, p. 389-394, 2021. Disponível em: <https://jhtb.jp/>. Acesso em: 23 jan. 2025.

APÊNDICE A

Quadro 1: Estratégia de busca.

ESTRATÉGIA DE BUSCA		
P	Facetas	"Dental Veneers"[Mesh] "Dental Veneers" "Veneer, Dental" "Veneers, Dental" "Dental Laminates" "Dental Laminate" "Laminate, Dental" "Laminates, Dental" "Dental Veneer" "Veneer" "Veneers" <i>"Partial Laminate Veneers"</i>
I	Cerâmicas	"Ceramics"[Mesh] "Ceramics" "Ceramic" "Ceramic Laminate Veneers" "LS" "Lithia disilicate" "Lithium disilicate" "IPS e.max Press" "IPS e.max Ceram" "IPS e.max CAD" "Glass ceramics" "Glasses ceramics" "IPS Empress CAD" "VITA VM7" "Feldspathic porcelain" "Dental porcelain" "Dental porcelains" "Porcelains" "Porcelain" "Porcelains, Dental" "Porcelain, Dental"
C	Resina composta	"Composite resin" "Composite" "Indirect Composite" "Composite Resins"[Mesh] "Composite Resins" "Composite Resin" "Resin, Composite" "Resins, Composite" "Resins"

		"Resin" "Indirect resin" "Direct Composite" "Direct resin" "Resin veneer" "Resin composite veneer" "Resin laminate veneer" "Resin composite laminate veneer" "Composite veneer" "Composite resin laminate veneer"
O	Sobrevida	"Survival Analysis"[Mesh] "Survival Analysis" "Survival" "Analysis, Survival" "Analyses, Survival" "Analyses" "Discoloration" "Discolorations" "Fracture" "Fractures" "Longevity" "Dental Debonding"[Mesh] "Dental Debonding" "Debonding, Dental" "Success" "Complication" "Failure"

PUBMED	
#1	(((((((((((("Dental Veneers"[Mesh]) OR ("Dental Veneers")) OR ("Veneer, Dental")) OR ("Veneers, Dental")) OR ("Dental Laminates")) OR ("Dental Laminate")) OR ("Laminate, Dental")) OR ("Laminates, Dental")) OR ("Dental Veneer")) OR ("Veneer")) OR ("Veneers")) OR ("Partial Laminate Veneers")
#2	(((((((((((((((((((("Ceramics"[Mesh]) OR ("Ceramics")) OR ("Ceramic")) OR ("Ceramic Laminate Veneers")) OR ("LS")) OR ("Lithia disilicate")) OR ("Lithium disilicate")) OR ("IPS e.max Press")) OR ("IPS e.max Ceram")) OR ("IPS e.max CAD")) OR ("Glass ceramics")) OR ("Glasses ceramics")) OR ("IPS Empress CAD")) OR ("VITA VM7")) OR ("Feldspathic porcelain")) OR ("Dental porcelain")) OR ("Dental porcelains")) OR ("Porcelains")) OR ("Porcelain")) OR ("Porcelains, Dental")) OR ("Porcelain, Dental")
#3	(((((((((((((((("Composite resin") OR ("Composite")) OR ("Indirect Composite")) OR ("Composite Resins"[Mesh])) OR ("Composite Resins")) OR ("Composite Resin")) OR ("Resin, Composite")) OR ("Resins, Composite")) OR ("Resins")) OR ("Resin")) OR ("Indirect resin")) OR ("Direct Composite")) OR ("Direct resin")) OR ("Resin veneer")) OR ("Resin composite veneer")) OR ("Resin laminate veneer")) OR ("Resin composite laminate veneer")) OR ("Composite veneer")) OR ("Composite resin laminate veneer")
#4	(((((((((((("Survival Analysis"[Mesh]) OR ("Survival Analysis")) OR

	("Survival") OR ("Analysis, Survival") OR ("Analyses, Survival") OR ("Analyses") OR ("Discoloration") OR ("Discolorations") OR ("Fracture") OR ("Fractures") OR ("Longevity") OR ("Dental Debonding"[Mesh]) OR ("Dental Debonding") OR ("Debonding,Dental") OR ("Success") OR ("Complication") OR ("Failure")
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4

