

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

MARION CRUZ DOS SANTOS
TAMIRES DA CUNHA NOGUEIRA
THAYNARA APARECIDA RODRIGUES DOMINGOS

CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS E PERIODONTAIS NA
CONFECÇÃO DE FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA

VOLTA REDONDA

2023

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS E PERIODONTAIS NA
CONFECCÃO DE FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Odontologia do UniFOA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia

Alunos: Marion Cruz dos Santos;

Tamires da Cunha Nogueira;

Thaynara Aparecida Rodrigues

Domingos

Orientadora: Cristiane Fonseca de Carvalho

Coorientador: Sérgio Barbosa Ribeiro

VOLTA REDONDA

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária:Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

S237cSantos, Marion Cruz dos
Considerações técnicas e periodontais na confecção de facetas diretas em resina composta./Marion Cruz dos Santos; Tamires da Cunha Nogueira; Thaynara Aparecida Rodrigues Domingos. – Volta Redonda: UniFOA, 2023.24 p. II

Orientador(a): Profa. Cristiane Fonseca de Carvalho
Coorientador (a): Prof.Sérgio Barbosa Ribeiro

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2023.

1. Odontologia - TCC. 2. Facetas dentárias. 3. Resina composta. 4. Periodontia.I. Carvalho, Cristiane Fonseca de. II. Ribeiro, Sérgio Barbosa.III. Centro Universitário de Volta Redonda. IV. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS E PERIODONTAIS NA CONFEÇÃO DE FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA

Elaborado por Marion Cruz dos Santos; Tamires da Cunha Nogueira; Thaynara Aparecida Rodrigues Domingos.

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 30 de Outubro de 2023.

Banca Avaliadora:

Prof.ª Doutora Cristiane Fonseca de Carvalho

Prof.º Doutor Cláudio Luis de Melo Silva

Prof.º Mestre Fernando dos Reis Cury

AGRADECIMENTOS

Toda a minha gratidão a Deus por ter me guiado em todo momento, a minha família, as minhas filhas por toda compreensão e apoio, e principalmente a minha mãe por me incentivar e amparar durante toda a graduação. Agradeço aos meus professores, cada um foi importante para a minha formação acadêmica, em especial a minha orientadora e ao meu coorientador por todo aprendizado e ajuda para a conclusão desse trabalho.

Marion Cruz dos Santos

Primeiramente agradeço a Deus, por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. Aos meus pais, meu marido e meus irmãos que me incentivaram e sempre torceram por mim. Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

Tamires da Cunha Nogueira

Agradeço primeiramente a Deus, por ser a razão de concretizar com sabedoria, amor, fé e saúde essa jornada sempre me amparando. Demonstro minha eterna gratidão aos meus pais, meus maiores incentivadores e exemplos, pois batalharam e sonharam comigo. A minha dupla por todos os nossos momentos, tudo foi melhor por ter sido compartilhado com você. Ao meu namorado, que me ajuda e me apoia a cada dia, sem você tudo seria extremamente mais difícil. As minhas irmãs, por estarem comigo sempre que precisei estudar ou fazer trabalhos, me dando apoio e carinho. Aos meus professores, em especial a minha orientadora e coorientador que me acolheram e transmitiram conhecimentos enriquecedores para minha formação.

Thaynara Aparecida Rodrigues Domingos

EPÍGRAFE

“Consagre ao Senhor tudo o que faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.”
Provérbios 16:3

RESUMO

As facetas diretas com resina composta são capazes de restabelecer e melhorar a anatomia dental e devolver harmonia a face, são restaurações favoráveis na obtenção morfológica dentária adequada, com resistência mecânica em casos de desgaste, fácil de manipular e é estável em ambientes bucais. A indicação na confecção vem aumentando, pois suas vantagens de acessibilidade devido ao seu baixo custo comparado as facetas de cerâmicas, porém, esse tratamento exige habilidade do profissional para executar a técnica e manipulação dos materiais restauradores a ser utilizado. São uma alternativa de restauração estética que durante a fase de preparo tem a possibilidade de minimizar o desgaste dentário, e proporcionar um excelente resultado e sorriso harmônico.

Durante a reabilitação, devem ser considerados a correlação entre o perfil de emergência e os tecidos moles, a posição das margens da restauração, incrementação exagerada da resina composta na região cervical e o perfil de emergência, são de grande importância para a saúde periodontal. É imprescindível que haja uma interação entre dentística restauradora e periodontia para obtenção de um procedimento satisfatório e sorriso harmônico. Ter conhecimento e domínio da técnica, é fundamental para um procedimento restaurador de sucesso, minimizando possíveis traumas ao periodonto. É necessário, que durante os procedimentos restauradores os princípios periodontais, como o espaço biológico não se alterem, para que seja possível obter com maior precisão resultados satisfatórios, sem alterações periodontais.

