



QUALIS
A2



IMPACTO DAS FACETAS DENTÁRIAS SOBRE O PERIODONTO: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E BIOLÓGICAS¹

IMPACT OF DENTAL VENEERS ON THE PERIODONTIUM: CLINICAL AND BIOLOGICAL IMPLICATIONS

Espedito Gomes Pereira NETO
Centro Universitário Florence

E-mail: espeditoneto38@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-1509-1437>

João Victor Uchoa SILVA

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

E-mail: uchoabucomaxilo@hotmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0840-5902>

Roberta Janaína Soares MENDES

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)

E-mail: roberta.mendes@florence.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6266-8810>

Luanna Marinho Sereno Nery SALDANHA

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

E-mail: luannasereno@hotmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0021-8646>

Andrea Dias Neves LAGO

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

E-mail: andrea.lago@ufma.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4303-6399>

Odalace Chaves FERREIRA

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

E-mail: odalace@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5401-2849>

RESUMO

A crescente valorização da estética dental tem impulsionado o uso de facetas dentárias como alternativa conservadora para reabilitações estéticas. Apesar de seus benefícios, como mínima invasividade e alta previsibilidade estética, questiona-se seu impacto sobre os tecidos periodontais, especialmente quando princípios biológicos e técnicos não são adequadamente respeitados. O objetivo deste estudo foi avaliar o

¹ COMO CITAR: (ABNT): NETO, E. G. P.; SILVA, J. V. U.; MENDES, R. J. S.; SALDANHA, L. M. S. N.; LAGO, A. D. N.; FERREIRA, O. C. Impacto das Facetas Dentárias sobre o Periodonto: Implicações Clínicas e Biológicas. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Junho de 2026 - Ed. 75. VOL. 01. Págs. 156-174. Disponível: <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

impacto das facetas dentárias sobre o periodonto, analisando suas implicações clínicas e biológicas, identificando fatores de risco associados e discutindo condutas preventivas para a manutenção da saúde periodontal. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, utilizando descritores relacionados a facetas dentárias e saúde periodontal. Foram priorizados artigos publicados nos últimos dez anos, em português e inglês, sendo também incluídos estudos clássicos considerados fundamentais para a fundamentação de conceitos históricos, biológicos e periodontais relevantes ao tema. A seleção foi realizada por leitura de títulos, resumos e textos completos, seguida de análise descritiva dos dados. Os estudos demonstram que facetas adequadamente planejadas e executadas tendem a apresentar comportamento periodontal favorável. Entretanto, fatores como sobrecontorno, margens subgengivais inadequadas, rugosidade superficial, violação da inserção supracrestal dos tecidos e fenótipo periodontal fino podem aumentar o risco de inflamação gengival, acúmulo de biofilme e recessão. Conclui-se que o sucesso das facetas dentárias depende da integração entre princípios restauradores e periodontais, com planejamento individualizado, execução técnica precisa e acompanhamento clínico periódico.

Palavras-chave: Facetas dentárias. Periodonto. Saúde periodontal.

ABSTRACT

The growing demand for dental esthetics has increased the use of dental veneers as a conservative option for esthetic rehabilitation. Despite their benefits, including minimal invasiveness and high esthetic predictability, concerns remain regarding their impact on periodontal tissues, especially when biological and technical principles are not properly respected. This study aimed to evaluate the impact of dental veneers on the periodontium by analyzing their clinical and biological implications, identifying associated risk factors, and discussing preventive measures for maintaining periodontal health. This narrative literature review was conducted through searches in the PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, and Google Scholar databases using descriptors related to dental veneers and periodontal health. Articles published within the last ten years in English and Portuguese were prioritized, while classic studies considered fundamental to the historical, biological, and periodontal concepts relevant to the topic were also included. The selection process involved screening titles, abstracts, and full texts, followed by a descriptive analysis of the

findings. The evidence indicates that properly planned and executed veneers tend to show favorable periodontal behavior. However, factors such as overcontouring, inadequate subgingival margins, surface roughness, violation of the supracrestal tissue attachment, and a thin periodontal phenotype may increase the risk of gingival inflammation, biofilm accumulation, and recession. It is concluded that the success of dental veneers depends on the integration of restorative and periodontal principles, individualized planning, precise clinical execution, and periodic follow-up.

Keywords: Dental veneers. Periodontium. Periodontal health.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal representa um componente essencial da qualidade de vida, estando diretamente relacionada à estética, função e bem-estar psicossocial dos indivíduos. Nesse contexto, a odontologia estética tem se desenvolvido de forma significativa, impulsionada pela busca por procedimentos conservadores e previsíveis. As técnicas restauradoras adesivas possibilitam intervenções mais conservadoras, permitindo a modificação da forma, cor e pequenas alterações de posição dental com menor desgaste estrutural, contribuindo para resultados estéticos previsíveis e minimamente invasivos^{1,2}. Nesse cenário, as facetas dentárias emergem como uma importante alternativa terapêutica para reabilitações estéticas, atendendo às demandas contemporâneas por tratamentos eficazes e conservadores.

A crescente demanda por facetas dentárias, tanto em resina composta quanto em cerâmica, está associada à busca por um sorriso harmonioso e à influência de fatores sociais, como a exposição em mídias digitais³. Apesar dos benefícios estéticos e conservadores, a literatura aponta que o uso inadequado dessas técnicas pode trazer consequências para os tecidos periodontais, especialmente quando princípios biológicos fundamentais não são respeitados⁴. A integridade do periodonto é essencial para a longevidade das restaurações, uma vez que alterações inflamatórias podem comprometer tanto a estética quanto a função⁵.

