v7.n10.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

REPERCUSSÕES PERIODONTAIS DAS DIFERENTES TÉCNICAS DE FACETAS DENTÁRIAS: REVISÃO DE LITERATURA

PERIODONTAL IMPLICATIONS OF DIFFERENT DENTAL VENEER TECHNIQUES: A LITERATURE REVIEW

REPERCUSIONES PERIODONTALES DE LAS DIFERENTES TÉCNICAS DE CARILLAS DENTALES: REVISIÓN DE LA LITERATURA

João Vitor Bezerra Alves[1], Jonas Nascimento Novais[1], Bianca dos Anjos Santos[1], Ana Clara Farias Marques[1], Karina Sarno Paes Alves Dias [2]

e7109309
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i10.9309

PUBLICADO: 10/2026

RESUMO

As facetas dentárias constituem uma alternativa restauradora na odontologia estética, podendo ser confeccionadas diretamente em resina composta ou indiretamente em cerâmica. Apesar dos benefícios estéticos e funcionais, sua execução pode repercutir sobre os tecidos periodontais quando não são respeitados os princípios biológicos do periodonto. Objetivo: analisar as repercussões das facetas dentárias diretas e indiretas sobre a saúde dos tecidos periodontais, considerando fatores relacionados à manutenção da integridade gengival e periodontal. Metodologia: trata-se de uma revisão de literatura, descritiva e qualitativa, realizada nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO. Foram utilizados termos livres relacionados a facetas dentárias, condições periodontais e gengivais e espaço biológico, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos observacionais publicados entre 2000 e 2026 que avaliaram parâmetros periodontais associados a facetas dentárias, totalizando sete estudos. Os dados foram organizados em quadro comparativo. Resultados: Os estudos indicaram que facetas diretas e indiretas podem ser compatíveis com a saúde periodontal quando há adaptação marginal adequada e controle do biofilme. As duas comparações entre técnicas diretas e indiretas, ambas com facetas em resina composta e amostras reduzidas, não identificaram diferenças periodontais relevantes. A integridade da restauração não assegurou a saúde dos tecidos adjacentes, com inflamação gengival frequente em um estudo retrospectivo, e os resultados referentes às facetas sem preparo foram divergentes. Conclusão: as repercussões periodontais das facetas dentárias são multifatoriais, envolvendo planejamento, técnica, material e características periodontais individuais. A avaliação periodontal prévia, o respeito à inserção tecidual supracrestal e o acompanhamento após a cimentação são recomendáveis, e a ausência de comparações entre facetas diretas e cerâmicas com desfechos periodontais e acompanhamento prolongado indica a necessidade de ensaios clínicos padronizados.

PALAVRAS-CHAVE: Facetas dentárias. Periodontia. Espaço biológico. Resina composta. Laminados cerâmicos. Estética dentária.

ABSTRACT

Dental veneers are a restorative option in cosmetic dentistry and can be fabricated directly from composite resin or indirectly from ceramic. Despite their aesthetic and functional benefits, their placement can affect periodontal tissues when the biological principles of the periodontium are not respected.

[1] graduando (a) em Odontologia pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR).

[2] Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes/MG), mestre em Periodontia pela São Leopoldo Mandic (SLM/Campinas-SP) e professora do curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Objective: To analyze the effects of direct and indirect dental veneers on the health of periodontal tissues, considering factors related to the maintenance of gingival and periodontal integrity. Methodology: This is a descriptive, qualitative literature review conducted using the PubMed/MEDLINE and SciELO databases. Free-text terms related to dental veneers, periodontal and gingival conditions, and biologic width were used, combined with Boolean operators. Clinical trials and observational studies published between 2000 and 2026 that assessed periodontal parameters associated with dental veneers were included, totaling seven studies. The data were organized into a comparative table. Results: The studies indicated that direct and indirect veneers may be compatible with periodontal health when there is adequate marginal adaptation and biofilm control. The two comparisons between direct and indirect techniques, both involving resin composite veneers and small samples, found no relevant periodontal differences. Restoration integrity did not ensure the health of the adjacent tissues, with gingival inflammation being frequent in one retrospective study, and the findings regarding no-prep veneers were divergent. Conclusion: The periodontal outcomes of dental veneers are multifactorial, involving planning, technique, materials, and individual periodontal characteristics. Prior periodontal assessment, respect for the supracrestal tissue attachment, and follow-up after cementation are recommended, and the absence of comparisons between direct and ceramic veneers with periodontal outcomes and long-term follow-up indicates the need for standardized clinical trials.

KEYWORDS: *Dental veneers. Periodontics. Biologic width. Composite resin. Ceramic laminates. Dental esthetics.*

RESUMEN

Las carillas dentales constituyen una alternativa restauradora en la odontología estética y pueden fabricarse directamente con resina compuesta o indirectamente con cerámica. A pesar de sus beneficios estéticos y funcionales, su colocación puede afectar a los tejidos periodontales cuando no se respetan los principios biológicos del periodonto. Objetivo: analizar las repercusiones de las carillas dentales directas e indirectas sobre la salud de los tejidos periodontales, teniendo en cuenta los factores relacionados con el mantenimiento de la integridad gingival y periodontal. Metodología: se trata de una revisión bibliográfica, descriptiva y cualitativa, realizada en las bases de datos PubMed/MEDLINE y SciELO. Se utilizaron términos libres relacionados con carillas dentales, condiciones periodontales y gingivales y espacio biológico, combinados mediante operadores booleanos. Se incluyeron ensayos clínicos y estudios observacionales publicados entre 2000 y 2026 que evaluaron parámetros periodontales asociados con carillas dentales, con un total de siete estudios. Los datos se organizaron en una tabla comparativa. Resultados: Los estudios indicaron que las carillas directas e indirectas pueden ser compatibles con la salud periodontal cuando existen una adaptación marginal adecuada y el control de la biopelícula. Las dos comparaciones entre técnicas directas e indirectas, ambas con carillas de resina compuesta y muestras reducidas, no identificaron diferencias periodontales relevantes. La integridad de la restauración no aseguró la salud de los tejidos adyacentes, con inflamación gingival frecuente en un estudio retrospectivo, y los resultados sobre las carillas sin preparación fueron divergentes. Conclusión: las repercusiones periodontales de las carillas dentales son multifactoriales e implican la planificación, la técnica, el material y las características periodontales individuales. La evaluación periodontal previa, el respeto a la inserción tisular supracrestal y el seguimiento tras la cementación son recomendables, y la ausencia de comparaciones entre carillas directas y cerámicas con desenlaces periodontales y seguimiento prolongado indica la necesidad de ensayos clínicos estandarizados.