Palavras-chave: Facetas Dentárias; Resina Composta; Preparo; Periodontia.

ABSTRACT

Direct veneers with composite resin are capable of restoring and improving dental anatomy and restoring harmony to the face. They are favorable restorations for obtaining adequate dental morphology, with mechanical resistance in cases of wear, easy to manipulate and stable in oral environments. The indication for their manufacture has been increasing due to their advantages in terms of accessibility due to their low cost compared to ceramic veneers. However, this treatment requires skill on the part of the professional to carry out the technique and manipulate the restorative materials to be used. They are an aesthetic restoration alternative that, during the preparation phase, can minimize tooth wear and provide an excellent result and a harmonious smile.

During rehabilitation, the correlation between the emergence profile and the soft tissues, the position of the restoration margins, exaggerated incrementation of the composite resin in the cervical region and the emergence profile must be taken into account, which are of great importance for periodontal health. It is essential that there is interaction between restorative dentistry and periodontics in order to obtain a satisfactory procedure and a harmonious smile. Knowledge and mastery of the technique is essential for a successful restorative procedure, minimizing possible trauma to the periodontium. During restorative procedures, periodontal principles, such as the biological space, must not be altered, so that satisfactory results can be obtained with greater precision, without periodontal alterations.

Keywords: Dental Veneers; Composite Resins; Tooth Preparation; Periodontics.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. DISCUSSÃO	11
2.1. Facetas diretas em resina composta	11
2.2. Alterações Morfológicas	14
2.3. Correlação facetas diretas e o periodonto	16
3. CONCLUSÃO	20
4. REFERÊNCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

As facetas diretas em resina composta são realizadas com o intuito de preservar a estrutura dentária ao máximo, é feita aplicação em camadas de resina composta na superfície dentária, sendo assim, permitindo uma boa estética, forma e função. A vantagem deste procedimento é um mínimo desgaste e maior preservação dentária, reduzindo o tempo clínico, baixo custo e ótima estética, deste modo excluindo etapas laboratoriais longas. As resinas compostas precisam de diagnóstico clínico cuidadoso, avaliando a cor, técnicas de estratificação, acabamento e polimento que possibilita recuperação excelente da estética do sorriso. Neste caso, conhecer as técnicas e materiais restauradores é de suma importância para a realização das restaurações e resultados satisfatórios (OURO et al., 2017).

O profissional tem a autonomia para avaliar e controlar todo o procedimento deste a escolha da cor a ser utilizada até o final do tratamento. Sendo assim, a restauração a ser realizada pode ser feita em única sessão, pois necessita pouco ou nenhum desgaste, representa uma alternativa menos invasiva e com menor custo comparado a restaurações indiretas (MARUS R., 2006).

A indicação para a confecção da faceta direta, deve-se haver uma avaliação minuciosa do cirurgião-dentista, com exames detalhados intra e extraoral, e fotografias, pacientes com anomalias dentárias tem indicação, pacientes estes com microdontias, hipomineralização de esmalte, diastemas, dentes conóides, dentes levemente girovertidos, dentes com manchamento, alteração sutil de cor, dentes tratados ortodônticamente e até dentes que sofreram algum traumatismo (Bispo LB. 2009).

A escolha correta do material é muito importante para a confecção das facetas, identificar a melhor resina a ser utilizada é essencial para o sucesso do procedimento, algumas resinas se destacam, como as resinas nanoparticuladas e micro-híbridas apresentando qualidade referente a capacidade de maior acabamento e polimento, e resistência a desgaste (Bispo LB. 2009).

O preparo incorreto pode influenciar no insucesso da restauração, o desgaste insuficiente pode não ser adequado para a realização da faceta direta, porém, áreas de esmalte pode ser removidas quando se realiza um desgaste excessivo, prejudicando a adesão da resina (Gonzales et al., 2011).

A desadaptação marginal da restauração é uma falha comum resultante principalmente do excesso de material, gerando sobrecontorno na área cervical, tal condição favorece um aumento no acúmulo de microrganismos patogênicos e dificuldade de higienização, resultando em um processo inflamatório gengival caracterizado pela vermelhidão, edema e sangramento espontâneo da gengiva, além de halitose, podendo ocasionar a perda de inserção periodontal (BARATIERI; MAGINI; MELO FILHO, 2003).

O objetivo desse estudo é apresentar a faceta direta em resina composta e os tipos de preparo adequados que sejam funcionais para a confecção da mesma, de modo que não cause danos ao periodonto e mantenha uma estética satisfatória.

2.DISSCUSSÃO

2.1. Facetas diretas em resina composta

As facetas diretas com resina composta são restaurações favoráveis na obtenção morfológica dentária adequada, cor e propriedades óticas como opacidade e translucidez, com resistência mecânica em casos de desgastes e fratura. Essas restaurações suportam carga incisal e oclusal, minimiza ou previne o desenvolvimento de estresse, evitam a formação de lacunas, fácil de manipular e é estável em ambientes bucais (HUSSAINY et. al., 2018).