A literatura científica apresenta resultados variados quanto ao impacto das facetas dentárias sobre o periodonto. Estudos clínicos demonstram que restaurações adesivas podem ser compatíveis com a saúde periodontal quando apresentam adequada adaptação marginal e quando associadas a bons hábitos de higiene oral. Investigações clínicas recentes sugerem que facetas cerâmicas podem não alterar significativamente parâmetros periodontais clínicos, embora possam induzir

alterações inflamatórias subclínicas, como aumento de citocinas pró-inflamatórias no fluido gengival⁵.

Outros estudos evidenciam que fatores técnicos, como sobrecontorno, margens subgengivais e preparo inadequado, favorecem o acúmulo de biofilme e alterações da microbiota do sulco gengival, contribuindo para inflamações periodontais⁶. Além disso, diferentes materiais restauradores apresentam comportamentos distintos. Facetas cerâmicas destacam-se pela estabilidade estética e previsibilidade em longo prazo, enquanto facetas em resina composta tendem a exigir maior manutenção clínica, especialmente em decorrência de alterações superficiais e marginais. Superfícies rugosas ou com acabamento inadequado podem favorecer a retenção de biofilme e repercussões gengivais^{7,8}. Assim, a interação entre facetas dentárias e o periodonto é multifatorial, envolvendo fatores biológicos, materiais e técnicos.

Apesar dos avanços científicos, ainda existem lacunas importantes na literatura, especialmente no que se refere à compreensão integrada dos efeitos biológicos e clínicos das facetas sobre os tecidos periodontais. Muitos estudos concentram – se nos aspectos estéticos e mecânicos das restaurações, enquanto há menor enfoque nos possíveis impactos periodontais a longo prazo³. Além disso, persistem controvérsias quanto à influência de diferentes técnicas e materiais na resposta periodontal, evidenciando a necessidade de investigações mais abrangentes e sistematizadas.

Assim, este trabalho tem como objetivo avaliar o impacto das facetas dentárias sobre o periodonto, analisando suas implicações clínicas e biológicas, identificando fatores de risco associados e discutindo condutas preventivas para a manutenção da saúde periodontal.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo foi analisar, de maneira detalhada, o impacto das facetas dentárias sobre a saúde periodontal, considerando tanto os aspectos biológicos quanto os clínicos. Buscou – se, ainda, discutir as implicações estéticas e funcionais decorrentes da utilização desse tipo de reabilitação, ressaltando a importância de compreender sua influência no periodonto para garantir previsibilidade, longevidade e segurança nos resultados terapêuticos.

Para tanto, foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, utilizando descritores em português e inglês, de acordo com o DeCS/MeSH, tais como “facetas

dentárias”/“dental veneers”, “periodonto”/“periodontium”, “saúde periodontal”/“periodontal health” e “reabilitação estética”/“esthetic rehabilitation”.

Foram priorizados artigos publicados nos últimos dez anos, em português e inglês, que abordaram a relação entre facetas dentárias e aspectos biológicos, clínicos ou periodontais, contemplando diferentes tipos de estudo, como revisões, estudos transversais, longitudinais e ensaios clínicos. Estudos clássicos publicados anteriormente a esse período também foram incluídos quando considerados fundamentais para a fundamentação de conceitos históricos, biológicos e periodontais relevantes ao tema. Foram excluídas publicações repetidas nas bases de dados, trabalhos que trataram exclusivamente de aspectos técnicos das facetas sem relação com o periodonto, além de resumos, editoriais e materiais não científicos.

O processo de seleção foi realizado em duas etapas: inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para triagem dos estudos relevantes; em seguida, os artigos selecionados foram analisados na íntegra, considerando objetivos, metodologia, resultados e conclusões. Para melhor organização, os trabalhos incluídos foram sistematizados em quadros comparativos, contendo informações como autor, ano, tipo de estudo, principais achados e conclusões.

Por fim, os dados extraídos foram sintetizados de forma descritiva e interpretativa, permitindo discutir as principais implicações biológicas e clínicas do uso de facetas dentárias sobre o periodonto, assim como seus impactos estéticos e funcionais. Além disso, foram destacadas as lacunas identificadas na literatura e apresentadas sugestões para futuras pesquisas na área.

Por tratar-se de uma revisão narrativa da literatura, este estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética, assegurando, contudo, o respeito à integridade científica e aos direitos autorais.

REVISÃO DA LITERATURA

Anatomia e Fisiologia Periodontal

O periodonto é uma estrutura complexa composta por gengiva, ligamento periodontal, cemento e osso alveolar, atuando de forma integrada para garantir suporte e estabilidade dentária. Essa organização estrutural é fundamental para a manutenção da saúde bucal, uma vez que o epitélio juncional estabelece uma interface biológica entre o dente e o meio bucal, exercendo função protetora contra microrganismos. Além disso, o tecido conjuntivo gengival apresenta elevada concentração de fibras colágenas, proporcionando resistência mecânica, enquanto o

ligamento periodontal desempenha papel essencial na absorção de forças mastigatórias e remodelação óssea ⁹.

Nesse contexto, o complexo dentogengival assume papel determinante na resposta dos tecidos periodontais frente a intervenções restauradoras. A profundidade fisiológica do sulco gengival, geralmente entre 1 e 3 mm, e o biotipo periodontal influenciam diretamente a adaptação e o comportamento dos tecidos diante de procedimentos como facetas dentárias. Alterações nesse equilíbrio podem comprometer o espaço biológico e desencadear respostas inflamatórias, com possível formação de bolsas periodontais e perda óssea alveolar^{9,10}.

A crescente demanda por estética dental impulsionou o desenvolvimento das facetas dentárias como alternativa conservadora para reabilitação anterior. Essas restaurações possibilitam a correção de forma, cor e pequenas alterações de posição dentária com mínima remoção de estrutura dental, sendo indicadas em casos de diastemas, alterações morfológicas, descolorações resistentes ao clareamento e defeitos de esmalte¹¹. Entretanto, apesar de suas vantagens, seu impacto sobre o periodonto tem sido amplamente discutido na literatura.

