

O IMPACTO DE FACETAS DIRETAS E INDIRETAS NO TECIDO PERIODONTAL: REVISÃO DE LITERATURA

The impact of direct and indirect veneers on periodontal tissue: a literature review

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/69981
	

Autores:**Rafael Santos de Castro**

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Maceió-AL, Brasil.

Heleine Maria Chagas Rêgo

Doutora em Odontologia Restauradora – Dentística. Professora Doutora da faculdade de Odontologia Centro Universitário Maurício de Nassau, Maceió- AL, Brasil.

Instituição: : Centro Universitário Maurício de Nassau, Maceió- AL, Brasil.**Autor correspondente:** Endereço de contato: Rua José de Alencar, 511. Farol, CEP: 57051-565 Maceió, AL, Brasil.

Telefone: (082) 98816-0070

Email: Heleine.rego@gmail.com

RESUMO

A crescente busca por tratamentos estéticos tem ampliado a utilização de facetas diretas e indiretas, que apesar de proporcionarem resultados satisfatórios em estética e função, podem levar a complicações quando executadas de forma inadequada. A saúde periodontal está diretamente relacionada ao sucesso e à longevidade das facetas, sendo afetada principalmente por erros no preparo dental, adaptação marginal deficiente, excesso de material restaurador ou cimento resinoso e invasão do espaço biológico. Este estudo apresenta uma

revisão narrativa da literatura sobre o impacto das facetas diretas e indiretas sobre o tecido periodontal. Foi realizado uma busca na base de dados eletrônicas National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Scientific Eletronic Library Online (SciELO); utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Estética dentária”; “Facetas dentárias”; “Periodonto” e “Periodontia”, sendo estes utilizados com os booleanos “AND” / “OR”; e adaptados para as diferentes bases de dados. Foram considerados 24 artigos publicados em português e inglês, publicados nos últimos 16 anos. A literatura demonstra que o domínio da técnica, o planejamento detalhado, a preservação do esmalte e a correta delimitação do término cervical são essenciais para evitar iatrogenias e manter o periodonto saudável. Além disso, reforça-se a importância da higienização adequada e do acompanhamento profissional periódico. Conclui-se que o sucesso das facetas diretas e indiretas depende da integração entre Dentística, Prótese e Periodontia, visando resultados estéticos duradouros e biologicamente compatíveis.

Palavras-chave: estética dentária; facetas dentárias; periodonto; periodontia.

ABSTRACT

The increasing demand for aesthetic treatments has led to the expanded use of direct and indirect veneers, which, despite providing satisfactory results in terms of aesthetics and function, can lead to complications when performed improperly. Periodontal health is directly related to the success and longevity of veneers, being mainly affected by errors in tooth preparation, poor marginal adaptation, excess restorative material or resin cement, and invasion of the biological space. This study presents a narrative literature review on the impact of direct and indirect veneers on periodontal tissue. A search was conducted in the electronic databases National Library of Medicine (PubMed), Virtual Health Library (BVS), Google Scholar, and Scientific Electronic Library Online (SciELO); using the Health Sciences Descriptors (DeCs): "Dental aesthetics"; "Dental veneers"; "Periodontium" and "Periodontics", these being used with the Boolean operators "AND" / "OR"; and adapted for the different databases. Twenty-four articles published in Portuguese and English over the last 16 years were considered. The literature demonstrates that mastery of technique, detailed planning, enamel preservation, and correct cervical margin delimitation are essential to avoid iatrogenic damage and maintain a healthy periodontium. Furthermore, the importance of proper hygiene and periodic professional follow-up is reinforced. It is concluded that the success of direct and indirect veneers depends on the

integration of restorative dentistry, prosthodontics, and periodontics, aiming for long-lasting and biologically compatible aesthetic results.

Keywords: esthetics, dental; dental veneers; periodontium; periodontics.

INTRODUÇÃO

A estética do sorriso tem sido muito procurada na sociedade atual, diversos pacientes buscam os consultórios e clínicas odontológicas em busca do sorriso perfeito, sendo muitas vezes influenciados pelo meio onde vivem ou plataformas digitais, que impactam diretamente nessa idealização (BORGES *et al.*, 2019).

