

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

VALENTINA SAMICO TAVARES

**FACETAS ESTÉTICAS DIRETAS E INDIRETAS: UMA REVISÃO COMPARATIVA
ENTRE RESINA COMPOSTA E PORCELANA**

RECIFE

2025

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

VALENTINA SAMICO TAVARES

**FACETAS ESTÉTICAS DIRETAS E INDIRETAS: UMA REVISÃO COMPARATIVA
ENTRE RESINA COMPOSTA E PORCELANA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização da *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE /CPGO, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Dentística.

Área de concentração: Dentística.

Orientador: Prof. Esp. João Paulo Alves da Silva Aguiar.

RECIFE

2025

TAVARES, Valentina Samico.

Facetas dentárias diretas e indiretas: indicações, diferenças e longevidade / Valentina Samico Tavares. – 2025.

13 f. : il.

Orientador: Prof. Esp. João Paulo Alves da Silva Aguiar.

Monografia (Especialização) – Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas (FACSETE), 2025.

1. Facetas dentárias. 2. Resina composta. 3. Porcelana. 4. Odontologia estética.

I. Título. II. João Paulo.

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

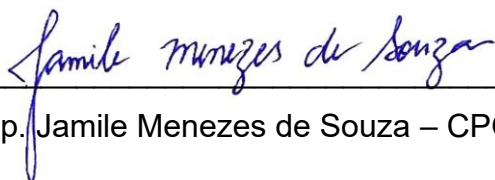
Monografia intitulada Facetas Estéticas Diretas e Indiretas: Uma Revisão Comparativa entre Resina Composta e Porcelana de autoria do aluno Valentina Samico Tavares, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Prof. Dr. Cláudio Heliomar Vicente da Silva – CPGO Recife



Prof. Esp. Etevaldo Laureano Gonçalves Vasconcelos – CPGO Recife



Profa. Esp. Jamile Menezes de Souza – CPGO Recife

Recife, 26 de junho de 2025

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura comparativa sobre as facetas estéticas confeccionadas com resina composta e porcelana, analisando suas indicações clínicas, características técnicas, vantagens e desvantagens. As facetas diretas de resina composta se destacam por sua aplicação simples, baixo custo e preservação da estrutura dental, sendo indicadas para alterações estéticas leves. Já as facetas indiretas cerâmicas apresentam alta durabilidade, resistência mecânica e superioridade estética, tornando-se ideais para reabilitações complexas. Para a construção desse estudo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bases científicas como PubMed, SciELO, BVS e Google Scholar, considerando artigos publicados entre 2018 e 2024, em português e inglês. Foram incluídos estudos que abordassem aspectos técnicos, clínicos e estéticos relacionados às facetas dentárias. A seleção e análise dos dados permitiram identificar os principais pontos de comparação entre os materiais. A revisão contempla aspectos clínicos, limitações de uso, taxas de sucesso e manutenção a longo prazo, com base em estudos dos últimos cinco anos. Conclui-se que ambas as técnicas são eficazes quando corretamente indicadas, sendo a escolha do material dependente da complexidade do caso, das expectativas do paciente e da experiência clínica do profissional.

Palavras-chave: facetas estéticas, resina composta, porcelana, durabilidade, odontologia estética.

ABSTRACT

The present study aimed to carry out a comparative literature review on aesthetic veneers made of composite resin and porcelain, analyzing their clinical indications, technical characteristics, advantages, and disadvantages. Direct composite resin veneers stand out for their simple application, low cost, and preservation of dental structure, being indicated for mild aesthetic alterations. In contrast, indirect ceramic veneers present high durability, mechanical resistance, and superior aesthetics, making them ideal for complex rehabilitations. To construct this study, a bibliographic search was conducted in scientific databases such as PubMed, SciELO, BVS, and Google Scholar, considering articles published between 2018 and 2024, in Portuguese and English. Studies addressing technical, clinical, and aesthetic aspects related to dental veneers were included. The selection and analysis of the data allowed the identification of the main points of comparison between the materials. The review covers clinical aspects, usage limitations, success rates, and long-term maintenance based on studies from the last five years. It is concluded that both techniques are effective when correctly indicated, and the choice of material depends on the complexity of the case, the patient's expectations, and the clinician's experience.