Estudos demonstram que o uso de facetas, especialmente quando associado a falhas na técnica ou desrespeito ao espaço biológico, pode provocar alterações periodontais. Santos et al.³ destacam que preparos inadequados e posicionamento incorreto das margens restauradoras podem levar à inflamação gengival e alterações patológicas, reforçando a importância do planejamento criterioso.

Por outro lado, evidências mais recentes reforçam de forma consistente que, quando os princípios biológicos são rigorosamente respeitados, os procedimentos restauradores podem coexistir de maneira harmoniosa com os tecidos periodontais. Nesse sentido, Arif *et al.* (2019)¹² demonstraram que, mesmo em avaliações de longo prazo, as facetas laminadas de porcelana não afetam adversamente a saúde gengival, apresentando parâmetros clínicos dentro de padrões aceitáveis, como profundidade de sondagem entre 1 e 2 mm. Esses achados reforçam que abordagens conservadoras, associadas a planejamento adequado e execução técnica criteriosa, favorecem a manutenção da saúde periodontal ao longo do tempo.

Entretanto, fatores como sobrecontorno restaurador e margens subgengivais podem influenciar a resposta periodontal. Alrahlah *et al.*⁵, em ensaio clínico com facetas cerâmicas do tipo lumineers, observaram aumento transitório dos índices de placa, sangramento à sondagem e mediadores inflamatórios no fluido gengival crevicular nas primeiras semanas após cimentação. Esses achados foram associados à retenção de biofilme, posicionamento marginal subgengival e características do

perfil de emergência. Contudo, os parâmetros periodontais tenderam a retornar a níveis semelhantes aos basais ao longo do acompanhamento.

Além disso, alterações microbiológicas também têm sido associadas ao uso de facetas cerâmicas. Rui Zhang et al.⁶ evidenciaram que facetas cerâmicas sem preparo dentário apresentaram mudanças na microbiota do sulco gengival, com aumento de bactérias periodontopatogênicas como *Porphyromonas*, *Prevotella* e *Actinobacillus*, sugerindo possível impacto negativo sobre a saúde periodontal. Essas alterações podem favorecer processos inflamatórios gengivais e representar risco potencial em longo prazo.

Al-Shorman et al.¹³, em revisão sistemática com meta-análise, observaram que a maioria dos estudos aponta manutenção ou melhora da saúde periodontal associada ao uso de facetas, embora alguns relatem discreta piora. A análise quantitativa demonstrou um efeito global favorável das facetas sobre os parâmetros periodontais. Os autores ressaltam, contudo, a presença de heterogeneidade entre os estudos, destacando que variáveis clínicas e metodológicas, como técnica de preparo, cimentação, tempo de acompanhamento e desenho dos estudos, podem influenciar esses desfechos.

A literatura evidencia que, apesar de serem uma opção estética previsível, as facetas dentárias podem ocasionar complicações periodontais, como inflamação, sangramento, acúmulo de placa e recessão gengival, especialmente na presença de falhas técnicas ou ausência de manutenção adequada¹⁴. Nesse sentido, o sucesso dessas restaurações está diretamente relacionado ao respeito aos princípios biológicos, ao domínio técnico e ao acompanhamento clínico contínuo.

Conceito e Classificação das Facetas Dentárias

As facetas dentárias são restaurações laminadas minimamente invasivas amplamente utilizadas na odontologia estética, com o objetivo de promover melhorias na forma, cor e função dos dentes anteriores. Essas restaurações se destacam por preservar a estrutura dental, sendo uma alternativa conservadora frente a tratamentos mais invasivos. De acordo com a literatura, podem ser classificadas em diretas ou indiretas, conforme a técnica de confecção e o material empregado¹.

As facetas diretas, confeccionadas em resina composta, são realizadas diretamente sobre o elemento dental em sessão clínica única. Entre suas principais vantagens estão o menor custo, a possibilidade de reversibilidade e a facilidade de reparo. No entanto, apresentam limitações relacionadas à menor estabilidade de cor

e resistência mecânica, especialmente quando comparadas às restaurações cerâmicas^{11,15}.

Por sua vez, as facetas indiretas são produzidas em laboratório e posteriormente cimentadas, geralmente utilizando materiais cerâmicos. Essas restaurações apresentam maior durabilidade, melhor estabilidade de cor e propriedades ópticas superiores, sendo altamente indicadas para reabilitações estéticas de longo prazo².

Além da técnica, a classificação das facetas dentárias também pode ser realizada com base no material utilizado e no tipo de preparo dentário, conforme apresentado na tabela 1 a seguir:

Tabela 1: Classificação das facetas dentárias.

Critério	Tipo	Características	Vantagens	Desvantagens
Técnica	Diretas (resina composta)	Realizadas diretamente na boca em sessão única	Baixo custo; reversíveis; fácil reparo	Menor resistência; menor estabilidade de cor
	Indiretas (laboratoriais)	Confeccionadas em laboratório e cimentadas	Alta estética; maior longevidade	Custo elevado; menor facilidade de reparo
Material	Resina composta	Material restaurador estético e conservador	Fácil manipulação; menor custo	Menor durabilidade
	Cerâmica feldspática	Alta translucidez e estética natural	Excelente estética	Baixa resistência mecânica
	Dissilicato de lítio	Cerâmica reforçada com alta resistência	Alta durabilidade; boa estética	Maior custo
	Cerâmicas híbridas	Combinação de resina e cerâmica	Absorção de impacto; menor desgaste antagonista	Menor longevidade
Preparo dentário	Sem preparo	Ausência de desgaste significativo	Preserva estrutura dental	Risco de sobrecontorno
	Minimamente invasivo	Pequeno desgaste em esmalte	Melhor adaptação e estética	Técnica sensível
	Convencional	Maior desgaste dental	Melhor controle estético	Mais invasivo
Indicações clínicas	Estéticas/funcionais	Correção de cor, forma, diastemas e fraturas	Alta previsibilidade estética	Limitado a casos leves
Contraindicação	Clínicas	Bruxismo, má higiene, inflamação gengival, pouco remanescente dental	—	Maior risco de falhas

Fonte: Os autores.