Podem ser indicadas para pacientes com desconforto com o sorriso, presença de alterações morfológicas, como diastemas que é o espaço entre os dentes, dentes conóides que gera o aspecto de sorriso infantil no adulto, a resina composta é capaz de restabelecer esse espaço entre os dentes ou melhorar a anatomia e devolver harmonia a face (Berwanger et al., 2016).

A indicação na confecção vem aumentando pois suas vantagens de acessibilidade devido ao seu baixo custo comparado as facetas de cerâmicas, porém, esse tratamento exige habilidade do profissional para executar a técnica e manipulação dos materiais restauradores a ser utilizado (GRESNIGT, et al., 2019).

As desvantagens se destacam na susceptibilidade de fratura, maior manchamento comparado a cerâmica e que depende da habilidade e sensibilidade do profissional para o sucesso da restauração, características como forma e cor, textura, pigmentação em longo prazo e alterações de cor, dependem do desempenho do cirurgião-dentista (GRESNIGT, et al., 2021).

Destacam-se a ausência de esmalte na cervical dos dente, higiene bucal precária, oclusão topo a topo e apinhamento grave limitam a indicação para a confecção da faceta direta em resina composta, também são contra indicadas para pacientes com periodontite, gengivite, dentes submetidos à tratamento endodôntico, bruxismo, dentes com danos extensos e com múltiplas restaurações, escurecimento severo, problemas oclusais como mordida cruzada, dentes com alto grau de giroversão e que não tem esmalte dental saudável (Campos et al. 2020).

As restaurações estéticas em dentes anteriores, a escolha correta de materiais e suas indicações são fundamentais para o sucesso do procedimento, tipo de compósito, ácido fluorídrico, sistema adesivo e luz para a fotoativação (GOUVEIA et. al., 2018).

Para que a adesão entre resina composta e o substrato dental aconteça de forma satisfatória, deve ser feito condicionamento ácido prévio de acordo com o protocolo de tempo, que auxilia na formação de micro rugosidade no esmalte dentário que são preenchidas por monômeros resinosos hidrofóbicos, que se encontram no sistema adesivo promovendo retenção micromecânica do material. Ocorre de forma diferente a ação do condicionamento ácido na dentina, o ácido remove a smerlayer, deixando expostas as fibras colágenas, que é necessária na adesão, serão infiltradas pelos monômeros resinosos e formando uma camada híbrida (BORTOLINI et al., 2018).

O desenvolvimento dos materiais restauradores é de extrema exigência estética, as resinas compostas conseguem cumprir o seu papel de destaque em suprir a necessidades do profissional e paciente, devido às suas possibilidades e características, como menor tempo de trabalho, baixo custo e variedade de cor (ARAUJO & PERDIGÃO, 2021).

A adesão deverá ser realizada respeitando as propriedades física e química de cada produto utilizado na confecção da faceta direta, cada etapa é importante para o sucesso da restauração e podendo também afetar a estabilidade adesiva. Por meio de acabamento e polimento é dada a lisura da superfície das facetas diretas e o sucesso da longevidade está efetivamente ligada (Crins et al., 2021).

Os materiais restauradores microparticuladas e nanoparticuladas são favoráveis em ter uma superfície mais lisa se comparando à materiais micro híbridas, é de grande importância a fase de acabamento e polimento que proporciona lisura da superfície e com longevidade do trabalho realizado, está etapa elimina ou diminui a rugosidade, evidenciando a anatomia detalhada e de brilho a estrutura dentária restaurada (BORTOLINI et al., 2018).

São uma alternativa de restauração estética que durante a fase de preparo tem a possibilidade de minimizar o desgaste dentário, e proporcionar um excelente

resultado e sorriso harmônico. As restaurações diretas com resina composta preservam o máximo de estrutura dentária e é minimamente invasiva (Oliveira et al, 2021).

Em alguns casos é necessário um preparo do dente para a realização, sendo assim, desgastar a superfície do dente, quando esse há um substrato escurecido. Estudos comprovam que quando há exposição de dentina a durabilidade será menor, e está diretamente relacionado a dentina que formada por matéria orgânica, gerando uma resistência de adesão menor à longo prazo. Além disso, o esmalte apresenta menos variáveis a interferir e possui maior confiabilidade e melhor adesão (SOARES, 2021).