PALABRAS CLAVE*: Carillas dentales. Periodoncia. Espacio biológico. Resina compuesta. Laminados cerámicos. Estética dental.*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

1. INTRODUÇÃO

A Odontologia moderna tem sido influenciada pela crescente valorização da estética do sorriso, que vem impulsionando o desenvolvimento e a popularização de procedimentos estéticos e restauradores, como as facetas dentárias. Essas restaurações, indicadas principalmente para dentes anteriores com alterações de cor, forma, tamanho ou posicionamento, podem ser confeccionadas por meio de técnicas diretas, em resina composta, ou indiretas, sobretudo em cerâmica (ALMEIDA *et al.*, 2025; SILVA, 2022). Ambas apresentam resultados estéticos previsíveis quando há indicação adequada, preservação do esmalte para a adesão e execução criteriosa (GUREL *et al.*, 2013; PEUMANS *et al.*, 2000), embora as facetas em resina composta estejam mais sujeitas a manchamento e ao aumento da rugosidade superficial ao longo do tempo (ELKAFFAS *et al.*, 2024).

A confecção de facetas dentárias envolve etapas clínicas que interagem diretamente com os tecidos periodontais marginais, o que torna indispensável compreender os parâmetros atuais de saúde periodontal para avaliar essas repercussões. Nesse sentido, o *World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions*, promovido em 2017 pela American Academy of Periodontology (AAP) e pela European Federation of Periodontology (EFP) e sistematizado por Caton *et al.* (2018), atualizou conceitos centrais para essa análise. O termo “distância biológica” foi substituído por inserção tecidual supracrestal, e o termo “biotipo periodontal”, por fenótipo periodontal, reconhecendo-se a influência conjunta de fatores genéticos e ambientais na morfologia dos tecidos (CATON *et al.*, 2018; JEPSEN *et al.*, 2018). Além disso, os procedimentos clínicos envolvidos na confecção de restaurações passaram a ser reconhecidos entre os fatores associados à recessão gengival e à perda de inserção clínica (ERCOLI; CATON, 2018; JEPSEN *et al.*, 2018).

O avanço dos sistemas adesivos e dos materiais restauradores possibilitou maior conservação da estrutura dental, consolidando as facetas como alternativa às coroas totais, que demandam maior desgaste dentário (SILVA, 2022). Nesse contexto, os laminados cerâmicos destacam-se por sua durabilidade, estabilidade de cor e propriedades ópticas semelhantes às do esmalte dental, enquanto as facetas diretas em resina composta apresentam como vantagens a menor invasividade, o custo reduzido e a possibilidade de execução em sessão única (SILVA, 2022; TAVARES *et al.*, 2024).

Apesar dos benefícios estéticos e conservadores, falhas no planejamento, na execução técnica ou na adaptação marginal das facetas podem repercutir sobre os tecidos periodontais. A invasão da inserção tecidual supracrestal, anteriormente denominada espaço biológico, associa-se à inflamação gengival e à perda de tecido de suporte (ERCOLI; CATON, 2018), tendo sido

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

correlacionada a sangramento à sondagem, recessão gengival e perda óssea (CARVALHO *et al.*, 2020). Além disso, margens irregulares, sobrecontorno e polimento superficial inadequado favorecem o acúmulo de biofilme (ERCOLI; CATON, 2018), principal fator etiológico das doenças periodontais (TAVARES *et al.*, 2024). Mesmo em preparos considerados minimamente invasivos, a instalação inadequada das facetas dentárias pode comprometer a saúde e a integridade dos tecidos periodontais, especialmente quando não são respeitados os limites biológicos e as características individuais do fenótipo periodontal. Nesse contexto, pacientes com fenótipo periodontal fino apresentam maior suscetibilidade ao desenvolvimento de recessões gengivais, o que reforça a importância de um planejamento criterioso e de uma execução técnica que considerem as particularidades anatômicas de cada paciente, visando à preservação da estabilidade periodontal a longo prazo (ALMEIDA *et al.*, 2025; KAO *et al.*, 2020).

Embora revisões recentes tenham abordado as repercussões periodontais das facetas dentárias (ALMEIDA *et al.*, 2025), persistem questões sem resposta. A revisão sistemática de Al-Shorman *et al.* (2024), voltada aos efeitos de diferentes técnicas de preparo e cimentação de facetas sobre o estado periodontal, identificou heterogeneidade considerável entre os estudos e apontou a necessidade de investigações clínicas mais padronizadas. Permanece pouco esclarecido se facetas diretas e indiretas diferem quanto às repercussões periodontais, uma vez que parte dos estudos comparativos prioriza desfechos restauradores, como a sobrevida e a estética. Além disso, parte das evidências frequentemente associadas às facetas provém de outros tipos de restaurações, como as restaurações subgengivais em resina composta, o que exige cautela na sua extrapolação. Nesse contexto, esta revisão busca contribuir ao reunir as evidências clínicas sobre o tema, distinguindo os estudos realizados especificamente com facetas daqueles que oferecem evidência indireta, considerando também as facetas sem preparo, a localização das margens restauradoras e o fenótipo periodontal, e identificando as lacunas que permanecem na literatura.

Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo analisar criticamente as evidências científicas sobre as repercussões periodontais das facetas dentárias diretas e indiretas, considerando os fatores clínicos e restauradores associados à manutenção da saúde periodontal, como a técnica de preparo, a localização e a adaptação das margens restauradoras e o fenótipo periodontal.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Facetas dentárias: técnicas restauradoras e desempenho clínico

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

As facetas dentárias são restaurações que recobrem a face vestibular dos dentes anteriores e podem ser confeccionadas por técnica direta, com a aplicação de resina composta diretamente sobre o dente, ou por técnica indireta, com restaurações confeccionadas fora da cavidade bucal, em cerâmica ou em resina composta, incluindo facetas pré-fabricadas (DUA *et al.*, 2020; PEUMANS *et al.*, 2000).