Dentro desse contexto, as facetas tornam-se o tratamento de escolha, sejam elas diretas ou indiretas, tendo o propósito de devolver função e estética, sendo a harmonização do sorriso a principal busca dos pacientes (SILVA *et al.*, 2021). As facetas recobrem a face vestibular dos dentes anteriores, sendo indicadas para corrigir alterações de cor, formato e posição dos dentes, fechamento de diastema, substituição de restaurações antigas, lesões não cariosas e para mascarar defeitos de esmalte (TAVARES *et al.*, 2024).

As facetas diretas em resina composta são muito utilizadas, pois oferece ao paciente um custo-benefício mais satisfatório e são mais conservadoras que as facetas de cerâmica, visto que desgastam menos o dente, permitindo uma boa preservação da estrutura dentária, além da rapidez na confecção, podendo ser produzidas em uma única sessão (LIMA; AMORIM; PEREIRA, 2023; SANTOS *et al.*, 2022).

Já as facetas indiretas, confeccionadas de laminados cerâmicos, oferecem melhores propriedades ópticas, boa estabilidade de cor e são mais resistentes a fraturas, pois apresentam melhores propriedades físicas e mecânicas quando comparadas às de resina composta (VIEIRA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2021). Ambas as técnicas são amplamente utilizadas, com benefícios e limitações, proporcionando ao cirurgião-dentista, após analisar minuciosamente o caso junto ao paciente, a escolha do tratamento mais adequado de acordo com o diagnóstico, visando função, estética, custo-benefício e saúde periodontal (CARMO; ALMEIDA; FERREIRA, 2024).

É determinada como saúde do tecido periodontal a ausência de inflamação clinicamente detectável no tecido gengival, ligamento periodontal, cemento e osso alveolar, com a gengiva livre de sangramento e com coloração rosa-pálida,

aspectos de casca de laranja, ausência de mobilidade dentaria e profundidade de sondagem de 2 a 3mm (PRADO; SOUZA, 2024; ALMEIDA *et al.*, 2025).

No momento da confecção das facetas, sejam diretas ou indiretas, o profissional deve atentar-se no espaço biológico, que fica entre a base do sulco gengival e o topo da crista do osso alveolar, pois, em muitos casos constatados, esse espaço é invadido, comprometendo o periodonto do paciente e favorecendo o surgimento de doenças periodontais (SOUSA *et al.* 2024). A má adaptação marginal das facetas é algo bastante recorrente durante a sua confecção, erros na margem gengival das restaurações, causados pelo excesso de material ou pela falta de ajustes no momento do acabamento e polimento, podem levar ao acúmulo de microrganismos, causando processos inflamatórios devido à dificuldade de higienização no local, caracterizado por edema, vermelhidão gengival, sangramento, perda óssea e de inserção clínica (ALVES; VERA, 2024).

Tendo em vista o exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar os impactos das facetas direta e indireta nos tecidos periodontais, buscando trazer informações que auxiliem o cirurgião-dentista no momento do diagnóstico e na execução da técnica restauradora, proporcionando um tratamento duradouro que evitem o surgimento de doenças periodontais e o comprometimento da saúde bucal.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão narrativa de literatura, realizada a partir da busca de artigos nas bases de dados eletrônicas National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Scientific Eletronic Library Online (SciELO); utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Estética dentária”; “Facetas dentárias”; “Periodonto” e “Periodontia”, sendo estes utilizados com os booleanos “AND” / “OR”; e adaptados para as diferentes bases de dados.