Preparar o dente, dependerá da avaliação inicial, após exames clínico, radiográfico, analisar as possibilidades é ideal para planejar se o desgaste será necessário. Geralmente a confecção de preparos realizados para dentes com cor escurecida, dentes vestibularizados e levemente girovertidos, as características base para preparo são as mesmas para facetas indiretas, com exceção do preparo incisal que é raramente realizado. O preparo deverá ser minimamente invasivo, por isso, é utilizado pontas diamantadas tronco-cônicas de extremo arredondado, preparo em forma de chanfro. É possível utilizar um mockup que pode possibilitar a previsibilidade de estética dental, cor e tecidos adjacentes, prevendo preparar e proporcionar opções reparo no resultado final da restauração, realizar guias de silicone baseado no enceramento de diagnóstico para ajudar na delimitação do preparo, facilitando no controle da quantidade correta de desgaste, planejamento e incrementação da resina composta, tornando-se o procedimento mais eficiente e simples (Borges, 2019).

Mostra-se claro que é um procedimento menos dispendioso para o paciente, com um tempo menor de finalização que as facetas indiretas em porcelana, maior preservação da estrutura dentária, com indicação para preparo apenas em esmalte, baixo custo quando comparada as facetas indiretas. Excelente alternativa de reabilitação oral, com característica social, funcional, financeira, estética e de preservação do substrato dentário (Pádua et al, 2020).

2.2. Alterações morfológicas

Facetas diretas em resina composta possui a capacidade de modificar o elemento dentário, como microdontia, conóides, girovertidos, fechamento de diastemas e modificar dentes mal posicionados, correções estruturais estéticas devido a perda de estrutura dentária, sendo assim, possível reparar. É possível solucionar casos com alteração de cor que não obtiveram resultados satisfatórios ou suficientes com clareamento dental ou tratamento endodôntico iatrogênico quando o dente possui alteração de cor com tendência a escurecer (MANDARINO et al., 2003).

As alterações de cor tem um impacto estético significativo para o paciente devido a visibilidade ao sorrir e até a se comunicar, ocorre em dentes anteriores decorrente a traumatismo, conhecido como alterações de cor intrínseca. Algumas alterações podem ser causadas pelo consumo de alimentos com alto índice de corantes e também o uso de tabaco, iatrogenias e materiais restauradores. Dentes com pequenas fraturas podem acumular pigmentos em suas trincas e fica propenso a descoloração, sendo assim, uma possível confecção em dentes com alteração de cor tem a necessidade de usar pigmentos para mascarar o substrato alterado (COSTA, NOVAIS, CARLOS, 2020).

A hipoplasia de esmalte clinicamente se manifesta como pontos esbranquiçados, rugoso, sulcos ou ranhuras no esmalte na estrutura dentária, causada por influência de fatores hereditário ou combinações desses agentes, meio ambiente sistêmico ou local (ALVES, SANT' ANA, 2022). Alguns tratamentos podem ser indicados para o tratamento dessa alteração morfológica, como a microabrasão e infiltrante resinoso, porém, são relatadas que restaurações diretas com resina composta é a intervenção com maior êxito na reabilitação desse tipo de caso (CARVALHO, 2021).

Diastemas são espaços ou aberturas entres os dentes adjacentes de uma mesma arcada dentária, esse espaço interdentário desfavorece a harmonia dentofacial e beleza do sorriso na região mediana do arco superior. Os diastemas dentais constituem um fator negativo na percepção de estética dental, interfere na função e fonação do paciente (COSTA; SILVA, 2020). Defina-se com espaços maiores que 0,5mm ou quando não tem presença de contato na proximal de dentes

adjacentes, mais comum na região anterior da maxila e com menor frequência em outras regiões da arcada (KINA et al., 2015; SCHWARZ et al., 2013).

As anomalias dentárias podem interferir a estética do sorriso, classificadas em anomalias de número, tamanho, forma e estrutura, dentes conóides podem afetar a estética do sorriso negativamente (OMAIS; YASSUMOTO, 2001). Aproximadamente 8,4% da população podem apresentar essa anomalia, sendo que o sexo feminino está mais susceptível, no hemiarco superior esquerdo e a maior incidência são em dentes permanentes, são considerados anomalia hereditária autossômica apresentando apenas a mineralização no lóbulo médio em incisivos laterais (GARIB et al., 2010). Caracterizada por alteração no tamanho dos dentes, considerada uma forma isolada de microdontia, os dentes apresenta tamanho menor do que normal, a integridade desses dentes na arcada dentária é fundamental para a oclusão, estética e fonética (DA SILVA, FAGUNDES, DE SOUSA, 2021).

Microdente é uma anomalia dentária que pode influenciar na estética do sorriso, causando um aspecto infantil no sorriso de um paciente adulto, recomenda-se sempre que possível optar por tratamentos restauradores em vez de exodontia, a restauração possibilita restabelecer a estética e função dos dentes (ALVES, SANT'ANA, 2022).