Keywords: aesthetic veneers, composite resin, porcelain, durability, dental esthetics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA	9
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 Conceito de facetas dentárias	11
3.2.1 Resina composta	12
3.2.2 Porcelana	13
3.3 Indicações e contraindicações clínicas	14
3.4 Técnica clínica	16
3.5 Estética e naturalidade	17
3.6 Manutenção e reparabilidade	17
3.7 Longevidade e taxa de sucesso	17
4 DISCUSSÃO	19
5 CONCLUSÃO	21
6 REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

A busca por soluções estéticas na odontologia tem crescido de forma expressiva nas últimas décadas, impulsionada por uma sociedade cada vez mais preocupada com a aparência e a harmonia do sorriso. Nesse contexto, as facetas dentárias se destacam como um dos principais recursos terapêuticos minimamente invasivos voltados à reabilitação estética, promovendo resultados previsíveis e satisfatórios (SOUZA, 2023).

As facetas podem ser classificadas, de forma geral, em diretas e indiretas, sendo confeccionadas, respectivamente, com resina composta ou cerâmica. Ambas têm como finalidade corrigir alterações de forma, cor, tamanho ou alinhamento dos dentes, com a vantagem de preservar a estrutura dental remanescente. A escolha do material e da técnica depende de fatores como grau de comprometimento do substrato dental, complexidade do caso, demanda estética, viabilidade econômica e experiência clínica do profissional (MEDEIROS, 2021; ROCHA, 2023).

Estudos recentes reforçam que não existe um material universalmente superior, mas sim técnicas com indicações distintas. A longevidade, previsibilidade e estética superior das facetas cerâmicas devem ser equilibradas com fatores como custo, tempo clínico, potencial de reparo e preferência do paciente (ROCHA, 2023). Assim, a decisão clínica deve ser individualizada, baseada em evidências científicas atualizadas.

Diante desse cenário, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura, comparando facetas diretas de resina composta e facetas cerâmicas, discutindo com base em estudos publicados nos últimos cinco anos.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho consistiu em uma revisão de literatura, comparativa. A pesquisa foi desenvolvida por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados científicas reconhecidas, incluindo PubMed (National Library of Medicine), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google Scholar e a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Para a seleção dos artigos, foram utilizados descritores específicos, como "Facetas dentárias" (dental veneers), "Resina composta" (composite resin), "Porcelana" (porcelain), "Laminados cerâmicos" (ceramic laminates), "Odontologia estética" (esthetic dentistry) e "Reabilitação oral" (oral rehabilitation). A busca considerou publicações no período de 2018 a 2024, disponíveis em português e inglês, que abordassem aspectos técnicos, clínicos e estéticos das facetas de resina composta e porcelana.

Os critérios de inclusão estabelecidos para o processo de seleção contemplaram artigos científicos completos, revisões de literatura e estudos clínicos, publicados em periódicos científicos de relevância na área odontológica. Foram incluídos apenas os trabalhos que descrevessem técnicas de confecção, indicações clínicas, manutenção e longevidade das facetas de resina composta e porcelana. Em contrapartida, foram excluídos do estudo resumos simples, artigos de opinião, publicações não revisadas por pares, trabalhos anteriores a 2018 e estudos que tratassem exclusivamente de coroas totais, lentes de contato dentais ou outros procedimentos estéticos que não incluíssem facetas.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma leitura exploratória dos títulos e resumos dos artigos identificados nas bases de dados. Os estudos que atenderam aos critérios de inclusão passaram por uma leitura completa e uma análise crítica de seus conteúdos, com o objetivo de identificar os principais pontos relacionados aos conceitos e materiais empregados, diferenças entre resina composta e porcelana, indicações e contraindicações clínicas, técnicas de confecção e cimentação, além da manutenção e longevidade das restaurações.