A técnica direta permite controle imediato da forma e do contorno, execução em sessão única e reparo facilitado, mas é dependente da habilidade do operador e está mais sujeita a manchamento e ao aumento da rugosidade superficial ao longo do tempo (ELKAFFAS *et al.*, 2024).

Já as facetas indiretas de cerâmica envolvem etapas clínicas e laboratoriais ou digitais, como o preparo, quando indicado, a moldagem ou o escaneamento, a prova e a cimentação adesiva. Uma revisão sistemática com metanálise estimou sobrevida cumulativa de 89% para facetas laminadas cerâmicas, em mediana de nove anos de acompanhamento, sendo a fratura ou o lascamento a complicação mais frequente (MORIMOTO *et al.*, 2016). Quanto à adaptação marginal, diferentes métodos de fabricação de facetas cerâmicas apresentaram resultados clinicamente aceitáveis, sem diferença significativa entre facetas feldspáticas convencionais e facetas confeccionadas pelo sistema CAD/CAM (BADAMI *et al.*, 2022).

2.2. Aspectos biológicos do periodonto relacionados às restaurações estéticas

A relação entre as facetas e os tecidos periodontais é determinada pela proximidade da margem restauradora com o sulco gengival, o epitélio juncional e a inserção conjuntiva supracrestal. Na classificação de 2017, o conjunto formado pelo epitélio juncional e pela inserção conjuntiva supracrestal passou a ser denominado inserção tecidual supracrestal, em substituição ao termo “distância biológica” (CATON *et al.*, 2018; JEPSEN *et al.*, 2018).

A mesma classificação adotou o termo fenótipo periodontal, que compreende o fenótipo gengival, definido pela espessura gengival e pela largura do tecido queratinizado, e o morfotipo ósseo, correspondente à espessura da tábua óssea vestibular (JEPSEN *et al.*, 2018; KAO *et al.*, 2020). O fenótipo é específico de cada sítio e pode modificar-se ao longo do tempo em função de fatores ambientais. Sítios com gengiva fina, com espessura inferior a 1 mm, e com faixa estreita de tecido queratinizado tendem a apresentar maior incidência de recessão gengival, embora a saúde periodontal possa ser mantida nesses sítios quando há higiene oral adequada e ausência de fatores iatrogênicos (KAO *et al.*, 2020).

A localização da margem é um dos principais fatores restauradores associados à resposta periodontal. Margens supragengivais facilitam o acabamento, o polimento, a

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

higienização e o monitoramento clínico, enquanto margens intracreviculares tornam esses procedimentos mais difíceis. Ainda assim, margens posicionadas no interior do sulco gengival não estão necessariamente associadas à gengivite em pacientes com controle de placa adequado e manutenção periódica, ao passo que margens que invadem a inserção tecidual supracrestal associam-se à inflamação e à perda de tecido de suporte (ERCOLI; CATON, 2018; JEPSEN *et al.*, 2018).

A adaptação marginal também é relevante, uma vez que discrepâncias na interface entre dente e restauração podem favorecer a retenção de biofilme e dificultar a higienização. Por esse motivo, a adaptação marginal é considerada um fator determinante para o sucesso das restaurações cerâmicas (BADAMI *et al.*, 2022).

Quando a lesão ou a restauração prévia se estende abaixo da margem gengival, uma alternativa à cirurgia de aumento de coroa clínica é a elevação da margem profunda (*deep margin elevation*), técnica em que a margem cervical de defeitos subgengivais localizados é reposicionada coronalmente com resina composta direta, o que facilita o isolamento, a moldagem e a cimentação de restaurações indiretas (EGGMANN *et al.*, 2023). Revisões recentes indicam que essas restaurações, quando executadas com rigor, podem ser compatíveis com a saúde periodontal, mas ressaltam que a evidência disponível é baseada sobretudo em estudos laboratoriais e em estudos clínicos com amostras pequenas, e que o sangramento à sondagem pode ser mais frequente nesses sítios (EGGMANN *et al.*, 2023). Uma revisão sistemática observou aumento do sangramento à sondagem quando a distância entre a margem restauradora e a crista óssea era inferior a aproximadamente 2 mm e concluiu que o impacto da técnica sobre o periodonto permanece inconclusivo (CHUN *et al.*, 2023). Como a técnica foi desenvolvida para outros tipos de restauração, seus resultados não podem ser extrapolados diretamente para as facetas dentárias.

2.3. Propriedades dos materiais restauradores e repercussões periodontais

As propriedades de superfície dos materiais restauradores, como rugosidade, topografia, energia livre de superfície e composição química, influenciam a adesão bacteriana e a formação de biofilme, embora as características ideais de superfície ainda não tenham sido definidas. Esses dados derivam, em grande parte, de estudos laboratoriais, o que limita sua transposição direta para a prática clínica (CAZZANIGA *et al.*, 2015).

Do ponto de vista clínico, as resinas compostas tendem a apresentar maior alteração de superfície ao longo do tempo. Em ensaio clínico randomizado com até 10 anos de acompanhamento, facetas indiretas em resina composta apresentaram menor sobrevida do que

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

facetas cerâmicas (75% e 100%, respectivamente), além de resultados menos favoráveis quanto à compatibilidade de cor e à rugosidade superficial (GRESNIGT *et al.*, 2019). Em acompanhamento de dois anos, o manchamento e a rugosidade também foram frequentes em facetas diretas em resina composta (ELKAFFAS *et al.*, 2024).

Contudo, o comportamento periodontal não pode ser atribuído exclusivamente ao material. Em avaliação retrospectiva de dentes com facetas cerâmicas, Arif, Dennison e Garcia (2019) observaram graus variados de inflamação gengival e recessão em parte das facetas, mas não encontraram diferença na profundidade de sondagem entre as superfícies restauradas e não restauradas dos mesmos dentes, o que indica que a presença da faceta, isoladamente, não explica as alterações periodontais observadas.

2.4. Facetas minimamente invasivas: preservação dental e saúde periodontal

A odontologia minimamente invasiva favoreceu o desenvolvimento de facetas com preparo reduzido ou sem preparo, que buscam preservar a maior quantidade possível de estrutura dental (VANLIOĞLU; KULAK-ÖZKAN, 2014). A preservação do esmalte é relevante para a adesão, e Gurel *et al.* (2013) observaram menores taxas de falha de facetas cerâmicas quando o preparo permaneceu em esmalte, em comparação com preparos que expuseram dentina.