Giroversão é a rotação do dente no seu próprio eixo, para esses casos a resina composta pode ser uma boa opção para a reabilitação devido à capacidade estratégica de acréscimo por meio de técnica incremental, essa técnica consiste no recobrimento da superfície com alteração, aplicando uma ou mais camadas de resina composta e esculpindo manualmente para devolver uma anatomia dental satisfatória, proporcionando um sorriso harmônico ao paciente. A resina composta é uma alternativa para a restauração em dentes girovertidos, com excelentes resultados funcionais e estéticos para o paciente. Atualmente, cada vez mais busca-se restaurações estratégicas para a solução de anomalias dentárias, acréscimos em pontos específicos com resina composta para o recobrimento da face vestibular do dente com a realização de facetas diretas, permite transformar o sorriso com modificações da anatomia dental, resultando uma estética satisfatória e biologicamente favorável (ALVES, SANT'ANA, 2022).

2.3. Correlação facetas diretas e o periodonto

É imprescindível que sejam considerados parâmetros para obtenção de resultados estéticos de excelência, além da correta escolha do material restaurador. Para ter sucesso, é necessário ter conhecimento das proporções dentais e anatomia, assim como a relação morfológica dos tecidos moles, estrutura óssea e da linha do sorriso. Durante a reabilitação, devem ser considerados como de grande importância para a saúde periodontal a correlação entre o perfil de emergência e os tecidos moles, a posição das margens da restauração, incrementação exagerada da resina composta na região cervical e o perfil de emergência (Su H et al., 2010).

O perfil de emergência dental é definido como a correlação entre o contorno dentário ou restauração, e o tecido periodontal de suporte. O ângulo de emergência, inicia-se a nível subgingival, sendo formado pela linha que tangência a porção dental que emerge do sulco gengival e a linha que passa no longo eixo do dente. O ângulo de emergência, é a principal correlação da saúde periodontal e o contorno subgingival (Du JK et al., 2011).

Caso o sobrecontorno esteja presente na restauração final, provavelmente a saúde dos tecidos periodontais será afetada, causando comprometimento do tratamento restaurador. Dessa forma, o perfil de emergência favorável e de suma importância, devendo-se levar em consideração o ângulo de emergência, uma vez que pode afetar a eficácia da higiene oral (Papadopoulos i et al., 2015).

A expectativa em não ter desgaste dental pelo paciente, aliada ao planejamento inadequado por parte do cirurgião-dentista, poderá acarretar em restaurações desfavoráveis com indicações incorretas. Como consequência, surgirão problemas periodontais algum tempo após a conclusão do tratamento restaurador estético (Melo A e Clavijo V, 2016).

É importante priorizar os princípios da periodontia. Procedimentos restauradores deve visar a preservação do órgão dentário, assim como a integridade biológica periodontal. Os elementos dentários dependem dos tecidos periodontais de proteção e sustentação, que dentre outras funções, desempenham papel fundamental na estética do sorriso (Pereira et al.,2014; Padbury et al.,2003).

É imprescindível que haja uma interação entre dentística restauradora e

periodontia para obtenção de um procedimento satisfatório e sorriso harmônico. Ter conhecimento e domínio da técnica, é fundamental para um procedimento restaurador de sucesso, minimizando possíveis traumas ao periodonto. A invasão do espaço biológico periodontal pode ocorrer na presença de perfurações e reabsorções radiculares, fraturas, lesões cariosas, preparos e restaurações mal confeccionadas. Tal condição pode ser prejudicial, provocando um processo inflamatório que podendo conseqüentemente levar a reabsorção da crista óssea alveolar (Fernandes et al., 2017; Carvalho et al., 2016).

Para Baratieri et al. (2013), a invasão do espaço biológico durante os procedimentos restauradores tem como principais conseqüências a sensibilidade gengival em decorrência da presença de estímulos mecânicos, a inflamação gengival mesmo quando há controle satisfatório de biofilme, que pode ocasionar a recessão gengival e/ou formação de bolsa periodontal.

Em reabilitações restauradoras, é fundamental a relação entre a margem gengival e a localização dos terminos cervicais. Nevins e Sckurow (1984) definiram o espaço biológico como a distância entre a margem gengival e crista óssea alveolar, incluindo a inserção conjuntiva, epitélio juncional e sulco histológico. Foi considerado durante décadas, clinicamente padronizar sua dimensão em 3mm. Recentemente estudos sugerem que, considerando as diferentes situações anatômicas e clínicas, essas medidas podem ter limitações, podendo, variar a distância entre biotipos gengivais, sítios e diferentes grupos de dentes.

Vacek et al. (1994), compararam as medidas em dentes anteriores, pré-molares e molares entre a inserção conjuntiva e o epitélio juncional, os dentes anteriores apresentam medidas menores, e dentes posteriores, medidas maiores referentes ao espaço biológico. Tristão et al. (2014) também verificaram que a distância variava entre sítios nos mesmos elementos e em grupos de dentes diferentes, podendo variar entre 3 à 4,5mm.