Dentre os materiais utilizados nas facetas indiretas, a cerâmica feldspática destaca-se pela elevada estética e translucidez, enquanto o dissilicato de lítio apresenta maior resistência mecânica e longevidade clínica. Estudos demonstram que cerâmicas à base de dissilicato exibem melhor desempenho estrutural e maior durabilidade quando comparadas às feldspáticas, mantendo propriedades estéticas favoráveis^{2,16}. Além disso, cerâmicas híbridas apresentam maior capacidade de absorção de impacto e menor desgaste do dente antagonista, sendo indicadas em situações clínicas específicas¹⁷.

As indicações clínicas das facetas dentárias incluem correção de alterações de cor, forma, fechamento de diastemas, reanatomização dental, fraturas e pequenas discrepâncias de alinhamento. Entretanto, sua indicação deve ser criteriosa, uma vez que fatores como bruxismo não controlado, higiene oral deficiente e inflamação gengival ativa podem comprometer o sucesso do tratamento, aumentando o risco de falhas restauradoras e complicações periodontais^{14,1}.

Dessa forma, a adequada compreensão da classificação das facetas dentárias permite ao cirurgião – dentista selecionar a melhor abordagem terapêutica, garantindo resultados estéticos previsíveis e a manutenção da saúde periodontal a longo prazo.

Importância da Largura Biológica (Espaço Supracrestal dos Tecidos)

A denominada “largura biológica”, atualmente reconhecida como inserção supracrestal dos tecidos, representa um conceito fundamental para a manutenção da saúde periodontal em procedimentos restauradores. Esse espaço é constituído pelo epitélio juncional e pela inserção do tecido conjuntivo supracrestal, formando uma interface biológica essencial entre o meio bucal e os tecidos periodontais^{18,19}.

Nesse contexto, o respeito à inserção supracrestal dos tecidos torna-se particularmente relevante na realização de procedimentos restauradores, uma vez que o posicionamento inadequado das margens pode interferir na integridade periodontal. A invasão desse espaço pode estar associada a resposta inflamatória persistente e alterações dos tecidos periodontais, comprometendo a estabilidade biológica ao redor da restauração^{4,19}.

Quando ocorre a violação do espaço supracrestal, o organismo pode responder por meio de inflamação crônica, hiperplasia gengival, recessão, perda óssea e redução da inserção clínica. Essas alterações refletem a tentativa do tecido periodontal em restabelecer sua dimensão fisiológica, o que pode comprometer tanto a saúde quanto a longevidade das restaurações^{18,19}.

Além dos aspectos biológicos, a invasão do STA também apresenta implicações estéticas relevantes. Margens restauradoras posicionadas subgingivalmente de forma inadequada podem resultar em alterações no contorno gengival, formação de sombras cervicais e comprometimento da harmonia do sorriso, especialmente em áreas estéticas^{18,19}.

Sendo assim, o planejamento restaurador deve considerar criteriosamente a posição das margens, respeitando os limites biológicos e anatômicos dos tecidos periodontais. A manutenção da inserção supracrestal dos tecidos é um fator fundamental para o sucesso clínico das facetas dentárias, contribuindo para a preservação da saúde periodontal^{18,19}. Ademais, evidências clínicas indicam que, quando corretamente planejadas e executadas, as facetas podem apresentar desfechos periodontais favoráveis em longo prazo¹³.

Biotipos Periodontais e Resposta às Facetas

O fenótipo periodontal é um fator determinante na resposta dos tecidos gengivais frente a procedimentos restauradores, incluindo a instalação de facetas dentárias. A literatura destaca que as características morfológicas da gengiva e do osso alveolar influenciam diretamente a previsibilidade dos resultados estéticos e a estabilidade periodontal a longo prazo. Dessa forma, a avaliação prévia do fenótipo periodontal é essencial no planejamento clínico^{20,21,22}.

O fenótipo periodontal fino caracteriza-se por menor espessura gengival e óssea, maior translucidez tecidual e maior suscetibilidade a alterações, como recessões gengivais. Nesses casos, procedimentos restauradores com margens próximas ou inseridas no sulco gengival podem favorecer respostas inflamatórias e retrações, comprometendo tanto a estética quanto a saúde periodontal. Além disso, a menor espessura tecidual pode dificultar a adaptação às alterações de contorno impostas pelas facetas²³.

Por outro lado, o fenótipo periodontal espesso apresenta maior volume gengival, tecido mais fibroso e maior espessura óssea, o que confere maior estabilidade frente a intervenções restauradoras. Esse perfil tende a apresentar melhor manutenção da papila interdental e menor suscetibilidade a recessões, além de maior tolerância a inflamações locais decorrentes de pequenos excessos restauradores, desde que haja adequada adaptação marginal²³.

A resposta gengival às facetas dentárias também está diretamente relacionada ao contorno e à adaptação cervical das restaurações. Contornos excessivamente convexos ou mal adaptados podem favorecer o acúmulo de biofilme e dificultar a

higienização, resultando em inflamação gengival. Dessa forma, o adequado planejamento do contorno restaurador é fundamental para favorecer a acomodação dos tecidos gengivais e a manutenção da saúde periodontal^{5,14}.