As facetas sem preparo, também chamadas de “lentes de contato dentais”, consistem em laminados cerâmicos ultrafinos cimentados sobre o esmalte sem desgaste prévio. Sua indicação depende da posição, do volume e da anatomia dos dentes, pois, quando há necessidade de acréscimo expressivo de material, a ausência de preparo pode resultar em sobrecontorno cervical e em perfil de emergência desfavorável à higienização (VANLIOĞLU; KULAK-ÖZKAN, 2014). Assim, a preservação de estrutura dental deve ser equilibrada com a obtenção de um contorno compatível com a saúde periodontal.

2.5. Avaliação prévia e manutenção periodontal

A avaliação periodontal deve preceder a confecção das facetas e incluir o diagnóstico de inflamação gengival, a determinação do fenótipo periodontal, a análise da posição da margem gengival e o controle do biofilme. Como os sítios de fenótipo fino são mais suscetíveis à recessão, sua identificação prévia orienta a localização da margem e a eventual indicação de procedimentos de modificação do fenótipo antes do tratamento restaurador, embora não haja evidência de que essa modificação, em sítios sem recessão ou deformidade mucogengival, contribua para manter a saúde periodontal (KAO *et al.*, 2020).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Após a cimentação, o acompanhamento periódico é necessário para monitorar os tecidos periodontais, reforçar o controle do biofilme e verificar a integridade das margens, uma vez que margens intracreviculares são compatíveis com a saúde gengival quando associadas a controle de placa adequado e manutenção periódica (ERCOLI; CATON, 2018). Quando houver sinais de violação da inserção tecidual supracrestal, sua identificação precoce permite a avaliação e a correção do problema (ALAM *et al.*, 2024).

3. METODOLOGIA

Este estudo caracterizou-se como uma revisão de literatura, de natureza qualitativa e descritiva, focada em analisar criticamente as evidências científicas sobre como as facetas dentárias podem influenciar as condições clínicas dos tecidos periodontais. O desenho do estudo visou integrar conhecimentos sobre diferentes técnicas de preparo e materiais, a fim de fundamentar decisões clínicas de profissionais baseadas em evidências.

A busca bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed/MEDLINE, em 10 out. 2026, aplicando-se o filtro de data de publicação de 2000 a 2026 e *free full text*. Foram utilizados descritores organizados em dois blocos combinados pelo operador booleano AND: o primeiro referente às facetas dentárias e o segundo referente às condições periodontais e gengivais, com os termos de cada bloco combinados pelo operador OR. A estratégia de busca completa foi: *("Dental Veneers" OR "dental veneer*" OR "laminate veneer*" OR "ceramic veneer*" OR "porcelain veneer*" OR "composite veneer*" OR "no-prep") AND ("Periodontium" OR "Periodontal Diseases" OR "Gingivitis" OR "periodontal health" OR "gingival health" OR "gingival inflammation" OR "periodontal" OR "gingival" OR "biologic width" OR "supracrestal tissue attachment" OR "bleeding on probing" OR "gingival recession").* Não foram aplicados filtros de tipo de publicação, sendo o delineamento dos estudos verificado durante a leitura de títulos e resumos. A busca na base SciELO foi realizada em 11 out. 2026, em todos os índices, com a estratégia (faceta OR facetas OR *veneer* OR *veneers* OR carilla OR carillas) AND (periodontal OR periodonto OR periodontia OR *periodontium* OR periodontite OR periodontitis OR gengiva OR gengival OR gengivite OR gingiva OR gingival OR gingivitis OR "espaço biológico" OR "distância biológica" OR "*biologic width*"), aplicando-se o filtro de ano de publicação de 2000 a 2026.

Para a elaboração do trabalho foram percorridas as seguintes etapas (Figura 1): identificação do tema e formulação da pergunta de pesquisa; seleção de critérios para a inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas das pesquisas

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

selecionadas; categorização e análise dos estudos; interpretação dos resultados e síntese e exposição dos dados (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Foram incluídas revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos, relatos de caso, pesquisas descritivas e observacionais, publicados entre 2000 e 2026, nos idiomas inglês e português, com texto completo acessível aos autores, que avaliassem parâmetros periodontais ou gengivais associados a facetas dentárias ou a restaurações com margens localizadas próximas aos tecidos periodontais. Foram excluídos estudos *in vitro* e em animais, teses, dissertações, resumos de anais de congressos, publicações duplicadas e artigos não submetidos à avaliação por pares. Na discussão, utilizou-se também literatura complementar, não integrante da amostra, para subsidiar a interpretação dos achados.