Os dados coletados foram organizados em quadros comparativos e tabelas, facilitando a análise qualitativa dos aspectos clínicos e estéticos de cada técnica. A interpretação dos achados foi fundamentada em estudos recentes, correlacionando os dados obtidos com as práticas clínicas reportadas na literatura (Medeiros, 2021; Rocha, 2023; Silva, 2021). Para fortalecer a análise, também foram considerados os índices de sucesso e falha relatados em estudos clínicos, evidenciando as vantagens e limitações de cada material restaurador (Dominguez *et al.*, 2024; Santos; Amaral, 2022).

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Conceito de facetas dentárias

As facetas dentárias são estruturas restauradoras que recobrem, parcial ou totalmente, a face vestibular dos dentes, com o objetivo de corrigir imperfeições estéticas, recuperar a anatomia dental e proporcionar melhorias na função mastigatória e fonética (Medeiros, 2021). Elas são indicadas para casos de alterações de cor, forma, tamanho, diastemas, fraturas ou até mesmo posicionamentos dentários discretamente comprometidos (Ferreira & Moura, 2022).

Essas restaurações são classificadas como intervenções minimamente invasivas, pois exigem pouca ou nenhuma remoção do esmalte dental, quando comparadas às próteses fixas convencionais como as coroas totais. Por essa razão, as facetas vêm sendo amplamente utilizadas em reabilitações estéticas conservadoras (Silva, 2021).

O conceito moderno de facetas está intimamente ligado ao princípio da odontologia adesiva. Com os avanços dos materiais restauradores e das técnicas de colagem, tornou-se possível realizar restaurações duráveis, resistentes e esteticamente naturais, mesmo com espessuras reduzidas, respeitando a integridade do tecido dentário (Santos & Amaral, 2022).

As facetas podem ser classificadas, quanto à sua técnica de execução, em dois grandes grupos:

- Facetas diretas: confeccionadas diretamente na cavidade bucal, utilizando camadas de resina composta esculpidas sobre o dente previamente condicionado e adesivado. Essa técnica permite a finalização em sessão única, é reversível e mais acessível financeiramente. Contudo, depende altamente da habilidade artística do cirurgião-dentista e da colaboração do paciente para manutenção (Souza, 2023).

- Facetas indiretas: elaboradas fora da cavidade bucal, geralmente em laboratório de prótese, utilizando cerâmica odontológica, como a porcelana feldspática ou o dissilicato de lítio. Essas restaurações são cimentadas posteriormente no dente após um cuidadoso protocolo adesivo. Oferecem maior durabilidade, resistência ao desgaste e estabilidade estética (Rocha, 2023).

Estudos recentes demonstram que as facetas dentárias proporcionam resultados satisfatórios tanto do ponto de vista estético quanto funcional, desde que haja uma criteriosa seleção do caso, e a execução siga os princípios da técnica restauradora correspondente (Meireles, 2022). Além disso, o sucesso clínico dessas restaurações está fortemente relacionado à qualidade da adesão ao substrato dental, à indicação correta do material e ao controle de fatores como oclusão e hábitos parafuncionais.

De acordo com a revisão sistemática de Santos & Amaral (2022), as facetas cerâmicas apresentam taxas de sucesso superiores a 90% após 10 anos, enquanto as facetas de resina composta, embora mais suscetíveis a falhas, demonstram boa previsibilidade clínica quando bem indicadas e mantidas adequadamente.

3.2.1 Resina composta

A resina composta é um material restaurador estético amplamente utilizado na odontologia contemporânea. Sua composição básica inclui uma matriz orgânica (normalmente à base de BIS-GMA ou UDMA), partículas inorgânicas de carga (como vidro de bário ou sílica) e um agente de união (geralmente silano), que promove a ligação entre os componentes (Meireles, 2022).

As resinas modernas possuem partículas nanoestruturadas, o que melhora significativamente seu polimento, brilho, translucidez e resistência mecânica. Essa evolução tecnológica tem ampliado suas indicações clínicas, inclusive no campo da odontologia estética, com sua aplicação como facetas diretas.