A dimensão do espaço biológico pode variar de acordo com o biótipo gengival, que refere-se a uma correlação entre a profundidade do sulco e a espessura gengival. Frente a dimensões com tantas variações, quando clinicamente um término cervical de uma restauração ou prótese invade o espaço biológico, é

preciso determinar o quanto foi invadido em relação ao comprimento da crista óssea alveolar e aos limites dimensionais correspondentes ao sulco clínico de 0,5 a 1,0mm. Para a mensuração das dimensões do espaço biológico, é fundamental um diagnóstico prévio para obter uma conduta adequada. A sondagem transgengival avalia a morfologia através da inserção da sonda periodontal nos tecidos gengivais, sendo possível mensurar suas dimensões. Com este método é possível verificar clinicamente a distância entre a crista óssea e a margem gengival, durante a sondagem, pode-se determinar o provável limite do término do preparo ou da junção cimento-esmalte (Jardini e Pustiglioni, 2000).

Em relação ao término cervical dos preparos restauradores, o biótipo periodontal apresenta grande relevância. Na presença de preparos subgengivais, o biótipo delgado comumente reage através de uma reabsorção da crista óssea alveolar e migração apical do epitélio juncional, resultando assim em retração e inflamação gengival em decorrência de um tecido ósseo e gengival fino. Normalmente após algum período temporal, é possível que tais preparos se tornem supragengivais. Sendo assim, tal entendimento é fundamental principalmente considerando preparos em zonas estéticas bucais. Biótipos periodontais espessos frente a preparos subgengivais respondem com a ocorrência de reabsorção da crista óssea alveolar, migração apical do epitélio juncional, porém raramente ocorre a alteração do posicionamento da margem gengival em virtude da grande espessura gengival e óssea, resultando assim na possível formação de bolsa periodontal (Jardini e Pustiglioni, 2000).

Carvalho et al. (2016), propõe a classificação em 3 condições para termos cervicais, preparo subsulcular, quando o término cervical invade a área da união dentogengival, preparo intrassulcular, o término cervical não tem invasão dentogengival e localiza-se dentro das dimensões do sulco histológico, aproximadamente 0,5 mm, e preparo suprassulcular, o término cervical localiza-se em nível supragengival.

É necessário, que durante os procedimentos restauradores os princípios periodontais, como o espaço biológico não se alterem, para que seja possível obter com maior precisão resultados satisfatórios, sem alterações periodontais (Lindhe E Lang, 2018).

Para a obtenção de um planejamento reabilitador funcional e estético, é importante a integração de diversas especialidades da odontologia, com isso, geram perspectivas atualizadas de um tratamento eficaz (Maciel et al., 2020).

A preservação biológica dos tecidos gengivais durante o preparo e confecção das restaurações e das facetas diretas, devem ser respeitadas, existe interrelação entre periodontia e dentística, deve haver uma distância média de 3mm entre a margem gengival e a crista óssea alveolar, para que tenha adaptação da restauração sem agredir o espaço biológico, e preservar o periodonto (Carvalho et al., 2016).

3. CONCLUSÃO

Conclui-se, que o tratamento restaurador de faceta direta com resina composta é conservador e torna-se a recuperação da harmonia do sorriso eficaz, apresenta menor tempo de procedimento clínico e custo. Ainda assim, enfatizar que todo sucesso da realização se dá por um planejamento correto devido ao encerramento de diagnóstico e confecção de um mockup. Há vários fatores que influenciam na confecção como, tipo de preparo, material restaurador a ser utilizado, alterações morfológicas, biótipo gengival e perfil de emergência, esses fatores são de grande importância para um planejamento adequado para que não ocorra erros.

Um procedimento realizado incorretamente pode causar danos aos tecidos periodontais, sendo que, é importante visar à proteção do periodonto durante a confecção da faceta direta realizando-a de forma criteriosa, respeitando as dimensões fisiológicas do espaço biológico e biótipo periodontal para não afetar o periodonto, evitando assim consequências danosas como inflamação, sangramento, recessão gengival e/ou formação de bolsa periodontal.

A importância da integração entre especialidades da odontologia, dentística e periodontia é um fator fundamental para um tratamento restaurador de sucesso, permitindo solucionar diversos casos de maneira satisfatória, proporcionando autoestima elevada e realização pessoal do paciente. Portanto, é de suma importância e responsabilidade do profissional buscar aperfeiçoamento e adquirir conhecimento para garantir ao paciente um tratamento restaurador de qualidade, resultado natural e sorriso harmônico, mantendo a saúde periodontal e estética.

4. REFERÊNCIAS

ALVES, M. T.; SANT'ANA, L. L. P. Predictability of aesthetic restorations in composite resin and ceramic: literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e261111637356, 2022.