Web of Science	
#1	(((((ALL=("Dental Veneers")) OR ALL=("Veneer, Dental")) OR ALL=("Veneers, Dental")) OR ALL=("Dental Laminates")) OR ALL=("Dental Laminate")) OR ALL=("Laminate, Dental")) OR ALL=("Laminates, Dental")) OR ALL=("Dental Veneer") OR ALL=("Veneer") OR ALL=("Veneers")) OR ALL=("Partial Laminate Veneers")
#2	(((((ALL=("Ceramics")) OR ALL=("Ceramic")) OR ALL=("Ceramic Laminate Veneers")) OR ALL=("LS")) OR ALL=("Lithia disilicate")) OR ALL=("Lithium disilicate")) OR ALL=("IPS e.max Press")) OR ALL=("IPS e.max Ceram")) OR ALL=("IPS e.max CAD")) OR ALL=("Glass ceramic")) OR ALL=("Glasses ceramics")) OR ALL=("IPS Empress CAD")) OR ALL=("VITA VM7")) OR ALL=("Feldspathic porcelain")) OR ALL=("Dental porcelain")) OR ALL=("Dental porcelains")) OR ALL=("Porcelains")) OR ALL=("Porcelain")) OR ALL=("Porcelains, Dental")) OR ALL=("Porcelain, Dental
#3	(((((ALL=("Composite resin")) OR ALL=("Composite")) OR ALL=("Indirect Composite")) OR ALL=("Composite Resins")) OR ALL=("Composite Resin")) OR ALL=("Resin, Composite")) OR ALL=("Resins")) OR ALL=("Resin")) OR ALL=("Indirect resin")) OR ALL=("Direct Composite")) OR ALL=("Direct resin")) OR ALL=("Resin veneer")) OR ALL=("Resin composite veneer")) OR ALL=("Resin laminate veneer")) OR ALL=("Resin composite laminate veneer")) OR ALL=("Composite veneer")) OR ALL=("Composite resin laminate veneer")
#4	(((((ALL=("Survival Analysis")) OR ALL=("Survival")) OR ALL=("Analysis, Survival")) OR ALL=("Analyses, Survival")) OR ALL=("Analyses")) OR ALL=("Discoloration")) OR ALL=("Discolorations")) OR ALL=("Fracture")) OR ALL=("Fractures")) OR ALL=("Longevity")) OR ALL=("Dental Debonding")) OR ALL=("Debonding,Dental")) OR ALL=("Success")) OR ALL=("Complication")) OR ALL=("Failure")
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4

Scopus	
#1	TITLE-ABS-KEY ("dental veneers") OR TITLE-ABS-KEY ("veneer, dental") OR TITLE-ABS-KEY ("veneers, dental") OR TITLE-ABS-KEY ("dental laminates") OR TITLE-ABS-KEY ("dental laminate") OR TITLE-ABS-KEY ("laminate, dental") OR TITLE-ABS-KEY ("laminates, dental") OR TITLE-ABS-KEY ("dental veneer") OR TITLE-ABS-KEY ("veneer") OR TITLE-ABS-KEY ("veneers") OR TITLE-ABS-KEY ("partial laminate veneers")
#2	TITLE-ABS-KEY ("ceramics") OR TITLE-ABS-KEY ("ceramic") OR TITLE-ABS-KEY ("ceramic laminate veneers") OR TITLE-ABS-KEY ("ls") OR TITLE-ABS-KEY ("lithia disilicate") OR TITLE-ABS-KEY ("lithium disilicate") OR TITLE-ABS-KEY ("ips e.max press") OR TITLE-ABS-KEY ("ips e.max