Do ponto de vista clínico, a aplicação da resina composta permite esculpir diretamente no dente, moldando camadas incrementais com diferentes tonalidades para simular esmalte e dentina. É uma técnica que exige domínio do profissional, tanto em anatomia dentária quanto em cor e brilho (Souza, 2023).

Entre as principais vantagens das resinas compostas estão:

- Execução em sessão única;
- Procedimento reversível e minimamente invasivo;
- Menor custo;
- Facilidade de reparo direto em caso de fraturas ou manchas;
- Boa estética imediata.

Entretanto, as principais limitações incluem:

- Menor resistência ao desgaste em comparação à cerâmica;
- Maior susceptibilidade à descoloração e pigmentação;
- Necessidade de manutenção periódica;
- Perda progressiva de brilho ao longo dos anos, especialmente em pacientes com hábitos alimentares pigmentantes (café, vinho, cigarro).

A longevidade clínica das facetas diretas de resina varia entre 5 a 7 anos, podendo ser estendida com manutenções periódicas e polimentos regulares (Ferreira & Moura, 2022).

3.2.2 Porcelana

A porcelana é um material cerâmico inorgânico, cristalino e altamente resistente, utilizado em restaurações indiretas de alta exigência estética. Dentre os tipos mais utilizados na confecção de facetas estão a porcelana feldspática e o dissilicato de lítio. A primeira apresenta excelente mimetismo óptico, ideal para situações em que se deseja máxima naturalidade; o segundo alia estética à resistência mecânica superior (Santos & Amaral, 2022).

As porcelanas possuem propriedades físicas e ópticas superiores às resinas compostas, como:

- Estabilidade de cor a longo prazo;
- Alta resistência à abrasão e fratura;
- Excelente brilho e translucidez, semelhante ao esmalte dental;
- Baixa porosidade superficial, que impede a impregnação de pigmentos.

O processo de confecção das facetas cerâmicas envolve o preparo dentário, moldagem (ou escaneamento digital), confecção laboratorial, prova clínica e cimentação adesiva com sistema dual ou fotopolimerizável. A união entre dente e cerâmica depende do condicionamento ácido da superfície interna e do remanescente dental, aplicação de silano e cimento resinoso (Medeiros, 2021; Silva, 2021).

As principais vantagens das facetas cerâmicas incluem:

- Estabilidade estética a longo prazo;
- Superfície altamente polida e resistente a pigmentações;
- Alta durabilidade (10 a 20 anos com baixos índices de falha);
- Previsibilidade de resultados.

Por outro lado, suas desvantagens são:

- Custo mais elevado;
- Tempo clínico maior (duas ou mais sessões);
- Técnica de cimentação mais sensível;
- Reparabilidade limitada (em caso de fratura extensa, geralmente exige substituição da peça).

A taxa de sucesso clínico das facetas cerâmicas gira em torno de 90% a 96% após 10 anos, conforme diversas revisões sistemáticas (Rocha, 2023).

3.3 Indicações e contraindicações clínicas

A escolha entre facetas de resina composta ou cerâmica deve partir de uma avaliação clínica criteriosa. A seguir, são apresentadas as indicações específicas de cada técnica.

Indicações para facetas diretas em resina composta:

- Alterações de forma dentária: dentes com desgaste incisal leve, ângulos arredondados ou anatomia deficiente.
- Alterações discretas de cor, que podem ser mascaradas com o uso de opacificadores, materiais aplicados em camadas iniciais da restauração com o objetivo de neutralizar substratos escurecidos ou disfarçar imperfeições (MEIRELES, 2022; FERREIRA; MOURA, 2022).
- Fechamento de diastemas: ideal para pacientes jovens com espaços entre os dentes anteriores.
- Reconstrução de fraturas: especialmente quando a estrutura remanescente permite adesão direta.
- Microdontia: reanatomização estética de dentes pequenos.
- Casos de tratamento provisório ou temporário, antes de reabilitações extensas.
- Pacientes jovens: por ser um procedimento menos invasivo e mais reversível.