ARAUJO E, Perdigão J. Anterior Veneer Restorations - An Evidence-based Minimal Intervention Perspective. **J Adhes Dent**. 2021 Apr 7;23(2):91-110.

Baratieri, L. N., Monteiro Jr, S., de Melo, T. S., Ferreira, K. B., Hilgert, L. A., Schlichting, L. H., Bernardon, J. K., de Melo, F. V., Araújo, F. B. D., Machry, L., Kina, M., & Brandeburgo, G. Z. (2013). **Odontologia restauradora: Fundamentos e técnicas**. 2, 653-670. Editora Santos.

BARATIERI, Luiz Narciso; MAGINI, Ricardo de Souza; MELO FILHO, José Claudio de. Periodontia Aplicada à Dentística. In: BARATIERI, Luiz Narciso et al. **Odontologia Restauradora: fundamentos e possibilidades**. São Paulo: Livraria Editora Santos, 2003. p.183-224.

Berwanger, C., Rodrigues, R. B., Ev, L. D., Yamith, A., Denadai, G. A., Erhardt, M. C., Guilherme, C. S., & Fábio, H. (2016). Fechamento de diastema com resina composta direta: relato de caso clínico. **Revista Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**,70(30), 317-322.

Bispo LB. Facetas estéticas: status da arte. **RevDentística**, Santa Maria-RS, ano 8, v. 8, p. 11-14, jan./mar. 2009.

BORGES, Maria Heloísa de Souza; Et al., **Faceta direta em resina composta**. Revista de Iniciação Científica em Odontologia.2019.

Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/revico/article/view/48867>

Acesso em: 10 Agosto 2023.

BORTOLINI, Larissa de Mattos et al. restabelecimento da estética dental anterior por meio de faceta direta em resina composta. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 21. n.2. p.106-110, fev 2018.

CAMPOS, Karllos M. Gonçalves de; RODRIGUES, R. Araújo; FIGUEIREDO, Camila H. M. da Costa; GUENES, Gimenns M. Tenório; ALVES, Maria A. S. Gomes; ROSENDO, R. Araújo et al. **Facetas diretas anteriore**. Research, Society and Development 10(6):e48910615729, 2021.

Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15729>.

Acesso em: 15 Agosto 2023.

Carvalho, C. V., Pinto, R. C. N. de C., Souto, M. L. S., Chambrone, L., Soares, F. P., César Neto, J. B., et al. (2016). **Espaço Biológico: Conceito chave para estética e saúde gengival em procedimentos restauradores**. International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry, 1(1), 21-31. Disponível em: <https://doi.org/10.20432/prd20> Acesso em: 15 Agosto 2023

CARVALHO, S. M. C.; DE SOUZA, M. Y. Hipoplasia do esmalte do diagnóstico aos protocolos de tratamento: revisão de literatura. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 5, n. 1, p. 38-45, 2021.

Crins, L. A. M. J., Opdam, N. J. M., Kreulen, C. M., Bronkhorst, E. M., Sterenborg, B. A. M. M., Huysmans, M. C. D. N. J. M., & Loomans, B. A. C. (2021). **Randomized controlled trial on the performance of direct and indirect composite restorations in patients with severe tooth wear**. Dental Materials Journal, 37(11), 1645-1654. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dental.2021.08.01>

Acesso em: 26 Agosto 2023.

COSTA J. d. A.; NOVAIS J. d. M.; CARLOS A. M. P. O Uso de Resinas Opacificadoras em Dentes Anteriores com Mancharmento Intrínseco-Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 93262-93270, 2020.

COSTA, P. C. N.; SILVA, M. J. A. e. O Tratamento de Diastemas com planejamento por Mock-Up: Revisão de Literatura. Id OnLine **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 14, n.50, p. 1170-1184, 2020.

DA SILVA, Leandro Firmino Gonçalves; DE OLIVEIRA FAGUNDES, Rosângela; DE SOUSA, Karen Hannah Dantas. TRATAMENTO DE DENTE CONÓIDE COM RESINA COMPOSTA ASSOCIADO À MATRIZ DE ACETATO–RELATO DE CASO. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 31, 2021.

Du JK, Li HY, Wu JH, Lee HE, Wang CH. **Emergence angles of the cemento-enamel junction in natural maxillary anterior teeth**. Esthet Restor Dent. 2011;23:362-70.

Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1708-8240.2011.00471.x>

Acesso em: 02 Setembro 2023.

Fernandes, J. V. D. (2017). **Inter-relação periodontia e dentística** [Dissertação de Mestrado]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10284/6152> Acesso em: 21 Agosto 2023.

Garib DG; Alencar BM; Ferreira FV; Ozawa TO. Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. **Dental Press J. Orthod** 2010;15(2):138-57.