A textura superficial das restaurações exerce papel importante na interação com o meio bucal e na manutenção da saúde periodontal. Superfícies rugosas ou inadequadamente polidas favorecem a retenção de biofilme, criando condições propícias ao desenvolvimento de processos inflamatórios^{7,8}. Em contrapartida, o adequado acabamento e polimento das restaurações contribuem para reduzir a retenção de biofilme e facilitar a manutenção da higiene oral^{7,8}.

A adaptação dos tecidos periodontais às facetas dentárias depende de uma combinação de fatores, incluindo o fenótipo gengival, o respeito à inserção supracrestal dos tecidos, o correto posicionamento das margens e a adequada execução técnica^{18,19,23}. A literatura demonstra que, quando essas variáveis são devidamente consideradas no planejamento, as facetas podem apresentar desfechos periodontais favoráveis e estabilidade clínica a longo prazo¹³.

Contorno Emergente e Perfil de Emergência

O perfil de emergência corresponde à transição da restauração desde a região cervical até a coroa anatômica e constitui um aspecto relevante na relação entre a restauração e os tecidos periodontais. Quando adequadamente planejado, favorece a higienização, a adaptação dos tecidos gengivais e a integração estética da restauração^{5,24}.

Nesse contexto, a forma do contorno emergente deve respeitar os limites biológicos e anatômicos do periodonto. Perfis adequados promovem uma relação equilibrada entre restauração e tecido gengival, evitando áreas de retenção de biofilme e permitindo a adaptação fisiológica dos tecidos. A literatura demonstra que, quando corretamente planejadas e executadas, as facetas estão associadas à manutenção da saúde periodontal ao longo do tempo¹³.

Por outro lado, perfis excessivamente convexos representam importante fator de risco para complicações periodontais. Esse tipo de contorno dificulta a higienização, favorece o acúmulo de biofilme e pode desencadear inflamação gengival e recessão marginal¹⁴. Em alguns casos, essas alterações podem comprometer a estética, gerando desarmonia no contorno gengival.

Restaurações com sobrecontorno na região cervical favorecem a retenção de biofilme, dificultam a higienização e estão associadas ao desenvolvimento de

gingivite e alterações periodontais ao longo do tempo¹⁰. Esse comportamento reforça a importância do controle rigoroso do perfil de emergência e do contorno cervical durante a execução clínica, uma vez que mesmo pequenas irregularidades nessa região podem comprometer a adaptação tecidual, a saúde periodontal e a longevidade das restaurações.

Princípios restauradores relacionados ao manejo do perfil de emergência indicam que contornos adequadamente planejados podem favorecer a acomodação dos tecidos, facilitar a higienização e contribuir para uma arquitetura gengival mais estável. Entretanto, parte relevante das evidências disponíveis sobre o manejo detalhado do perfil de emergência deriva da literatura sobre restaurações implantossuportadas, devendo sua extrapolação direta para facetas dentárias ser realizada com cautela^{25,26}.

O adequado planejamento do perfil de emergência é essencial para o sucesso das facetas dentárias, devendo considerar fatores como biotipo periodontal, posicionamento das margens e características anatômicas individuais. A correta execução desse princípio contribui significativamente para a longevidade das restaurações e para a manutenção da saúde periodontal e estética a longo prazo.

Riscos Periodontais Associados às Facetas

Apesar das facetas dentárias apresentarem elevada previsibilidade estética e funcional, sua execução inadequada pode resultar em diversas complicações periodontais. Esses riscos estão frequentemente relacionados a fatores como falhas no planejamento, desrespeito aos princípios biológicos, adaptação marginal deficiente e características individuais do paciente. Dessa forma, a compreensão dessas possíveis intercorrências é fundamental para a prevenção de danos aos tecidos periodontais³.

Entre as complicações mais frequentemente relatadas, destaca-se a inflamação gengival associada ao acúmulo de biofilme. Perfis emergentes excessivamente convexos dificultam a higienização e favorecem a retenção de placa bacteriana, podendo desencadear resposta inflamatória nos tecidos gengivais¹⁴.

A recessão gengival também é uma complicação relevante, especialmente em pacientes com fenótipo periodontal fino. Nesses casos, fatores como preparo inadequado, posicionamento incorreto das margens e resposta inflamatória podem contribuir para a retração gengival, comprometendo tanto a estética quanto a integridade periodontal. Estudos indicam que alterações no ambiente gengival associadas a restaurações podem modificar a microbiota do sulco gengival e

favorecer processos inflamatórios, enquanto características individuais do fenótipo periodontal influenciam diretamente a susceptibilidade a essas alterações^{6,23}. Além disso, a menor espessura tecidual nesses pacientes torna a margem restauradora mais suscetível à exposição ao longo do tempo.

Outro aspecto relevante é a perda da papila interdental, frequentemente associada à relação entre a posição do ponto de contato e a crista óssea alveolar. Estudos clássicos demonstram que, à medida que aumenta a distância entre o ponto de contato e o nível ósseo, reduz-se a probabilidade de preenchimento completo da papila, favorecendo a formação de espaços interdentais visíveis, conhecidos como “*black spaces*”²⁷. Essa condição compromete significativamente a estética do sorriso e pode dificultar a higienização, favorecendo a retenção de alimentos. Além disso, o correto posicionamento do ponto de contato e o planejamento restaurador adequado são fundamentais para a manutenção da arquitetura gengival e da harmonia estética²⁴.

A gengivite induzida por biofilme também constitui uma possível complicação associada à adaptação marginal inadequada e à rugosidade superficial das restaurações. Superfícies mal polidas e margens irregulares podem favorecer o acúmulo de biofilme e, conseqüentemente, contribuir para a resposta inflamatória dos tecidos gengivais adjacentes^{7,8}.