Foram selecionados 24 artigos publicados e publicados nos últimos 16 anos (2009-2025) em inglês e português. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra, permitindo a extração das informações necessárias para a melhor compreensão do tema em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As facetas diretas e indiretas foram desenvolvidas não apenas para atender à busca por uma estética mais harmônica e atraente, mas também para restaurar a cavidade oral de forma completa, abrangendo aspectos estéticos, funcionais e morfológicos (NASCIMENTO *et al.*, 2024). Essas restaurações são utilizadas para recobrir a superfície vestibular dos dentes, com o objetivo de mascarar descolorações e manchas; corrigir alterações de forma e posição, como nos casos de dentes conóides e microdentes; fechar diastemas, que muitas vezes não podem ser resolvidos apenas com tratamento ortodôntico; substituir restaurações antigas; reparar fraturas decorrentes de traumas e disfarçar defeitos do esmalte, como hipoplasia, hipomineralização (MIH), hipocalcificação, fluorose dentária e amelogenese imperfeita (TAVARES *et al.*, 2024; CARREIRO *et al.*, 2025).

Segundo Silva, Gondra e Barbosa (2024), para alcançar resultados de excelência, com facetas esteticamente harmoniosas, funcionais e duradouras, o cirurgião-dentista deve dominar uma técnica precisa, pois o êxito do procedimento não depende apenas da qualidade do material utilizado, mas, sobretudo, da habilidade do profissional, desde o preparo dentário até a etapa de finalização e cimentação, no caso das facetas indiretas. Entretanto, a falta de planejamento e de conhecimento técnico por parte de alguns profissionais tem ocasionado diversos insucessos na odontologia, resultando em sérios problemas inflamatórios à saúde periodontal dos pacientes (SOUSA *et al.*, 2024).

O periodonto é formado pelo tecido gengival, ligamento periodontal, cemento radicular e osso alveolar, os quais têm a finalidade de fixação dos dentes no tecido ósseo e preservar a integridade da mucosa mastigatória (CARREIRO *et al.*, 2025). Qualquer injúria a um desses elementos e alteração de algumas dessas características impacta diretamente no tratamento do paciente, prejudicando a longevidade das facetas e a saúde do tecido periodontal (SILVA; GONDRA; BARBOSA, 2024).

De acordo com Soares *et al.* (2009) e Monte e Araújo (2023), o acúmulo de biofilme dentário pode transformar a flora subgengival de não destrutiva em destrutiva, devido à má higienização e ao manejo incorreto do tratamento de facetas, levando a sérias complicações e à progressão de uma patologia de fácil tratamento, como a gengivite, para uma doença periodontal mais grave e destrutiva: a periodontite.

Monte e Araújo (2023) relatam em seu estudo que a gengivite é uma das doenças orais mais comuns, desenvolvendo-se pela ação de bactérias que

habitam a cavidade bucal, resultando na formação de uma placa bacteriana que atinge o tecido gengival. Apresenta aspectos clinicamente detectáveis, como gengiva inflamada e aumento de volume (hiperplasia), margem gengival espessada e sensível ao toque, coloração avermelhada e brilhante, além da presença de sangramento (SOARES *et al.*, 2009; CARREIRO *et al.*, 2025).

Já a periodontite é uma patologia bucal preocupante e grave, caracterizada como uma inflamação crônica que, além de afetar o tecido gengival, acomete o periodonto de suporte dentário, causando reabsorção irreversível superior a 4 mm, recessão gengival, hemorragia ao toque, presença de material purulento, cálculo supra e subgengival e halitose (PRADO; SOUZA, 2024; SOARES *et al.*, 2009).

É crucial para o sucesso do tratamento que seja realizada uma boa anamnese e exame clínico minucioso antes da confecção de facetas diretas e indiretas, a fim de verificar se o paciente apresenta alguma doença periodontal ou doença sistêmica descompensada, como o diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, que está fortemente associado às doenças periodontais (PRADO; SOUZA, 2024). Além disso, é fundamental investigar hábitos como tabagismo e etilismo, hábitos parafuncionais, bem como avaliar as condições de higienização da cavidade oral, pois esses fatores podem comprometer o sucesso e a longevidade das facetas (NASCIMENTO *et al.*, 2024).