	ceram") OR TITLE-ABS-KEY ("ips e.max cad") OR TITLE-ABS-KEY ("glass ceramics") OR TITLE-ABS-KEY ("glasses ceramics") OR TITLE-ABS-KEY ("IPS Empress CAD") OR TITLE-ABS-KEY ("VITA VM7") OR TITLE-ABS-KEY ("Feldspathic porcelain") OR TITLE-ABS-KEY ("Dental porcelain") OR TITLE-ABS-KEY ("Dental porcelains") OR TITLE-ABS-KEY ("Porcelains") OR TITLE-ABS-KEY ("Porcelain") OR TITLE-ABS-KEY ("Porcelains, Dental") OR TITLE-ABS-KEY ("Porcelain, Dental")
#3	TITLE-ABS-KEY ("composite resin") OR TITLE-ABS-KEY ("composite") OR TITLE-ABS-KEY ("indirect composite") OR TITLE-ABS-KEY ("composite resins") OR TITLE-ABS-KEY ("composite resin") OR TITLE-ABS-KEY ("resin, composite") OR TITLE-ABS-KEY ("resins, composite") OR TITLE-ABS-KEY ("resins") OR TITLE-ABS-KEY ("resin") OR TITLE-ABS-KEY ("indirect resin") OR TITLE-ABS-KEY ("direct composite") OR TITLE-ABS-KEY ("direct resin") OR TITLE-ABS-KEY ("resin veneer") OR TITLE-ABS-KEY ("resin composite veneer") OR TITLE-ABS-KEY ("resin laminate veneer") OR TITLE-ABS-KEY ("resin composite laminate veneer") OR TITLE-ABS-KEY ("composite veneer") OR TITLE-ABS-KEY ("composite resin laminate veneer")
#4	TITLE-ABS-KEY ("survival analysis") OR TITLE-ABS-KEY ("survival") OR TITLE-ABS-KEY ("analysis, survival") OR TITLE-ABS-KEY ("analyses, survival") OR TITLE-ABS-KEY ("analyses") OR TITLE-ABS-KEY ("discoloration") OR TITLE-ABS-KEY ("discolorations") OR TITLE-ABS-KEY ("fracture") OR TITLE-ABS-KEY ("fractures") OR TITLE-ABS-KEY ("longevity") OR TITLE-ABS-KEY ("dental debonding") OR TITLE-ABS-KEY ("debonding,dental") OR TITLE-ABS-KEY ("success") OR TITLE-ABS-KEY ("complication") OR TITLE-ABS-KEY ("failure")
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4

EMBASE	
#1	'dental veneers'/exp OR 'dental veneers' OR 'veneer, dental' OR 'veneers, dental' OR 'dental laminates' OR 'dental laminate' OR 'laminate, dental' OR 'laminates, dental' OR 'dental veneer'/exp OR 'dental veneer' OR 'veneer' OR 'veneers' OR 'partial laminate veneers'
#2	'ceramics'/exp OR 'ceramics' OR 'ceramic'/exp OR 'ceramic' OR 'ceramic laminate veneers' OR 'ls' OR 'lithia disilicate'/exp OR 'lithia disilicate' OR 'lithium disilicate'/exp OR 'lithium disilicate' OR 'ips e.max press' OR 'ips e.max ceram' OR 'ips e.max cad' OR 'glass ceramics'/exp OR 'glass ceramics' OR 'glasses ceramics' OR 'ips empress cad' OR 'vita vm7' OR 'feldspathic porcelain' OR 'dental porcelain' OR 'dental porcelains' OR 'porcelains' OR 'porcelain' OR 'porcelains, dental' OR 'porcelain, dental'

#3	'composite'/exp OR 'composite' OR 'indirect composite' OR 'composite resins'/exp OR 'composite resins' OR 'composite resin'/exp OR 'composite resin' OR 'resin, composite' OR 'resins, composite' OR 'resins'/exp OR 'resins' OR 'resin'/exp OR 'resin' OR 'indirect resin' OR 'direct composite' OR 'direct resin' OR 'resin veneer' OR 'resin composite veneer' OR 'resin laminate veneer' OR 'resin composite laminate veneer' OR 'composite veneer' OR 'composite resin laminate veneer'
#4	'survival analysis'/exp OR 'survival analysis' OR 'survival'/exp OR 'survival' OR 'analysis, survival' OR 'analyses, survival' OR 'analyses' OR 'discoloration'/exp OR 'discoloration' OR 'discolorations' OR 'fracture'/exp OR 'fracture' OR 'fractures'/exp OR 'fractures' OR 'longevity'/exp OR 'longevity' OR 'dental debonding'/exp OR 'dental debonding' OR 'debonding,dental' OR 'success'/exp OR 'success' OR 'complication'/exp OR 'complication' OR 'failure'/exp OR 'failure'
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4

Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

APÊNDICE B

Tabela 2: Extração de dados dos estudos selecionados.