Além disso, restaurações com margens subgengivais mal posicionadas podem violar a inserção supracrestal dos tecidos, desencadeando respostas inflamatórias mais severas, incluindo perda de inserção clínica e reabsorção óssea^{18,19}. Esse cenário reforça a importância do correto posicionamento das margens e do respeito aos limites biológicos durante a execução das facetas.

Dessa forma, os riscos periodontais associados às facetas dentárias estão diretamente relacionados à técnica empregada e ao planejamento clínico, sendo a adoção de protocolos adequados, associada à avaliação criteriosa do biotipo periodontal e à execução precisa, fundamental para minimizar complicações e garantir a longevidade das restaurações. Nesse contexto, a literatura tem investigado amplamente essa relação por meio de estudos clínicos, laboratoriais e revisões sistemáticas, avaliando a influência de fatores como adaptação marginal, tipo de preparo, perfil de emergência e controle de biofilme sobre a resposta dos tecidos periodontais. Os principais achados são sintetizados na Tabela 2 a seguir, contribuindo para a tomada de decisão clínica baseada em evidências.

Tabela 2: Evidências Científicas sobre Facetas e Periodonto.

Autor / Ano	Tipo de Estudo	Material / Técnica	Amostra / Duração	Principais Achados	Conclusões
Alrahlah et al, 2021⁵	Ensaio clínico	Facetas cerâmicas (Lumineers)	27 pacientes; 24 semanas	Aumento significativo de TNF- α e IL-6 no período inicial; elevação de placa e BOP nas primeiras semanas; posterior estabilização dos parâmetros periodontais	Facetas podem induzir resposta inflamatória inicial transitória, sem impacto negativo a longo prazo quando há adequada adaptação e higiene
Zhang et al, 2021⁶	Estudo clínico microbiológico	Facetas com vs sem preparo	20 pacientes; 2 anos	Facetas sem preparo apresentaram aumento significativo de bactérias periodontopatogênicas (Porphyromonas, Prevotella); alteração da microbiota subgengival	Técnica sem preparo pode favorecer desequilíbrio microbiológico, aumentando o risco inflamatório periodontal
Arif et al, 2019¹²	Estudo retrospectivo	Facetas cerâmicas (PLVs)	7–14 anos	Profundidade de sondagem estável (1–2 mm); ausência de inflamação significativa; recessão gengival em aproximadamente 27% dos casos	Facetas apresentam boa estabilidade periodontal a longo prazo, porém fatores individuais e marginais influenciam ocorrência de recessão
Patel et al, 2025¹¹	Estudo clínico comparativo	Facetas diretas vs indiretas	90 facetas; 12 meses	Parâmetros periodontais semelhantes entre grupos; facetas indiretas apresentaram menor falha marginal e maior estabilidade clínica	O material restaurador influencia o desempenho clínico, mas a saúde periodontal depende principalmente da execução técnica
Zarow et al, 2023²⁸	Estudo retrospectivo	Facetas cerâmicas	Avaliação clínica	Alta taxa de sucesso clínico em dentes vitais e não vitais; baixa incidência de complicações periodontais	Facetas cerâmicas apresentam bom prognóstico clínico quando corretamente indicadas
Mazzetti et al, 2022¹⁵	Estudo longitudinal	Facetas cerâmicas e resina	10 anos	Elevada longevidade clínica; maior estabilidade em cerâmicas; falhas associadas a desgaste e adaptação marginal	Resultados clínicos dependem da técnica, material e manutenção
Alothman et al, 2018¹	Estudo clínico	Facetas cerâmicas	Avaliação clínica	Diferenças nos desfechos conforme tipo de preparo e material; influência no desempenho marginal e estético	Planejamento e escolha do material são determinantes para o sucesso clínico e periodontal
Bollen et al, 1997⁷	Estudo experimental	Rugosidade superficial	Laboratorial	Superfícies com rugosidade >0,2 μ m apresentam maior retenção de biofilme bacteriano	Controle da rugosidade é essencial para prevenir inflamação gengival
Fúcio et al, 2008⁸	Estudo laboratorial	Materiais restauradores	Experimental	Diferenças na adesão bacteriana entre materiais; superfícies mais rugosas favorecem biofilme	Características do material influenciam diretamente o acúmulo de placa
Coldea et al, 2013¹⁷	Estudo laboratorial	Cerâmicas híbridas	Experimental	Materiais híbridos apresentam maior absorção de impacto e propriedades mecânicas diferenciadas	Indicação deve considerar biomecânica e interação com tecidos
De Rouck et al, 2009²⁰	Estudo clínico	Fenótipo gengival	Avaliação clínica	Identificação de fenótipo fino e espesso; fenótipo fino associado a maior risco de recessão	Características gengivais influenciam a resposta periodontal às restaurações
Al-Shorman et al, 2024¹³	Revisão sistemática + meta-análise	Facetas dentárias	9 estudos	Tendência geral de manutenção ou melhora dos parâmetros periodontais;	Facetas são seguras do ponto de vista periodontal quando princípios clínicos são respeitados

				heterogeneidade entre estudos	
Morimoto et al, 2016²	Revisão sistemática	Facetas cerâmicas	Meta-análise	Alta taxa de sucesso clínico; baixa incidência de falhas e complicações	Facetas cerâmicas apresentam elevada previsibilidade e longevidade
Zweers et al, 2014²²	Revisão sistemática	Fenótipo periodontal	Revisão	Relação entre espessura gengival e estabilidade tecidual	Fenótipo periodontal é fator determinante para o prognóstico
Gresnigt et al, 2019²⁹	Ensaio clínico randomizado	Facetas cerâmicas vs resina	Até 10 anos	Desempenho clínico de facetas indiretas de resina composta e cerâmica avaliado em acompanhamento de longo prazo, incluindo sobrevivência e características clínicas das restaurações.	Ambas as modalidades apresentaram resultados clínicos de longo prazo, com diferenças relacionadas ao desempenho e às características dos materiais.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A ampliação da Tabela 2 evidencia que há uma convergência significativa na literatura quanto ao impacto das facetas dentárias sobre o periodonto. De modo geral, estudos clínicos e revisões sistemáticas indicam que essas restaurações apresentam comportamento periodontal favorável ou neutro quando corretamente planejadas e executadas¹³.