A confecção das facetas em resina composta é realizada de forma direta, com mínimo desgaste dentário prévio ou até mesmo nenhum, dependendo do caso clínico, pois utiliza-se técnicas de aplicação incremental da resina associadas ao sistema adesivo para reproduzir a anatomia dentária (SANTOS *et al.*, 2022). Por se tratar de um procedimento que depende essencialmente da destreza do profissional, irregularidades marginais estão entre as principais intercorrências das facetas em resina, visto que, o excesso de material restaurador e a ausência de ajustes adequados, dificultam posteriormente a higienização, favorecendo o acúmulo de bactérias patogênicas que afetam o tecido periodontal, resultando em inflamação gengival e possível formação de bolsas periodontais, podendo levar à perda de inserção e reabsorção óssea do alvéolo (CARREIRO *et al.*, 2025; CARNEIRO *et al.*, 2024).

As facetas indiretas de cerâmica também seguem uma filosofia conservadora, priorizando ao máximo a preservação da estrutura dentária, embora em muitos casos exijam um preparo dentário mais amplo em comparação às facetas de resina composta, de modo que, apesar de serem denominadas laminados cerâmicos ultrafinos, a ausência de um planejamento prévio adequado pode comprometer o periodonto do paciente (NASCIMENTO *et al.*, 2024). Preparos

dentários mal executados e excessos de cimento na margem gengival estão entre os problemas mais recorrentes nos insucessos das facetas, uma vez que, quando o término cervical não é delimitado corretamente ou ocorre acúmulo de cimento entre o preparo e a peça cerâmica, há risco de invasão do espaço biológico, formação de rugosidades e retenção de biofilme bacteriano na região (ALMEIDA *et al.*, 2025).

No intuito de evitar falhas referentes ao excesso de material, Badami *et al.* (2022) afirmam que é crucial que o clínico domine as técnicas de acabamento e polimento, pois essas etapas são fundamentais para corrigir irregularidades durante a confecção da faceta, principalmente na região da margem cervical. O cirurgião-dentista deve evitar excessos de cimento resinoso (redução grossa), delimitando o contorno, realizando o acabamento fino e finalizando com o polimento da faceta, recomendando os seguintes instrumentais: lâmina de bisturi nº 12 para remover excessos marginais, quando necessário, seguida do uso de brocas diamantadas, brocas de carboneto de tungstênio, discos de lixa, discos de borracha, tiras de acabamento e fio dental encerado para verificação da adaptação marginal (SINGH; SHETTY; PRATHAP, 2021).

Vale mencionar, que o acabamento e polimento não é a única etapa que interfere no sucesso dos laminados indiretos. Segundo Assaf *et al.* (2023), o sucesso dos laminados indiretos começa desde o preparo dental, pois o preparo deve ser minimamente invasivo, priorizando a máxima preservação do esmalte dentário, e cerâmicas que são cimentadas em preparos com grandes exposições de dentina ou com presença de restaurações diretas remanescentes apresentaram insucessos ao longo do tempo, ocasionando defeitos na margem cervical, resultando em microinfiltração e acúmulo de biofilme, possibilitando o desenvolvimento de cárie secundária, lesões endodônticas e doenças periodontais.

Hepdeniz e Temel (2023), avaliou o desempenho clínico de 80 facetas indiretas de resina composta, confeccionadas em 35 pacientes em um intervalo de 7 anos, realizadas nos dentes sem preparos prévios, apenas com uma limpeza prévia com copo de borracha, pedra-pomes e água para remoção de manchas extrínsecas e cálculo, foi observada uma taxa de sobrevivência geral de 91,3% ao longo dos 7 anos de avaliação. A integridade marginal foi inspecionada e, durante os 84 meses, as pontuações de adaptação marginal não apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p = 0,165$), mostrando que a ausência de preparo permite que o operador controle a invasão ao sulco gengival e melhor posicionamento da margem da faceta, proporcionando bordas marginais biologicamente saudáveis, indicando que a ausência de preparo permite, não

apenas a preservação da forma do dente, mas facilita a manutenção da saúde periodontal.