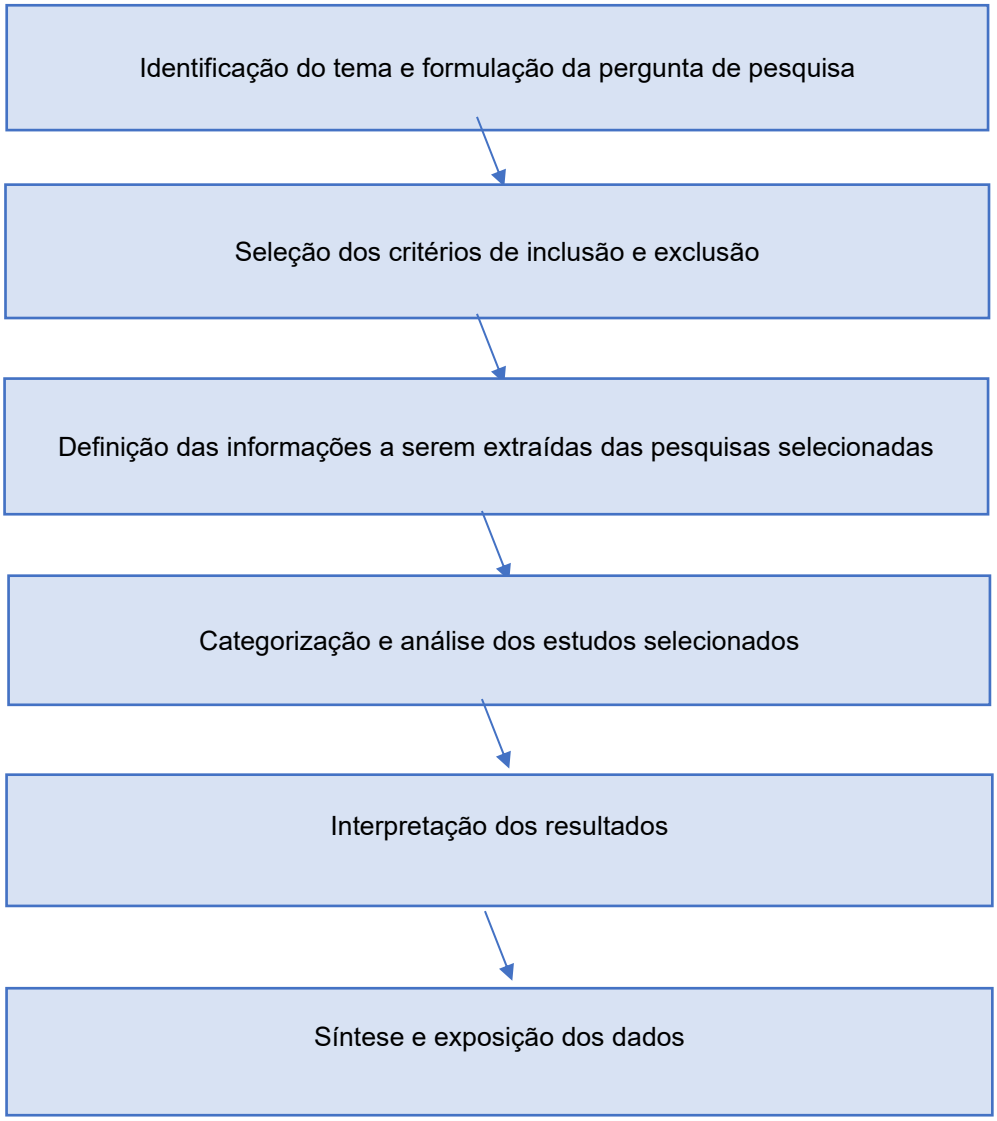
A busca principal no PubMed/MEDLINE resultou em 90 registros, e a busca no SciELO, em 14 registros, totalizando 104 registros antes da remoção de duplicatas. Após a remoção de uma duplicata, 103 registros foram triados pela leitura de títulos e resumos, dos quais 96 foram excluídos: 48 relatos de caso ou descrições de técnica, 26 estudos que não abordavam facetas, 15 estudos laboratoriais, quatro revisões de literatura, um estudo sem avaliação clínica de parâmetros periodontais, um publicado em idioma não contemplado pelos critérios e um que não apresentava os dados das facetas separadamente. Os oito estudos restantes foram lidos na íntegra, e um deles foi excluído por não apresentar os dados periodontais das facetas separadamente dos demais tipos de restauração, resultando em sete estudos incluídos na amostra. A Figura 2 apresenta o fluxograma com todas as etapas utilizadas no processo de busca e seleção dos artigos da amostra.

A catalogação, gerenciamento, leitura, identificação da duplicidade de artigos, criação de uma biblioteca virtual, padronização de referências e fichamento dos artigos foram feitos por meio do software Mendeley Desktop (Windows 10 - versão 1803).

Por se tratar de uma revisão de literatura baseada em fontes secundárias de acesso público e não envolver intervenção direta em seres humanos ou animais, o projeto dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando as normas vigentes para trabalhos acadêmicos.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

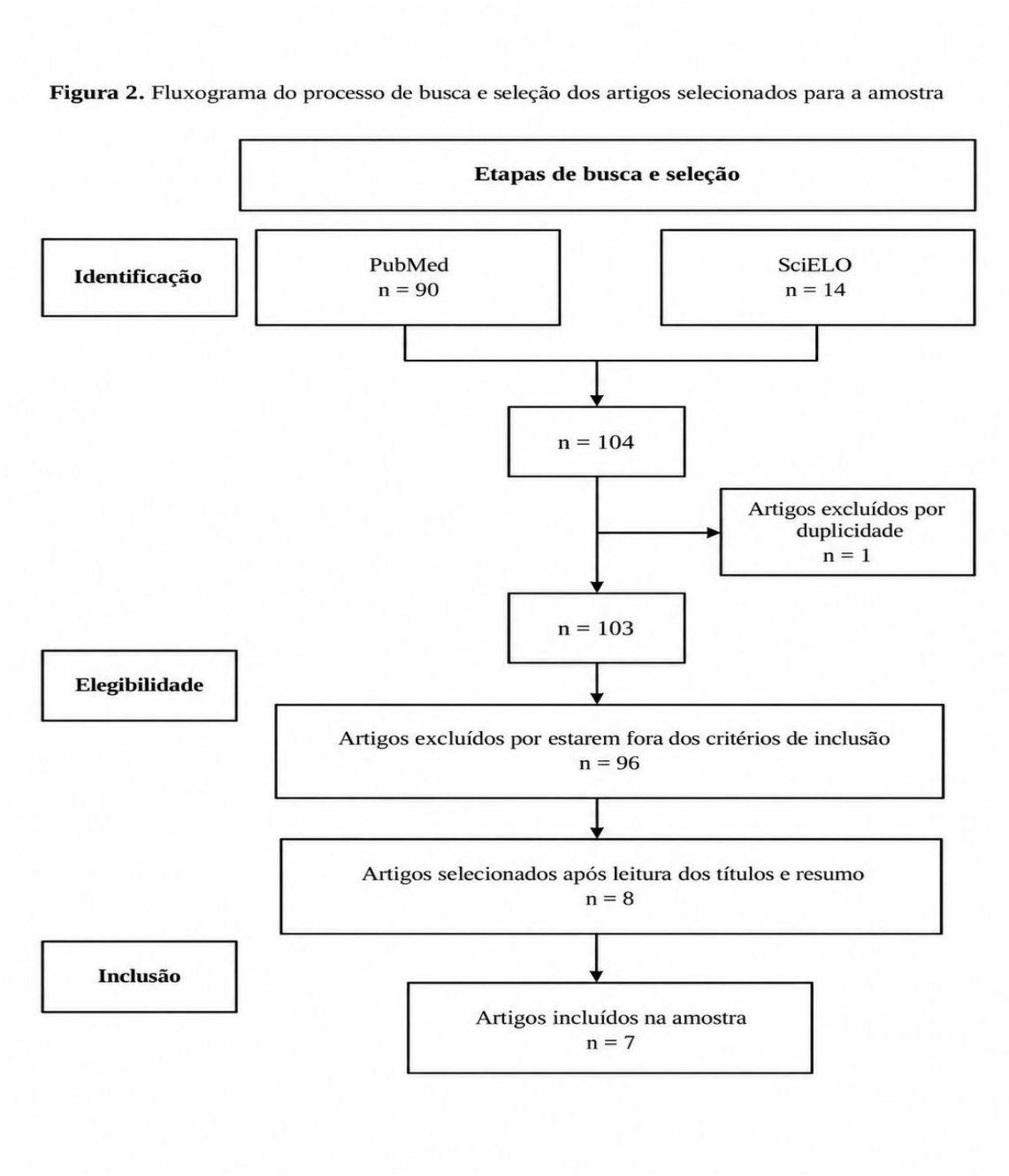
Figura 1. Fluxograma das etapas seguidas para a elaboração do artigo