Estudo	Título	Autor	Ano	Objetivo	Dente reabilitado	Tipo de preparo realizado	Material restaurador
ER	10-year practice-based evaluation of ceramic and direct composite veneers	MAZZETTI Thais, et al.	2022	O estudo comparou a sobrevivência e o sucesso de facetas diretas de resina composta e cerâmica entre 2008 e 2014.	Incisivo central: 592; Incisivo lateral: 502; Canino: 365.	R.D.: A maioria não exigiu nenhum preparo dentário. C: Os preparos conservadores foram feitos de 1 mm a 45° na borda incisal e margem supragengival sempre que possível.	R.D.: Resinas: Micro-híbrido: 4 Seasons (Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) Nano-híbrido: IPS Empress Direct (Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) C.: Material: Vitrocerâmica prensada de Dissilicato de Lítio
RCT	Randomized clinical trial on indirect resin composite and ceramic laminate veneers: Up to 10-year findings	M.M.M. Gresnigt, et al.	2019	Avaliar a taxa de sobrevivência e a qualidade de sobrevivência de facetas indiretas de resina composta e cerâmica laminada.	Incisivo central: 20; Incisivo lateral: 18; Canino: 10.	R. e C.: O preparo para facetas inclui redução da superfície vestibular (0,3-0,5 mm) e incisal (1-1,5 mm), acabamento supragengival e interproximal, suavização de ângulos internos e contorno palatino com ângulo reto.	R.I.: Material: Estenia C&B (Kuraray, Japão) Resina adesiva: ExciTE (Ivoclar Vivadent) C.: Material: Leucita reforçada (IPS Empress Esthetic, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) Resina adesiva: ExciTE (Ivoclar Vivadent)
RCT	Randomized Clinical Trial of Indirect Resin Composite and Ceramic Veneers: Up to 3-year Follow-up	M.M.M. Gresnigt, et al.	2012	Este ensaio clínico randomizado e controlado de boca dividida avaliou a taxa de sobrevivência em curto prazo de facetas indiretas de resina composta e cerâmica laminada	Incisivo central: 18; Incisivo lateral: 18; Canino: 10.	R. e C.: O preparo envolveu redução vestibular, sobreposição incisal, acabamento chanfrado supragengival, ocultação de margens, suavização dos ângulos internos e contorno palatino reto.	R.I.: Material: Estenia C&B (Kuraray, Japão) C.: Material: IPS Empress Esthetic (Ivoclar Vivadent, Liechtenstein)
ER	Retrospective study of patients with amelogenesis imperfecta treated with different bonded retoration techniques	H.G. Ohrvik and C. Hjortsjo	2020	O objetivo deste estudo retrospectivo foi avaliar o sucesso clínico e a satisfação de pacientes com amelogênese imperfeita tratados com três tipos diferentes de restaurações adesivas em uma clínica universitária.	—	—	—
CCT	A Comparative Study of Direct Resin Veneers and Porcelain Veneers in the Esthetic Restoration of Anterior Teeth with Dental Fluorosis	Cui-min Zeng	2021	O objetivo desse estudo se baseou em avaliar o efeito clínico de facetas de resina direta e facetas de porcelana em restauração estética dentes anteriores afetados por fluorose dentária.	—	R.: Um técnico preparou as facetas de acordo com a condição dos dentes. C.: O preparo foi baseado na cor de fundo dos dentes afetados, a margem do pescoço foi projetada para ser um ombro gengival ou subgengival côncavo raso de 0,5 mm com uma largura de ombro de 0,2–0,5 mm.	R.: Resina composta COLTENE. C.: e.max Press Porcelana.
IVE	Comparison of wear resistance of prefabricated composite veneers versus ceramic and enamel	DEDERICHS Marco, et al.	2022	O estudo comparou a rugosidade da superfície de facetas compostas pré-fabricadas, cerâmicas e esmalte dentário humano após testes de desgaste.	180 amostras foram utilizadas para medições.	R.: As facetas de VIS foram produzidas com uma camada mais fina de 0,5 mm, já as COM foram realizadas com uma espessura mínima de camada de 0,3 mm. C.: As facetas vitrocerâmicas de dissilicato de lítio produzidas em CAD-CAM IPS foram produzidas com espessura mínima de camada de 0,5 mm	R.I.: Visalys Veneer Chairside (VIS) Fabricante: Kettenbach GmbH & Co. KG (Alemanha) Material: Casca composta híbrida de matriz Bis-GMA preenchida com vidro de bário Componeer (COM) Fabricante: Coltène/Whaledent AG (Suíça) Material: Invólucro compósito nano-híbrido de matriz de metacrilato preenchida com vidro de bário C.: Material: Facetas de Vitrocerâmica de Dissilicato de Lítio CAD-CAM; IPS