No entanto, existem situações que o preparo é necessário. Assaf *et al.* (2023) descrevem em seu estudo, que o preparo deve ter uma faixa de aproximadamente 0,3 mm no terço cervical, pois um preparo superior a esse valor, dependendo do caso, pode expor dentina e, conseqüentemente, o cimento não terá uma adesão eficaz, podendo resultar em descolamento da faceta. Segundo o autor, é necessário que pelo menos 30% do esmalte dental permaneça na região marginal do preparo. Almeida *et al.* (2025) também propôs uma faixa de preparo semelhante, com valores entre 0,3 e 0,4 mm, como um término cervical eficaz, duradouro e funcional. Já Silva *et al.* (2021), em seu artigo, apresentou valores mais elevados em comparação aos estudos anteriores, com preparo de 0,5 a 0,6 mm, indicando que tal faixa não afetaria o periodonto do paciente e permitiria o sucesso do tratamento.

Além do preparo na margem cervical, o profissional deve atentar-se ao limite da faceta dentro do sulco gengival. De acordo com estudo clínico realizado por D'Arcangelo *et al.* (2012), que avaliou o desempenho clínico ao longo de 7 anos, de 119 facetas indiretas de cerâmicas confeccionadas para 30 pacientes e cimentadas em preparo supragengival, com adesivo de resina composta fotopolimerizável, na qual a taxa de sobrevivência das facetas foi de 97,5%, sendo observada uma resposta gengival satisfatória para todas as facetas, com índice de placa e inflamação muito baixos e sem recessão periodontal, tendo como fatores-chave do sucesso a técnica do preparo, a cimentação, o acabamento e o uso constante do isolamento com dique de borracha, o que foi permitido por serem preparos supragengivais.

Já para preparos com margens subgengivais, os estudos de Almeida *et al.* (2023) e Silva *et al.* (2021) corroboram valores semelhantes, indicando que as facetas podem ser empregadas subgengivalmente em profundidades de 0,5 a 1,0 mm, de acordo com o fenótipo periodontal. Por outro lado, Obradovic-Djuricic *et al.* (2014) apresentam uma perspectiva diferente: se o sulco gengival medir $\leq 1,5$ mm, a margem subgengival deve ficar entre 0,5 e 0,7 mm; se for $> 1,5$ mm, os valores podem aumentar até metade da profundidade do sulco, ou pode-se realizar uma gengivectomia, a fim de evitar iatrogenias no tecido periodontal.

Além dos cuidados por parte do profissional durante a confecção das facetas, ao finalizar o tratamento, é de suma importância que o cirurgião-dentista oriente o paciente quanto às formas de manutenção das facetas e à preservação da saúde periodontal (SILVA *et al.*, 2021). Deve-se reforçar a importância da higienização adequada da cavidade oral, com escovação após cada refeição e uso regular do

fio dental, além de orientar sobre o consumo de alimentos que não causem danos às facetas e à gengiva (SOUSA *et al.*, 2024). Também é fundamental manter consultas periódicas com o dentista para avaliar a integridade das facetas e prevenir cáries e doenças periodontais que possam comprometer sua durabilidade e a saúde bucal de forma geral (CARREIRO *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

A partir das informações coletadas neste estudo, foi possível identificar os critérios essenciais para a longevidade dos tratamentos estéticos com facetas diretas e indiretas, evidenciando a importância crucial dos aspectos periodontais, pois a integridade e a saúde do periodonto são fundamentais para o sucesso do tratamento. Ambas as técnicas requerem conhecimento e habilidade no momento da confecção, para evitar problemas periodontais causados por erros na adaptação marginal, como falhas no preparo e excesso de resina ou cimento resinoso que invadem o espaço biológico. Essas falhas dificultam a higienização da cavidade oral e favorecendo o acúmulo de placa bacteriana, que pode ocasionar em danos aos tecidos periodontais por meio de inflamação, formação de bolsas periodontais e perda de inserção óssea.