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 2. Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos da amostra



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 apresenta o título, os autores e ano de publicação, o objetivo, a metodologia e a conclusão dos estudos selecionados. As características investigadas foram organizadas de acordo com os objetivos de cada estudo, com ênfase na relação entre as facetas dentárias e a saúde periodontal, bem como nos possíveis impactos dos procedimentos estético-restauradores sobre os tecidos periodontais, incluindo gengiva, osso alveolar e ligamento periodontal. Essa organização possibilita uma visão abrangente das evidências disponíveis e contribui para sua aplicação na prática odontológica.

Quadro 1. Categorização dos artigos selecionados para a discussão

Título	**Autor(es)/ ano**	**Objetivo**	**Metodologia**	**Conclusão**
Clinical Success Evaluation of Ultrathin Ceramic Veneers Bonded to Nonprepared Teeth: An Observational Prospective Cohort Study	Al-Mokdad *et al.*, 2024	Avaliar o sucesso clínico e estético de facetas ultrafinas em dissilicato de lítio cimentadas sem preparo dentário.	Estudo de coorte prospectivo observacional com 60 facetas cerâmicas, com acompanhamento clínico em 1, 3, 6 e 12 meses, utilizando os critérios de Walton.	As facetas ultrafinas sem preparo apresentaram taxa de sucesso clínico de 100% no período avaliado.
Two-Year Clinical Performance of Ultra-Thin No-Prep Veneers from 5Y-TZP Zirconia: A Retrospective Study	Taraszkiewicz-Sulik *et al.*, 2025	Avaliar o desempenho clínico de facetas ultrafinas de zircônia (5Y-TZP) sem preparo na região anterior após dois anos, incluindo desfechos estéticos, funcionais e biológicos.	Estudo retrospectivo de coorte única, sem grupo controle, com 201 facetas em 30 pacientes (26 a 40 anos), tratados por um único clínico; exclusão de pacientes com higiene oral deficiente, doença periodontal ativa e bruxismo; avaliação após	Sobrevida de 99,5%, sem descolamentos. A resposta periodontal foi muito boa em 51,24%, boa em 38,81%, satisfatória em 6,97% e insatisfatória em 2,98% das facetas (gengivite de graus I a III), atribuída pelos autores ao controle do

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

			24 meses pelos critérios da FDI, por dois avaliadores independentes, com resposta periodontal avaliada pelo sangramento à sondagem.	biofilme. Limitações: acompanhamento curto, ausência de grupo controle e de avaliação periodontal inicial.
Analysis of the effects of prepared porcelain veneers and unprepared porcelain veneers on gingival crevicular flora based on high-throughput sequencing	Zhang *et al.*, 2021	Analisar a diferença entre facetas cerâmicas com preparo e sem preparo quanto à flora do sulco gengival e à saúde periodontal.	Estudo clínico comparativo com 20 pacientes: grupo com preparo (11 pacientes, 19 dentes) e grupo sem preparo (9 pacientes, 21 dentes); sequenciamento de alto rendimento (16S rDNA) da flora do sulco gengival e avaliação da saúde gengival aos 1, 3, 6, 12 e 24 meses.	As reações gengivais adversas em 24 meses foram mais frequentes no grupo sem preparo (20%) do que no grupo com preparo (5%), sem diferença estatisticamente significativa (p = 0,342); com base na análise da flora, os autores concluíram que as facetas sem preparo exerceram certo efeito adverso sobre o tecido periodontal.
Evaluation of E-max Porcelain Veneer Failures: A Retrospective Study	Imad *et al.*, 2024	Avaliar se facetas cerâmicas de dissilicato de lítio (E-max) causaram alterações gengivais, periodontais e falhas restauradoras ao longo de até cinco anos.	Estudo clínico retrospectivo com 28 participantes portadores de facetas com preparo; avaliação de cor e textura gengival, sangramento à sondagem, profundidade de bolsa, recessão	A maioria das facetas não apresentou falhas (89,3%), mas foram observados inflamação gengival e sangramento à sondagem em 35,7% e bolsas em 32,1% dos participantes; recessão

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

			gengival e falhas das facetas, com radiografia quando a bolsa excedia 3 mm.	ocorreu em 3,6%. Os autores destacam a higiene oral como fator essencial para a manutenção a longo prazo.
Clinical Performance of Zirconia Veneers Bonded with MDP-Containing Polymeric Adhesives: A One-Year Randomized Controlled Trial	Nguyen *et al.*, 2025	Avaliar o desempenho clínico de facetas em zircônia condicionada com ácido, cimentadas com sistema adesivo polimérico contendo MDP, em comparação a facetas em dissilicato de lítio.	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, com 52 pacientes, avaliando sobrevida, estética, adaptação marginal, sensibilidade pós-operatória e saúde periodontal em 2 semanas, 6 e 12 meses.	Ambos os materiais apresentaram altas taxas de sobrevida, sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto aos parâmetros clínicos e periodontais avaliados após 1 ano.
Clinical evaluation of "componeers" and direct composite veneers using minimally invasive enamel preparation technique: in vivo study	Dua *et al.*, 2020	Comparar o comportamento clínico de facetas pré-fabricadas em resina composta (*componeers*) e facetas diretas em resina composta quanto à cor, textura de superfície, integridade marginal e resposta gengival.	Estudo clínico comparativo *in vivo* com 10 pacientes (5 por grupo), avaliados imediatamente após a instalação e aos 3, 6, 9 e 12 meses; resposta gengival avaliada pelo índice de sangramento gengival.	Não houve diferença significativa entre os grupos quanto à resposta gengival, textura de superfície e integridade marginal; ambas as técnicas apresentaram resultados clinicamente aceitáveis.
Esthetics and Biocompatibility of Composite Dental Laminates	D'Souza e Kumar, 2010	Avaliar o resultado clínico de facetas indiretas em resina composta (SR Adoro®)	Estudo clínico com 40 pacientes (19 a 51 anos) divididos aleatoriamente	Os índices de placa e gengival diminuíram em relação ao início nos dois grupos, sem diferença