IVE	Effect of tooth brush abrasion and thermo-mechanical loading on direct and indirect veneer restorations	ROSENTRITT, et al.	2014	Esse estudo investigou a abrasão por escovação e o envelhecimento in vitro em facetas cerâmica e facetas de resina composta.	Dentes compósitos padronizados: 24. Dentes anteriores humanos individuais (dente 21): 24.	Vinte e quatro incisivos centrais humanos foram preparados para facetas com pontas Meisinger e divididos em três grupos, usando dentes artificiais de compósitos como modelo.	e.max CAD (Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) Resina Adesiva: Heliobond (Ivoclar Vivadent) R.I.: Material: Componeer, tamanho L (Coltène, Suíça) Revestimento Adesivo: One Coat Bond (Coltène) R.D.: Material: Filtek Supreme XTE (3M ESPE) Sistema de Adesão: Adper Easy Bond (3M ESPE) C.: Material: e.max Press (Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) Sistema de Cimentação: Adesivos e Silanos: Heliobond, Monobond S, Syntac Classic (Ivoclar Vivadent)
IVE	Comparison of conventional ceramic laminate veneers, partial laminate veneers and direct composite resin restorations in fracture strength after aging	M.M.M. Gresnigt, et al.	2021	O estudo testou a resistência à fratura de facetas cerâmicas, facetas parciais e restaurações compostas após envelhecimento e analisou o modo de falha.	40 incisivos foram divididos em 4 grupos: controle (GC), faceta laminada convencional (CLV), faceta laminada parcial (PLV) e restauração direta de resina composta (DCR).	R.: A superfície vestibular teve rebaixamento incisal de 1,5 mm e bisel de 1 mm, sem preparação total. C.: O preparo incluiu sulcos de orientação de 0,3 mm, chanfro cervical de 0,1 mm e rebaixamento da borda incisal em 1,5 mm, expondo a dentina	—
IVE	Effect of Fluoride Mouth Rinses Inducing Color Change in Esthetic Veneer Restoration – A Spectrophotometric Analysis	S. angeetha Kirubagaran	S. 2016	O objetivo desse estudo é avaliar comparativamente a mudança de cor induzida por enxaguatórios bucais com flúor em restaurações estéticas de facetas.	As 60 subestruturas metálicas (16X16X1,5mm) foram divididas em 3 grupos como GRUPO-I, GRUPO-II e GRUPO-III.	As amostras de subestruturas metálicas foram acabadas e polidas para posteriormente assentar as facetas.	Grupo I: Material: Cerâmica de Fluorapatita com Leucita (Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) Grupo II: Material: Compósito Nano Cerâmico (Ceram X mono, Dentsply, Alemanha) Grupo III: Material: Resina Composta de Estratificação Indireta (SR Adoro, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein)
RS	The success of dental veneers according to preparation design and material type	ALOTHMAN Yousef and BAMASOUD Maryam	2018	O estudo compara a taxa de sobrevivência de facetas dentárias com diferentes preparos e materiais, buscando os mais eficazes.	—	O preparo de facetas deve ser conservador, restrito ao esmalte, com redução labial mínima de 0,4-0,7 mm, preservando o contato interproximal, mas podendo removê-lo para melhorar a estética.	—
RCBE	Anterior Veneer Restorations – An Evidence-based Minimal-Intervention Perspective	ARAUJO Edson and PERDIGÃO Jorge	2021	Os objetivos desta revisão são (1) descrever as evidências por trás do uso de cerâmica versus resina composta para restaurar dentes com facetas anteriores usando uma estratégia minimamente invasiva; e (2) discutir a escolha de materiais e técnicas para restaurações de facetas anteriores.	—	—	—
MARS	Comparison of failure and complication risks of porcelain laminate and indirect resin veneer restorations: A meta-analysis	LIU Mengqi, et al.	2019	A revisão visa comparar os riscos de falha e complicações entre laminados de porcelana e facetas de resina indireta por meio de uma meta-análise.	—	—	—

Continuação: tabela 2: Extração de dados dos estudos selecionados.

foi condicionada com ácido fluorídrico, silano aplicado, adesivo colocado sem fotopolimerização, e a faceta fotopolimerizada com gel de glicerina e as faces por 40 s cada

marginal
R:
1. Descolamento
2. Fraturas
3. Pequenos vazios e defeitos
4. Leve coloração marginal
5. Superfície levemente rugosa.