Com o intuito de evitar tais problemas, o profissional deve realizar anamnese e exame clínico detalhado, a fim de elaborar um plano de tratamento adequado, de acordo com as necessidades e características do paciente. Além disso, deve dominar a técnica de execução, respeitar as delimitações do preparo cervical, realizar o acabamento e o polimento do contorno marginal e agendar consultas periódicas de manutenção, a fim de preservar a integridade dos tecidos periodontais e proporcionar facetas estéticas, funcionais e duradouras. Portanto, essa revisão de literatura reforça a importância interdisciplinar dos conhecimentos entre a Dentística, a Prótese e a Periodontia, visando o melhor desempenho dos procedimentos reabilitadores estéticos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BORGES, M. H. S.; BRITO, A. C. M.; BEZERRA, I. M. *et al.* Faceta direta em resina composta: Relato de caso clínico. Revista de iniciação Científica em Odontologia, v. 17, n. 2, p. 111-118, jan. 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/340460336>. Acesso em 29 de nov de 2025.

2. SILVA, B. J. S.; SANTOS, M. A.; OLIVEIRA, T. G. *et al.* TRANSFORMAÇÃO DE SORRISO ENVOLVENDO CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL E FACETAS EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO. *Revista Odontológica Integrativa do Centro-Oeste*, v. 1, n. 1, ago. 2021. Disponível em: <https://unigoyazes.edu.br/revistas/index.php/ROICO/article/view/280>. Acesso em 29 de nov. 2025.
3. TAVARES, L. S.; SILVA, G. G. M.; TOGNETTI, V. M. *et al.* Impactos das facetas diretas e indiretas sobre o tecido periodontal: Revisão de literatura. *Journal of Clinical Implants and Surgery*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 9-16, 2024. Disponível em: <https://jcis.com.br/index.php/jcis/article/view/4>. Acesso em 29 de nov. de 2025.
4. LIMA, A. P. M.; AMORIM, J. C.; PEREIRA, T. S. REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM GENGIVECTOMIA E FACETAS EM RESINA COMPOSTA. *Scientia Generalis*, v. 4, n. 2, p. 93-103, set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/sq.V4N2A7>. Acesso em 29 de nov. 2025.
5. SANTOS, R. G. ROCHA, G. B.; BRITO, M. M. S. *et al.* O impacto das facetas diretas em resina composta sobre o tecido periodontal: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 7, jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30235>. Acesso em 29 de nov. 2025.
6. VIEIRA, A. C.; OLIVEIRA, M. C. S.; ANDRADE, A. C. V. *et al.* ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO. *Revista Odontológica de Araçatuba*, v. 39, n. 2, p. 54-59, ago. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-913529>. Acesso em 29 de nov. de 2025.
7. SILVA, L. L. C.; SILVA, D. F.; RODRIGUES, R. F. *et al.* INFLUÊNCIA DA TÉCNICA DE PREPARO SOBRE O CONTORNO CERVICAL DOS LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE CASO. *Revista Ciência Plural*, v. 7, n. 2, p. 287-298, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n2ID22158>. Acesso em 29 de nov. 2025.



8. CARMO, M. G.; ALMEIDA, G. S. B.; FERREIRA, V. M. Saúde periodontal em facetas diretas e indiretas: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, PR, v. 7, n. 3, p. 01-18, jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n3-447>. Acesso em 29 de nov. 2025.
9. PRADO, K. G.; SOUZA, E. B. Doença periodontal: uma revisão sobre os principais fatores de risco e tratamentos. *Cadernos UniFOA*, v. 19, n. 54, p. 1-9, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.47385/cadunifoa.v19.n54.5067>. Acesso em 29 de nov. 2025.
10. ALMEIDA, M. L. S.; SÁ, J. R. S.; TORRES, K. M. B. *et al.* Facetas dentárias e suas repercussões periodontais: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 8, p. 497–521, 13 ago. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n8p497-521>. Acesso em 29 de nov. de 2025.
11. SOUSA, A. T. P.; SOUSA, V. M.; CAMPOS, M. R. O. *et al.* RISCOS PERIODONTAIS ASSOCIADOS À MÁ ADAPTAÇÃO DE FACETAS DE PORCELANA. *Revista Ibero-Americana de humanidades, ciências e educação*, São Paulo, SP, v. 10, n. 9, set. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i9.15571>. Acesso em 29 de nov. de 2025.
12. ALVES, V. M. F.; VERA, S. A. A. Implicações e deficiências nos tecidos periodontais causadas pelo uso de facetas de resina composta: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 7, p. 2591-3001, jul. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p2591-3001>. Acesso em 29 de nov. de 2025.
13. NASCIMENTO, G. D.; MACHADO, J. C.; MAGALHÃES, *et al.* Reabilitação estética com laminados cerâmicos e facetas dentárias: compromisso com a saúde oral. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 9, p. e75723, 9 dez. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n9-346>. Acesso em 29 de nov. de 2025.
14. CARREIRO, A. C. S.; NOGUEIRA, K. C. A.; AMORIM, M. G. B. R. *et al.* CONDIÇÕES DA SAÚDE PERIODONTAL EM PACIENTES COM