GOUVEIA, Camilla Gonzaga et al. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. **Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU**, v. 9, n. 1, p. 44-50, 2018.

GRESNIGT MMM, Cune MS, Jansen K, van der Made SAM, Özcan M. Randomized clinical trial on indirect resin composite and ceramic laminate veneers: Upto 10-year findings. **J Dent**. 2019 Jul;86:102-109.

GRESNIGT MMM, Braeckmans A, van der Made SAM, Naves LZ. Partial anterior indirect restorations in cases with dentin exposure. **Int J Esthet Dent**. 2021 Oct 29;16(4):554-569.

Gonzalez, M. R. et al. (2011). Falhas em restaurações com facetas laminadas: uma revisão de literatura de 20 anos, **Revista Brasileira de Odontologia**, 68(2), pp. 238–243.

HUSSAINY, Syed Nazia et al. Clinical performance of resin-modified glass ionomer cement, flowable composite, and polyacid-modified resin composite in non-carious cervical lesions: One year follow-up. **Journal of conservative dentistry**: JCD, v. 21, n. 5, p. 510, 2018.

Jardini MAN, Pustiglioni FE. **Estudo biométrico do espaço biológico em humanos por meio da sondagem transulcular**. Rev Pós Grad. 2000;7(4):295-302.

KINA, M. et al. Fechamento de diastema com facetas de porcelana: Relato de caso. **Prosthesis Laboratory in Science**, v. 2, n. 8, p. 296-301, 2013.

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

Maciel, C. M., Silva, A. L. dos A., de Souza, G. E. D., Rocha, A. de O., De Aquino, T. S., Souto, T. C. V., et al. (2020). **Reanatomização e facetas diretas em dentes anteriores: Relato de caso**. 28-34, Editora Atena.

MANDARINO, F. **Facetas laminadas**. WebMasters do laboratório de pesquisa em Endodontia da FORP-USP, 2003.

Disponível em: <https://repositorio.unisagrado.edu.br/jspui/handle/handle/868> Acesso em: 28 de Setembro de 2023.

MARUSR. Treatment planning and smile design using composite resin. **Pract Proced Aesthet Dent**, v.18, n.4, p.235-241, may.2006.

Melo A, Clavijo V. A influência da técnica “no-prep sobre o contorno cervical das “lentes de contato” dentais. Clínica – **Inter J Braz Dent**. 2016;12(1):22-34.

Nevins M, Skurow HM. The intracrevicular restorative margin, the biologic width, and the maintenance of the gingival margin. **Int J Periodontics Restorative Dent** 1984;4:30–49.

Omais S; Yassumoto LM. Reanatomização e recontorno cosmético de dentes anteriores: relato de caso. **JBC Clin Odontol Int** 2001;5(30):499-502.

OURO, Gonçalo Duarte Menino de et al. **Facetas em resina composta ou cerâmica: desgaste ou não desgaste?**. 2017.

Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11816/2865>

Acesso em: 20 Setembro 2023

Oliveira, L. M. de O. e., Bezerra, R. N., Carmo, F. T. do., Meira, G. de F., Sá, J. L. de, & Ramalho, L. O. (2021). **Fechamento de diastema pela técnica direta em resina composta: relato de caso clínico**. Research, Society and Development, 10(16), e431101624060. Disponível: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24060>

Acesso em: 18 Setembro 2023.

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

Acesso em: 20 Setembro 2023.

Pádua, M. C. G. A, Tannús, S. M. G, Campioni. F. L da S. & da Silva, R. C. D. Fatores de sucesso para faceta direta: revisão de literatura. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro (7) ISSN 2178-6

Papadopoulos I, Pozidi G, Goussias H, Kourtis S. Transferring the emergence profile from the provisional to the final restoration. **J Esthet Rest Dent**. 2015;26(3):154-61.

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

abordagem multidisciplinar. (215). Ed. Artes Médicas.

Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002654456> Acesso em: 10 de Setembro de 2023.

Smielak B." No-preparation" and Minimally Invasive Veneers in Clinical Practice: Part 1. **Smile Dental Journal**, 2015, vol. 10 Edição 1, p12-15.

SOARES, E. Comparação da durabilidade e resistência das facetas dentárias e das coroas convencionais. Monografia de Graduação em Medicina Dentária, **Universidade do Porto**, Porto, 2021. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/137187/2/511523> Acesso em: 10 de setembro 2023.

Su H, González-Martín O, Weisgold A, Lee E. Considerations of Implant Abutment and Crown Contour: Critical Contour and Subcritical Contour. **Int J Periodontics Restorative Dent.** 2010;30:335-43.

Tristão GC, Barboza CA Jr, Rodrigues DM, Barboza EP. Supracrestal gingival tissue measurement in normal periodontium: a human histometric study. **Int J Periodontics Restorative Dent.** 2014;34(1):97-1