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

		em comparação com facetas diretas em resina composta (Esthet X®), quanto à estética e à saúde periodontal.	em dois grupos de 20 (facetas indiretas × facetas diretas em resina composta); avaliação imediatamente após a cimentação e aos 1, 3 e 6 meses, por meio da recessão gengival vertical, do índice gengival e do índice de placa; profilaxia e orientação de higiene oral no início do estudo.	significativa entre eles, exceto no índice gengival em 1 mês; a recessão gengival vertical foi menor no grupo indireto aos 3 e 6 meses (p = 0,030 e 0,003). Os autores concluíram que ambos os materiais foram biocompatíveis com os tecidos periodontais. Limitações: acompanhamento de 6 meses e possível influência da profilaxia inicial e da participação no estudo sobre os índices.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os sete estudos reunidos no Quadro 1 avaliaram facetas dentárias e diferem quanto ao delineamento, ao material, aos indicadores periodontais e ao tempo de acompanhamento. Cinco envolveram facetas cerâmicas, incluindo as de zircônia (AL-MOKDAD *et al.*, 2024; IMAD *et al.*, 2024; NGUYEN *et al.*, 2025; TARASZKIEWICZ-SULIK *et al.*, 2025; ZHANG *et al.*, 2021), e dois compararam facetas diretas e indiretas em resina composta (D'SOUZA; KUMAR, 2010; DUA *et al.*, 2020). Os acompanhamentos variaram de seis meses a mais de cinco anos, e a maioria dos estudos teve amostras reduzidas.

As únicas comparações entre técnicas diretas e indiretas com desfecho periodontal envolveram facetas em resina composta. D'Souza e Kumar (2010), em ensaio clínico randomizado com 40 pacientes acompanhados por seis meses, observaram redução dos índices de placa e gengival nos dois grupos, sem diferença entre eles, e menor recessão gengival vertical no grupo indireto aos três e seis meses; a melhora dos índices, contudo, provavelmente reflete a profilaxia e o reforço da higiene oral realizados no início do estudo, como os próprios autores

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

reconhecem. Dua *et al.* (2020), com 10 pacientes acompanhados por 12 meses, não encontraram diferença na resposta gengival entre facetas pré-fabricadas e diretas. Esses achados provêm de amostras reduzidas e acompanhamentos curtos e não envolveram facetas cerâmicas. Nguyen *et al.* (2025), por sua vez, compararam dois materiais cerâmicos empregados em técnica indireta, zircônia e dissilicato de lítio, sem diferenças periodontais após um ano, o que restringe sua contribuição à comparação entre materiais. Fora da amostra, o ensaio clínico randomizado de Elkaffas *et al.* (2024) não encontrou diferença de sobrevida entre facetas diretas em resina composta e facetas cerâmicas após dois anos, mas avaliou desfechos restauradores, e não periodontais, o que não permite inferir equivalência periodontal entre as técnicas.

Para a técnica direta, a literatura complementar indica que restaurações em resina composta para correção de forma e cor de dentes anteriores não comprometeram a saúde periodontal a longo prazo em estudo multicêntrico com 198 pacientes e 667 restaurações, embora o índice de placa tenha sido maior nos dentes tratados do que nos dentes controle (HAHN *et al.*, 2020). Assim, tanto facetas diretas quanto indiretas parecem compatíveis com a saúde periodontal em determinadas condições clínicas, mas os estudos disponíveis não permitem afirmar equivalência periodontal entre as técnicas, pois nenhum deles comparou diretamente facetas diretas e cerâmicas tendo parâmetros periodontais como desfecho principal.

Em relação às facetas sem preparo, os resultados são divergentes. Al-Mokdad *et al.* (2024) relataram taxa de sucesso clínico de 100% em 60 facetas ultrafinas de dissilicato de lítio cimentadas sem preparo e acompanhadas por 12 meses, segundo os critérios de Walton; trata-se, porém, de desfecho restaurador obtido em curto prazo e em condições clínicas específicas, o que não autoriza afirmar que a ausência de preparo favoreça a saúde periodontal. Resultado favorável também foi descrito por Taraszkiewicz-Sulik *et al.* (2025) para 201 facetas ultrafinas de zircônia sem preparo em 30 pacientes: após dois anos, a resposta periodontal, avaliada pelo sangramento à sondagem segundo os critérios da FDI, foi classificada como muito boa ou boa em 90,0% das facetas, enquanto 6,97% receberam classificação satisfatória e 2,98% insatisfatória, correspondentes a gengivite de graus I a III, atribuída pelos autores ao controle do biofilme. Como o estudo excluiu pacientes com higiene oral deficiente ou doença periodontal ativa e não contou com grupo controle nem com avaliação periodontal inicial, seus resultados tendem a refletir condições clínicas favoráveis. Em sentido diverso, Zhang *et al.* (2021), ao compararem facetas cerâmicas com e sem preparo em 20 pacientes acompanhados por 24 meses, observaram reações gengivais adversas em 20% dos dentes do grupo sem preparo e em 5% do grupo com preparo, diferença que não foi estatisticamente significativa; a conclusão dos autores de que as facetas sem preparo exerceram efeito adverso sobre o periodonto apoia-

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

se predominantemente em alterações da flora do sulco gengival. De modo semelhante, em ensaio clínico não integrante da amostra, os parâmetros periodontais clínicos permaneceram semelhantes aos iniciais após 24 semanas da cimentação de facetas cerâmicas com preparo mínimo ou sem preparo, mas os níveis de TNF-α no fluido gengival aumentaram significativamente (ALRAHLAH *et al.*, 2021), o que sugere que parâmetros clínicos estáveis podem coexistir com resposta inflamatória subclínica. Dessa forma, a repercussão periodontal da ausência de preparo permanece inconclusiva.