Estudos clínicos de curto prazo demonstram estabilidade dos parâmetros periodontais, como índice de placa, sangramento à sondagem e profundidade de sondagem, mesmo diante de respostas inflamatórias iniciais, como o aumento transitório de citocinas inflamatórias⁵. Esse achado sugere que a resposta biológica inicial não necessariamente compromete o prognóstico periodontal.

Por outro lado, estudos microbiológicos e clínicos indicam que fatores técnicos desempenham papel crucial nos desfechos periodontais. Foi demonstrado que facetas sem preparo podem alterar a microbiota subgengival⁶. Além disso, contornos cervicais inadequados e superfícies que favoreçam a retenção de biofilme podem contribuir para o desenvolvimento de inflamação gengival e alterações periodontais ao longo do tempo^{14,7,8}.

A longo prazo, os resultados permanecem predominantemente favoráveis, com manutenção dos parâmetros periodontais dentro da normalidade. No entanto, a ocorrência de recessão gengival em parte dos casos evidencia que fatores individuais, como o fenótipo periodontal e o posicionamento das margens restauradoras, continuam sendo determinantes¹².

Além disso, revisões integrativas indicam que complicações como inflamação gengival e sangramento estão frequentemente associadas a falhas técnicas, incluindo sobrecontorno, margens subgengivais inadequadas e desrespeito à inserção supracrestal dos tecidos^{3,14}.

Observa-se que não há consenso de que as facetas sejam inerentemente prejudiciais ao periodonto. Pelo contrário, a maioria das evidências aponta para um comportamento neutro ou até favorável, desde que os princípios periodontais e restauradores sejam respeitados. Assim, a integração entre planejamento estético e biológico é fundamental para garantir longevidade clínica e estabilidade dos tecidos periodontais.

CONCLUSÃO

A análise da literatura evidencia que as facetas dentárias constituem uma alternativa restauradora conservadora, com excelentes resultados estéticos e funcionais. No entanto, seu impacto sobre o periodonto está diretamente relacionado ao respeito aos princípios biológicos, ao planejamento criterioso e à execução técnica adequada. Dessa forma, não são as facetas em si que determinam alterações periodontais, mas sim a forma como são indicadas e realizadas.

Observa-se que fatores como adaptação marginal, posicionamento das margens, perfil de emergência e respeito à inserção supracrestal dos tecidos desempenham papel fundamental na manutenção da saúde periodontal. Quando esses princípios são negligenciados, podem ocorrer complicações como inflamação gengival, recessão, aumento volumétrico dos tecidos gengivais e perda de papila interdental, comprometendo tanto a estética quanto a longevidade das restaurações.

Além disso, características individuais do paciente, como o fenótipo periodontal e o nível de higiene oral, influenciam significativamente a resposta tecidual às facetas. Pacientes com fenótipo fino, por exemplo, apresentam maior susceptibilidade à recessão gengival, exigindo abordagem mais conservadora e planejamento clínico individualizado.

As evidências científicas demonstram que, em condições ideais, as facetas (especialmente as cerâmicas) apresentam comportamento periodontal favorável, com estabilidade dos parâmetros clínicos ao longo do tempo. Entretanto, alterações iniciais, como respostas inflamatórias transitórias e mudanças microbiológicas, podem ocorrer, reforçando a necessidade de acompanhamento clínico periódico.

Dessa forma, conclui-se que o sucesso das facetas dentárias depende da integração entre conhecimentos restauradores e periodontais, com ênfase na individualização do tratamento e na manutenção contínua. O cirurgião – dentista deve dominar não apenas a técnica restauradora, mas também os fundamentos biológicos do periodonto, a fim de garantir resultados estéticos previsíveis, saúde periodontal e longevidade clínica.

REFERÊNCIAS

1. Alothman Y, Bamasoud MS. The success of dental veneers according to preparation design and material type. *Open Access Maced J Med Sci*. 2018;6(12):2402–2408. Doi:10.3889/oamjms.2018.353.
2. Morimoto S, Albanesi RB, Sesma N, Agra CM, Braga MM. Main clinical outcomes of feldspathic porcelain and glass-ceramic laminate veneers: a systematic review and meta-analysis of survival and complication rates. *Int J Prosthodont*. 2016;29(1):38–49. Doi:10.11607/ijp.4315.
3. Santos RG, Rocha GB, Brito MMS, Dias KSP, Pinchemel ENB. O impacto das facetas diretas em resina composta sobre o tecido periodontal: revisão de literatura. *Res Soc Dev*. 2022;11(7):e54511730235. Doi:10.33448/rsd-v11i7.30235.
4. Nugala B, Kumar BBS, Sahitya S, Krishna PM. Biologic width and its importance in periodontal and restorative dentistry. *J Conserv Dent*. 2012;15(1):12–17. Doi:10.4103/0972-0707.92599.
5. Alrahlah A, Altwaim M, Alshuwaier A, Eldesouky M, Alzahrani KM, Attar EA, et al. Influence of ceramic lumineers on inflammatory periodontal parameters and gingival crevicular fluid IL-6 and TNF- α levels. *Appl Sci*. 2021;11(6):2829. Doi:10.3390/app11062829.
6. Zhang R, Shen L, Xu D, Li X. Analysis of the effects of prepared porcelain veneers and unprepared porcelain veneers on gingival crevicular flora based on high-throughput sequencing. *Exp Ther Med*. 2021;22(2):777. Doi:10.3892/etm.2021.10209.
7. Bollen CML, Lambrechts P, Quirynen M. Comparison of surface roughness of oral hard materials to the threshold surface roughness for bacterial plaque retention: a review of the literature. *Dent Mater*. 1997;13(4):258–269. Doi:10.1016/S0109-5641(97)80038-3.
8. Fúcio SBP, Carvalho FG, Sobrinho LC, Sinhoreti MAC, Puppim-Rontani RM. The influence of 30-day-old *Streptococcus mutans* biofilm on the surface of esthetic restorative materials: an in vitro study. *J Dent*. 2008;36(10):833–839. Doi:10.1016/j.jdent.2008.06.002.
9. Lang NP, Lindhe J, editors. *Clinical periodontology and implant dentistry*. 6th ed. Chichester: Wiley-Blackwell; 2015.
10. Newman MG, Takei HH, Klokkevold PR, Carranza FA. *Carranza's clinical periodontology*. 12th ed. St. Louis: Elsevier Saunders; 2015.
11. Patel K, Asthana G, Parmar A, Tamuli R, Manglani S, Dhanak N. Clinical assessment of direct composite veneer and indirect veneers using a minimally invasive preparation technique. *J Conserv Dent Endod*. 2025;28(10):965–971. Doi:10.4103/JCDE.JCDE_279_25.