Indicações para facetas cerâmicas:

- Descoloração severa: dentes escurecidos por tetraciclina, fluorose ou tratamento endodôntico.
- Desgaste dentário acentuado: em pacientes com bruxismo (desde que controlado) ou erosão.
- Correções morfológicas importantes: dentes conóides, malformações anatômicas.
- Reabilitações estéticas amplas: envolvendo múltiplos dentes anteriores.
- Alta exigência estética: pacientes que buscam maior naturalidade, estabilidade e longevidade.
- Correções discretas de posicionamento dentário, como rotação ou inclinação leve.

Contraindicações para facetas de resina composta:

- Casos com necessidade de mudança severa de cor ou forma que excedam as propriedades ópticas do material. Em situações de discromias acentuadas ou necessidade de grandes alterações anatômicas, mesmo com o uso de opacificadores, a resina composta pode não alcançar o resultado estético satisfatório e estável a longo prazo (FERREIRA; MOURA, 2022; MEIRELES, 2022).
- Pacientes com má higiene bucal e alto risco de cárie, que comprometem a adesão e a durabilidade da restauração (SANTOS; AMARAL, 2022).
- Pacientes com parafunções ativas. Bruxismo severo não tratado, aumenta o risco de fratura ou desadaptação das facetas. (ROCHA, 2023).
- Casos em que há comprometimento significativo do esmalte, dificultando a adesão eficaz do material (MEDEIROS, 2021).

Contraindicações para facetas de porcelana:

- Quantidade insuficiente de substrato dentário, tornando o preparo e a adesão inadequados (SILVA, 2021).
- Pacientes com dieta altamente pigmentada sem interesse em manutenção.
- Bruxismo severo não controlado, sem uso de placa noturna.
- Limitações financeiras do paciente, considerando o custo mais elevado do procedimento (SOUZA, 2023).

3.4 Técnica clínica

A técnica direta com resina composta é executada em consultório, normalmente em uma única sessão, esculpindo-se o material diretamente sobre o substrato condicionado e adesivado. Já a técnica indireta com porcelana envolve preparo, moldagem, envio ao laboratório e cimentação adesiva com sistemas dual ou fotopolimerizáveis após condicionamento ácido e silanização da cerâmica (Souza, 2023; Ferreira & Moura, 2022).

Embora o uso do planejamento reverso e do enceramento diagnóstico possa trazer maior previsibilidade ao resultado estético, especialmente em casos com facetas cerâmicas, esses recursos não são obrigatórios em todos os casos. No caso

das facetas diretas de resina composta, a execução pode ser feita diretamente sobre o dente sem a necessidade de modelos prévios, desde que o profissional possua domínio estético e técnica adequada. Já para as facetas cerâmicas, o uso do mock-up e do planejamento prévio é altamente recomendado, devido à natureza irreversível do preparo e ao envolvimento laboratorial da confecção.

3.5 Estética e naturalidade

Embora as resinas compostas modernas tenham evoluído quanto às propriedades ópticas, a porcelana ainda apresenta superioridade estética em relação à translucidez, fluorescência e mimetização da estrutura dentária natural. Além disso, a cerâmica mantém brilho e cor por mais tempo, enquanto a resina pode perder essas características com o tempo e hábitos alimentares do paciente (Meireles, 2022; Santos & Amaral, 2022).

3.6 Manutenção e reparabilidade

As facetas diretas em resina composta requerem polimento periódico, retoques e manutenção de brilho. Em caso de falhas, são facilmente reparadas no próprio consultório com resina adicional. As facetas cerâmicas, por outro lado, necessitam de menos manutenção, mas apresentam reparabilidade limitada, e, na maioria dos casos de fratura, exigem substituição completa da peça restauradora (Rocha, 2023).