Retrospective study of patients with amelogenesis imperfecta treated with different bonded retoration techniques

O período médio de observação para as restaurações foi de 42,5 meses (DP 35,6).

15 indivíduos com restaurações dos três tipos diferente de facetas. 44 DCR, oito PCV e 102 CBR.

Foram confeccionadas 154 facetas divididas de cerâmicas e de resina em 15 pacientes.

1. Avaliação da anatomia:
2. Integridade e marginal

R.:
1. 2: excelente s, 19: aceitáveis e 10: substituição ou correção para prevenção o.
2. 5: excelente s, 14: aceitáveis e 10: substituição ou correção para prevenção o.
C.:
1. 24: excelente s, 74: aceitável e 3: substituição ou correção para prevenção o.
2. 24: excelente s, 59: aceitáveis e 19: substituição ou correção para prevenção o.

R.:
1. 4,5%: excelente s, 43,2%: aceitáveis e 22,7%: substituição ou correção para prevenção o.
2. 4,5%: excelente s, 31,8%: aceitáveis e 23%: substituição ou correção para prevenção o.
C.:
1. 23,5%: excelente s, 72,5%: aceitável e 3%: substituição ou correção para prevenção o.
2. 23,5%: excelente s, 57,8%: aceitáveis e 19%: substituição ou correção para prevenção o.

Sobrevida de Kaplan-Meier:
R.: sobrevida de 31,3 meses (SEM 3,8) para DCR, 29,3 meses (SEM 3,5) para PCV, C.: sobrevida de 117,6 meses (SEM 6,9) para CBR.

R.: 4,5% do total de restaurações foram classificadas como excelentes, 38,6% como aceitáveis. C.: 34,3% foram classificadas como excelentes, 60,8% como aceitáveis.

R.: 36,4% (substituir ou corrigir para prevenção).
C.: 4,9% (substituir ou corrigir para prevenção).

A Comparative Study of Direct Resin Veneers and Porcelain Veneers in the Esthetic Restoration of Anterior Teeth with Dental Fluorosis

R. e C.: Foi realizado o Isolamento absoluto, ataque ácido, secagem por volatização, revestimento adesivo de resina, moldagem de acúmulo de resina e polimento foram então realizados, e as

O reexame foi realizado 12 e 24 meses após a restauração, e uma avaliação do efeito clínico foi realizada de acordo com a avaliação modificada

64 pacientes foram selecionados para o estudo, com um total de 328 dentes.

R: 34 casos de facteas de resina direta (196 dentes)
C: 30 casos com facetas de porcelana (132 dentes)

1. Adequação da borda
2. Cárie secundária
3. Condição gengival

R:
1. 6 grau B e 4 grau C
2. 0 grau B
3. 9 grau B e 2 grau C
C:
1. 0 grau B e 0 grau C
2. 0 grau B

Os resultados deste estudo confirmaram que a restauração cosmética de dentes anteriores com facetas de porcelana para pacientes