12. Arif R, Dennison JB, Garcia D, Yaman P. Gingival health of porcelain laminate veneered teeth: a retrospective assessment. *Oper Dent*. 2019;44(5):452–458. Doi:10.2341/18-088-C.
13. Al-Shorman HM, Abu-Naba'a LA, Sghaireen MG, Alam MK. The effect of various preparation and cementation techniques of dental veneers on periodontal status: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Dent*. 2024;18(2):458–467. Doi:10.1055/s-0043-1776120.
14. Ganef J, Lomardo PG, Mandarino D, Nunes MC, Souza CS, Gallito MA, et al. Efeitos periodontais associados ao uso de facetas dentárias. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2025;25:e19991. Doi:10.25248/reas.e19991.2025.
15. Mazzetti T, Collares K, van de Sande FH, Cenci MS, Moraes RR. 10-year practice-based evaluation of ceramic and direct composite veneers. *Dent Mater*. 2022;38(5):898–906. Doi:10.1016/j.dental.2022.03.007.
16. Zarone F, Di Mauro MI, Ausiello P, Ruggiero G, Sorrentino R. Current status on lithium disilicate and zirconia: a narrative review. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):134. Doi:10.1186/s12903-019-0838-x.
17. Coldea A, Swain MV, Thiel N. Mechanical properties of polymer-infiltrated-ceramic-network materials. *Dent Mater*. 2013;29(4):419–426. Doi:10.1016/j.dental.2013.01.002.
18. American Academy of Periodontology. Glossary of periodontal terms. Chicago: American Academy of Periodontology; 2017.
19. Gargiulo AW, Wentz FM, Orban B. Dimensions and relations of the dentogingival junction in humans. *J Periodontol*. 1961;32(3):261–267. Doi:10.1902/jop.1961.32.3.261.
20. De Rouck T, Eghbali R, Collys K, De Bruyn H, Cosyn J. The gingival biotype revisited: transparency of the periodontal probe through the gingival margin as a method to discriminate thin from thick gingiva. *J Clin Periodontol*. 2009;36(5):428–433. Doi:10.1111/j.1600-051X.2009.01398.x.
21. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: framework and proposal of a new classification and case definition. *J Clin Periodontol*. 2018;45(Suppl 20):S149–S161. Doi:10.1111/jcpe.12945.
22. Zweers J, Thomas RZ, Slot DE, Weisgold AS, Van der Weijden FG. Characteristics of periodontal biotype, its dimensions, associations and prevalence: a systematic review. *J Clin Periodontol*. 2014;41(10):958–971. Doi:10.1111/jcpe.12275.
23. Jepsen S, Caton JG, Albandar JM, Bissada NF, Bouchard P, Cortellini P, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol*. 2018;45(Suppl 20):S219–S229. Doi:10.1111/jcpe.12951.
24. Spear FM, Kokich VG. A multidisciplinary approach to esthetic dentistry. *Dent Clin North Am*. 2007;51(2):487–505. Doi:10.1016/j.cden.2006.12.007.

25. González-Martín O, Lee EA, Weisgold A, Veltri M, Su H. Contour management of implant restorations for optimal emergence profiles: guidelines for immediate and delayed provisional restorations. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2020;40(1):61–70. Doi:10.11607/prd.4422.

26. Schoenbaum TR. Abutment emergence profile and its effect on peri-implant tissues. *Compend Contin Educ Dent*. 2015;36(7):474–479.

27. Tarnow DP, Magner AW, Fletcher P. The effect of the distance from the contact point to the crest of bone on the presence or absence of the interproximal dental papilla. *J Periodontol*. 1992;63(12):995–996. Doi:10.1902/jop.1992.63.12.995.

28. Zarow M, Hardan L, Szczeklik K, Bourgi R, Cuevas-Suárez CE, Jakubowicz N, et al. Porcelain veneers in vital vs. non-vital teeth: a retrospective clinical evaluation. *Bioengineering (Basel)*. 2023;10(2):168. Doi:10.3390/bioengineering10020168.

29. Gresnigt MMM, Cune MS, Jansen K, van der Made SAM, Özcan M. Randomized clinical trial on indirect resin composite and ceramic laminate veneers: up to 10-year findings. *J Dent*. 2019;86:102–109. Doi:10.1016/j.jdent.2019.06.001.