3.7 Longevidade e taxa de sucesso

Estudos apontam que a longevidade média das facetas em resina composta é de 5 a 7 anos, com taxas de falha acumuladas de até 30% em 10 anos (Ferreira & Moura, 2022). Já as facetas cerâmicas, quando bem indicadas e aplicadas com técnica adequada, alcançam taxas de sucesso de 90% a 96% após 10 a 20 anos (Medeiros, 2021; Santos & Amaral, 2022).

A longevidade de ambas está diretamente relacionada à:

- Seleção adequada do caso;
- Qualidade do preparo dentário;
- Técnica adesiva utilizada;
- Higiene e hábitos do paciente;
- Acompanhamento profissional contínuo.

Ambas as técnicas restauradoras são válidas e eficazes, sendo necessário avaliar criteriosamente cada caso. As facetas em resina composta são uma excelente alternativa em situações menos complexas, onde o paciente busca custo reduzido e reversibilidade. As facetas em porcelana, por sua vez, representam uma boa opção estética e durabilidade superior, exigindo maior preparo técnico, investimento e controle clínico rigoroso.

A decisão entre um material e outro deve ser compartilhada com o paciente, considerando fatores clínicos, expectativas estéticas e disponibilidade financeira.

Quadro Comparativo – Facetas de Resina Composta x Porcelana:

Critério	Resina Composta (Direta)	Porcelana (Indireta)
Técnica	Aplicação direta no consultório	Confecção laboratorial + cimentação
Tempo clínico	Sessão única	Múltiplas sessões
Estética	Boa, mas menor estabilidade de cor	Excelente, alta estabilidade de cor e brilho
Durabilidade média	5 a 7 anos	10 a 20 anos
Custo	Menor	Mais elevado
Facilidade de reparo	Fácil, diretamente no consultório	Limitada, geralmente exige substituição da peça
Indicações principais	Alterações leves de forma e cor, fechamento de diastemas	Alterações severas de cor e forma, reabilitações estéticas amplas

4 DISCUSSÃO

As facetas dentárias, sejam de resina composta ou de porcelana, desempenham um papel relevante na odontologia estética contemporânea, sendo amplamente utilizadas para reabilitação do sorriso e melhorias funcionais. A escolha entre os dois materiais depende de diversos fatores, como a complexidade do caso clínico, expectativas estéticas e disponibilidade financeira do paciente (MEDEIROS, 2021).

As facetas de resina composta, especialmente as diretas, destacam-se pela simplicidade técnica, custo reduzido e caráter minimamente invasivo. Um diferencial importante é a possibilidade de finalização do tratamento em uma única sessão clínica, o que é atrativo para pacientes que buscam praticidade e menor intervenção (DOMINGUEZ *et al.*, 2024). Além disso, as resinas compostas modernas permitem uma boa mimetização da anatomia dentária, proporcionando resultados estéticos satisfatórios (FERREIRA; MOURA, 2022).

No entanto, a literatura aponta limitações importantes em relação à durabilidade. Segundo Meireles (2022), as facetas diretas de resina possuem uma vida útil média de 5 a 7 anos, sendo frequentemente influenciadas por fatores como qualidade da adesão, técnica de polimento e hábitos do paciente. Estudos indicam que o desgaste e a descoloração são os principais motivos de falhas em médio prazo (SILVA, 2021).

Por outro lado, as facetas de porcelana, também conhecidas como laminados cerâmicos, oferecem uma performance clínica superior no longo prazo. Estudos indicam uma taxa de sucesso entre 90% e 96% em períodos de 10 a 20 anos, quando corretamente indicadas e executadas (ROCHA, 2023). A porcelana apresenta excelente estabilidade de cor, resistência à abrasão e propriedades ópticas que simulam o esmalte dental de maneira natural, sendo amplamente indicada para reabilitações estéticas complexas (SANTOS; AMARAL, 2022).