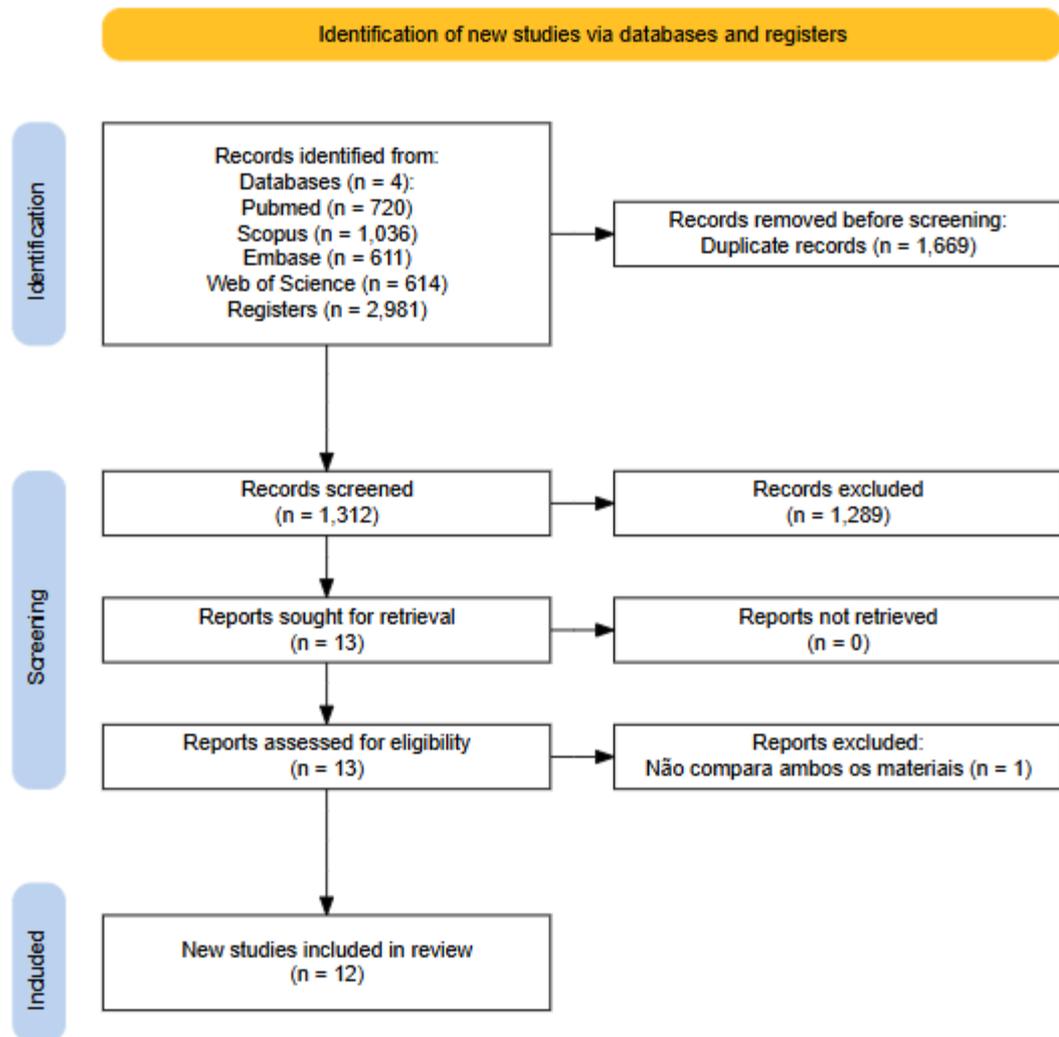
	precauções pós-restauração.		do United States Public Health Service5)			3. 1 grau B e 0 grau C		com defeitos nos dentes anteriores pode alcançar um melhor efeito de restauração do que facetas de resina diretas, e também pode reduzir a incidência de inflamação gengival.		
Comparison of conventional ceramic laminate veneers, partial laminate veneers and direct composite resin restorations in fracture strength after aging	R. VIS e COM: As facetas VIS (0,5 mm) foram fixadas com Visalys Veneer Composite, e as de COM (0,3 mm) com One Coat Bond e Synergy Duo Share. C.: As facetas de dissilicato de lítio foram condicionadas e tratadas com Monobond Plus e Heliobond, sendo fixadas com Multilink Yello	-	-	R: 120 corpos de prova (VIS E COM). C: 60 corpos de prova (IPS).	1. Mancha 2. Abrasão 3. Abrasão+erosão 4. Erosão 5. Erosão+a brasão	VIS: COM: 1. 0,079 1. 0,043 2. 0,017 2. <0,001 3. 0,004 3. 0,011 4. 0,012 4. 0,087 5. 0,001 5. <0,001 IPS: 1. <0,001 2. 0,122 3. 0,029 4. 0,181 5. 0,246	-	-	-	Após o teste de abrasão, apenas as facetas de resina composta COM atingiu uma mudança significativa perto do limite de aceitação
Comparison of conventional ceramic laminate veneers, partial laminate veneers and direct composite resin restorations in fracture strength after aging	R.D.: Material Restaurador: Resina composta nanohíbrida (IPS Empress Direct Enamel and Dentine, Ivoclar Vivadent) C.: Material: Facetas vítreas (Ivoclar Vivadent, Liechtenstein)	-	Grupos de facetas (n=10): GC: Dentes saudáveis, sem preparo ou restauração (grupo controle). CLV: Faceta laminada convencional. PLV: Faceta laminada parcial. DCR: Restauração direta com resina composta.	1. Fratura em dentina: 2. Fratura em esmalte: 3. Fratura de raiz: 4. Falha coesiva do material: 5. Média do padrão de resistência à fratura	R.: 1. 1 2. 0 3. 1 4. 4 5. 385 C.: 1. 0 2. 0 3. 4 4. 1 5. 264 um	-	Resinas compostas, como materiais mais resilientes, podem dissipar melhor as tensões, o que poderia explicar os maiores valores de resistência à fratura para o grupo DCR.	-	Após a termociclagem, uma amostra do grupo CLV apresentou falha adesiva prematura e foi excluída dos testes posteriores	-
Effect of tooth brush abrasion and thermo-mechanical loading on direct and indirect veneer restorations	-	-	-	Foram aplicadas 48 facetas em dois grupos: dentes compósitos padronizados (n=24) e dentes humanos individuais (n=24).	1. Força de fratura 2. Rugosidade superficial após abrasão	1.C: 527,8+/ \bar{y} 1 32,4 N R.I.: 478,3+/ \bar{y} 1 65,4 N R.D.: 605,0+/ \bar{y} 2 63,5 N 2. R.I.: para 0,12+/ \bar{y} 0, 07 \bar{y} m. R.D.: 0,18+/ \bar{y} 0,14 \bar{y} m. C.: N0,35+/ \bar{y} 0,16 \bar{y} m. C.: 15.95	R.I.: p=0,061 R.D.: p=0,142 C.: p=0,244	Não foram encontradas taxas de sobrevivência significativa mente diferentes entre os três grupos de facetas	Os materiais testados mostraram resistência ao desgaste similar, sem diferença significativa no desgaste após o teste (p=0,560)	-
Effect of Fluoride	R.: Para as	-	-	C.: 40	Diferença	C.: 15.95	-	-	-	-