- FACETAS EM RESINA COMPOSTA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 11, n. 5, p. 4407-4418, 19 maio 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i5.19387>. Acesso em 29 de nov. 2025.
15. SILVA, W. G. M.; GONDRA, I. A. C.; BARBOSA, M. C. IMPACTO DE TRATAMENTO RESTAURADORES MAL CONDUZIDOS NA SAÚDE PERIODONTAL. *Revista Ibero-Americana de Humanidade, Ciência e Educação*, São Paulo, SP, v. 10, n. 11, nov. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16177>. Acesso em 29 de nov. de 2025.
16. SOARES, D.; ANDRADE, C.; PINTO, A. R. *et al.* Doenças da gengiva e periodonto em crianças e adolescentes. *Acta Pediátrica Portuguesa*, v. 40, n. 1, p. 23-29, 2009. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/232768712>. Acesso em 29 de nov. de 2025.
17. MONTE, F. M. M.; ARAUJO, M. A. F. Nível de conhecimento de alunos do Ensino Médio sobre gengivite e periodontite, antes e depois de uma promoção de saúde. *Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina*, v. 28, n. 1, p. 1-9, jan./dez., 2023. Disponível em: <https://revistaacb.emnuvens.com.br/racb/article/view/1901>. Acesso em 29 de nov. 2025.
18. CARNEIRO, A. S.; SOUZA, T. A.; SOUSA, W. K. D. *et al.* COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA EXECUÇÃO INCORRETA DE FACETAS DENTÁRIAS: REVISÃO DE LITERATURA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 6, p. 457-465, 4 jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i6.14381>. Acesso em 29 de nov. de 2025.
19. BADAMI, V.; PRIYA, M. S.; VIJAY, L. *et al.* Marginal Adaptation of Veneers: A Systematic Review. *Cureus Journal of Medical Sciences*, v. 14, n. 11, e31885, 2022. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/113705>. Acesso em 29 de nov. de 2025.
20. SINGH, A.; SHETTY, K. H. S.; PRATHAP, M. S. Finishing and polishing of direct composite restorations – a review. *International*



Journal of Advanced Research, v. 9, n. 6, p. 193-204, 2021.

Disponível em: <https://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/13000>. Acesso em 29 de nov. de 2025.

21. ASSAF, A.; AZER, S.S.; SFEIR, A. *et al.* Risk Factors with Porcelain Laminate Veneers Experienced during Cementation: A Review. *Materials*, v. 16, n. 4932, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ma16144932>. Acesso em 29 de nov. de 2025.
22. HEPDENIZ, O. K.; TEMEL, U. B. Clinical survival of no-prep indirect composite laminate veneers: a 7-year prospective case series study. *BMC Oral Health*, v. 23, n. 1, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12903-023-02949-5>. Acesso em 29 de nov. 2025.
23. D'ARCANGELO, C.; ANGELIS, F.; VADINI, M. *et al.* Clinical evaluation on porcelain laminate veneers bonded with light-cured composite: results up to 7 years. *Clinical Oral Investigations*, v. 16, n. 4, p. 1071-1079, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00784-011-0593-0>. Acesso em 29 de nov. 2025.
24. OBRADOVIĆ-ĐURIČIĆ, K. B.; MEDIĆ, V. B.; DODIĆ, S. M. *et al.* Porcelain veneers – preparation design: A retrospective review. *Hemijaska industrija*, v. 68, n. 2, p. 179-192, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/273224655>. Acesso em 29 de nov. 2025.