Em termos de técnica, as facetas de porcelana exigem um planejamento mais rigoroso, maior envolvimento laboratorial e habilidade clínica refinada para cimentação. Além disso, possuem limitações quanto à possibilidade de reparos, sendo geralmente necessária a substituição completa em caso de fratura ou desadaptação marginal (MEDEIROS, 2021). Em contrapartida, as facetas de resina

são facilmente reparáveis em consultório, o que representa uma vantagem econômica para o paciente (FERREIRA; MOURA, 2022).

As indicações clínicas de cada material também são distintas. A resina composta é preferida em casos de menor comprometimento estético, alterações leves de forma e cor, e pacientes que buscam uma solução rápida e econômica (MEIRELES, 2022). Já as facetas de porcelana são indicadas em situações de maior exigência estética, alterações severas de cor, desgaste dentário significativo e reabilitações de múltiplos dentes (ROCHA, 2023).

Além disso, a longevidade clínica dos materiais reflete diretamente nos custos de manutenção. Enquanto as facetas de resina necessitam de polimentos periódicos para preservação do brilho e controle de manchas, as cerâmicas mantêm suas propriedades estéticas com mínima intervenção (SOUZA, 2023). Isso se deve à maior resistência mecânica e estabilidade de cor inerente ao material cerâmico (SILVA, 2021).

Dessa forma, a escolha entre resina composta e porcelana deve ser feita com base em uma análise clínica detalhada, levando em conta as necessidades estéticas do paciente, o custo do tratamento, a expectativa de longevidade e as condições clínicas do substrato dentário (FERREIRA; MOURA, 2022; MEDEIROS, 2021).

5 CONCLUSÃO

Resina composta e porcelana são alternativas eficazes e previsíveis para reabilitações estéticas, cada uma com indicações específicas de acordo com as características do caso e as expectativas do paciente.

Ambas as abordagens são amplamente utilizadas na odontologia estética contemporânea, apresentando características distintas que influenciam diretamente a escolha clínica.

A escolha do material deve considerar a condição estrutural do dente, as demandas estéticas e funcionais, e a disponibilidade de manutenção a longo prazo.

Portanto, conclui-se que ambas as técnicas são viáveis e eficazes quando bem indicadas e executadas, sendo necessário um planejamento individualizado. A odontologia estética moderna se beneficia dos avanços em materiais restauradores e técnicas adesivas, permitindo resultados previsíveis e satisfatórios, alinhados às expectativas estéticas e funcionais dos pacientes.

REFERÊNCIAS

DOMINGUEZ, Carlos; MEIRELES, Vanessa; FERREIRA, Mateus. Facetas diretas em resina composta: uma revisão abrangente. *Revista de Odontologia da UNESP*, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 112-120, 2024.

FERREIRA, Mateus; MOURA, Talita. Facetas diretas em resina composta: uma revisão abrangente. *Revista de Odontologia da UNESP*, São Paulo, v. 51, n. 2, 2022.

MEDEIROS, Mateus Ferreira. Facetas de porcelana vs facetas de resina composta: um estudo comparativo sobre funcionalidade e estética. *Revista Brasileira de Odontologia Estética*, Brasília, 2021.

MEIRELES, Vanessa. Indicações e longevidade das facetas de resina composta: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Odontologia Clínica*, Brasília, 2022.

ROCHA, Júlia. Facetas em cerâmica vs facetas em resina composta: comparativo clínico. *Revista Odonto Atual*, Belo Horizonte, 2023.

SANTOS, Bianca; AMARAL, Felipe. Facetas dentárias: indicações e contraindicações. *Revista de Reabilitação Oral e Estética*, Salvador, 2022.

SILVA, Letícia Ramos. Facetas estéticas de porcelana na odontologia: uma revisão de literatura. *Journal of Esthetic Dentistry*, São Paulo, 2021.

SOUZA, Carolina. Facetas em reabilitação oral: quando indicar resina ou porcelana. *Revista da Faculdade de Odontologia da UFRJ*, Rio de Janeiro, 2023.

WHITE, A.; MARTINS, J.; OLIVEIRA, P. Taxa de durabilidade de laminados cerâmicos: revisão de literatura. *Journal of Prosthodontics Research*, Campinas, 2020.