Mouth Rinses Inducing Color Change in Esthetic Veneer Restoration – A Spectrophotometric Analysis	facetas de resina, foi usado o SR Adoro, cor A3, fotopolimerizado conforme as instruções do fabricante. C.: A cerâmica de fluoreto de leucita recobriu amostras metálicas, e o reparo foi realizado com Ceram X mono após preparo com ácido fluorídrico e fotopolimerização.	facetas. R.: 20 facetas	de cor	R.: 25.23				O Grupo I (revestimento o cerâmico) apresentou menor mudança de cor após imersão em enxaguatório o com flúor, em comparação ao Grupo III (revestimento o compósito indireto).
The success of dental veneers according to preparation design and material type	–	–	–	–	–	–	–	Facetas de porcelana oferecem melhor estética e durabilidade, enquanto facetas compostas têm menor resistência e falham mais rápido.
Anterior Veneer Restorations – An Evidence-based Minimal-Intervention Perspective	–	–	–	–	–	–	–	Facetas de resina são mais fáceis de reparar, mas exigem repolimento. Facetas cerâmicas são mais duráveis e estáveis, enquanto a resina preserva melhor a estrutura dental.
Comparison of failure and complication risks of porcelain laminate and indirect resin veneer restorations: A meta-analysis	–	–	–	–	–	–	–	Facetas de porcelana têm menor risco de falha e fratura em comparação às de resina indireta, sem diferença significativa no risco de descolamento.

Fonte: Elaborada pelo autor (2024). Foi elaborado uma comparação da sobrevivência clínica das facetas cerâmicas (C) e facetas de resina composta (R). Foram selecionados Estudo Retrospectivo (ER), Estudos Longitudinais Clínicos (LCT), Estudo Clínico Randomizado (RCT), Ensaio Comparativo Clínico (CCT), Estudo In Vitro Experimental (IVE), Revisão Sistemática (RS), Revisão Crítica Baseada em Evidências (RCBE), Meta-análise de Revisão Sistemática (MARS).

APÊNDICE C

Figura 1: Seleção dos estudos:



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).