Os dados de Imad *et al.* (2024) ilustram a distinção entre sucesso restaurador e condição periodontal. Nesse estudo retrospectivo com 28 participantes portadores de facetas cerâmicas de dissilicato de lítio com preparo, 89,3% das restaurações não apresentavam falhas, como manchamento marginal, descolamento ou lascamento; ainda assim, foram observados inflamação gengival e sangramento à sondagem em 35,7% dos participantes e bolsas periodontais em 32,1%, embora a recessão gengival tenha ocorrido em apenas 3,6%. Como se trata de avaliação retrospectiva, sem grupo controle e sem registro das condições periodontais anteriores ao tratamento, não é possível atribuir essas alterações às facetas, mas os achados indicam que a integridade da restauração não assegura, por si só, a saúde dos tecidos adjacentes, e reforçam a importância do controle do biofilme e do acompanhamento periodontal após a cimentação.

A literatura complementar sobre restaurações subgengivais, não integrante da amostra, auxilia na interpretação do papel da margem restauradora, embora constitua evidência indireta, pois avaliou restaurações em resina composta associadas à elevação da margem profunda (*deep margin elevation*), e não facetas. Bertoldi *et al.* (2020), em 29 pacientes avaliados por três meses, observaram níveis de inflamação semelhantes aos de superfícies radiculares não restauradas, e Muscholl *et al.* (2022), em avaliação retrospectiva de 63 pacientes com acompanhamento aproximado de três anos, não identificaram aumento da inflamação periodontal, verificando ainda que o uso regular de escova interdental se associou a menor inflamação gengival. Em contrapartida, Carvalho *et al.* (2020), em estudo clínico-radiográfico com 122 sítios proximais, encontraram associação significativa entre a invasão da inserção tecidual supracrestal e sangramento à sondagem, recessão gengival e perda óssea. Em conjunto, esses achados sugerem que a relação da margem com a inserção tecidual supracrestal é mais relevante do que sua localização subgengival em si, interpretação compatível com a observação de maior sangramento à sondagem quando a margem se situa a menos de aproximadamente 2 mm da crista óssea (CHUN *et al.*, 2023).

Os acompanhamentos curtos, contudo, limitam essa conclusão. Em estudo longitudinal

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

de 26 anos, a perda de inserção associada a margens subgengivais iniciou-se lentamente e tornou-se clinicamente detectável de um a três anos após a instalação das restaurações (SCHÄTZLE *et al.*, 2001), intervalo semelhante ou superior ao período de acompanhamento da maioria dos estudos incluídos nesta revisão. Desse modo, a ausência de alterações em estudos de curto prazo não exclui repercussões periodontais tardias.

O fenótipo periodontal constitui outro fator relevante para a interpretação desses resultados. Como os sítios de fenótipo fino tendem a apresentar maior incidência de recessão gengival, ainda que possam permanecer saudáveis na ausência de fatores iatrogênicos (KAO *et al.*, 2020), é plausível que esse fenótipo reduza a tolerância dos tecidos a falhas restauradoras, como sobrecontorno, desadaptação marginal e invasão da inserção tecidual supracrestal. A revisão sistemática de Kumar *et al.* (2024) reforça a influência do fenótipo periodontal sobre os resultados dos tratamentos restauradores. Contudo, nenhum dos estudos do Quadro 1 analisou os desfechos segundo o fenótipo periodontal, de modo que essa relação permanece sustentada por evidências indiretas.

Quanto à qualidade das evidências, apenas dois dos sete estudos são ensaios clínicos randomizados (D'SOUZA; KUMAR, 2010; NGUYEN *et al.*, 2025), e nenhum comparou facetas diretas e cerâmicas tendo parâmetros periodontais como desfecho principal. Os demais são estudos observacionais, retrospectivos ou com amostras reduzidas, como os de Dua *et al.* (2020), com 10 pacientes, e Zhang *et al.* (2021), com 20, o que aumenta o risco de viés de seleção e reduz a precisão dos resultados; além disso, a exclusão de pacientes com higiene oral deficiente ou doença periodontal ativa, como em Taraszkiewicz-Sulik *et al.* (2025), tende a favorecer resultados periodontais positivos. Os indicadores periodontais também variaram entre os estudos, incluindo índice de sangramento gengival, índices gengival e de placa, recessão gengival, profundidade de sondagem, presença de bolsas, critérios clínicos da FDI e análises microbiológicas, o que dificulta a comparação direta entre eles. Soma-se a isso a ausência de avaliação sistemática do risco de viés, própria de uma revisão narrativa, que impede graduar a certeza das evidências.

Em síntese, os sete estudos analisados indicam que facetas diretas e indiretas podem ser compatíveis com a saúde periodontal quando há adaptação marginal adequada, preservação da inserção tecidual supracrestal e controle do biofilme, mas também mostram que a integridade da restauração não garante a ausência de inflamação gengival. As divergências observadas, especialmente quanto às facetas sem preparo, e as limitações metodológicas descritas indicam que essas conclusões devem ser interpretadas com cautela, permanecendo indeterminada a equivalência periodontal entre facetas diretas e cerâmicas, uma vez que as comparações

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

disponíveis se restringiram a facetas em resina composta.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências científicas examinadas sugerem que as repercussões periodontais associadas às facetas dentárias são influenciadas por múltiplos fatores, entre os quais se destacam a adaptação marginal, a relação da margem restauradora com a inserção tecidual supracrestal, o controle do biofilme e as características periodontais individuais, como o fenótipo periodontal.

Tanto as facetas diretas quanto as indiretas mostraram-se compatíveis com a saúde periodontal em determinadas condições clínicas. As comparações entre técnicas com desfecho periodontal, restritas a facetas em resina composta, não identificaram diferenças relevantes, mas envolveram amostras reduzidas e acompanhamentos curtos, o que não permite estabelecer equivalência periodontal entre facetas diretas e cerâmicas. Observou-se, ainda, que a integridade da restauração não assegura a saúde dos tecidos adjacentes e que os resultados referentes às facetas sem preparo são divergentes, ora favoráveis, ora sugestivos de efeito adverso sobre a microbiota do sulco gengival. A literatura complementar sobre margens subgengivais indica que a invasão da inserção tecidual supracrestal se associa a alterações periodontais, mas, por provir de restaurações distintas das facetas, não pode ser diretamente extrapolada para estas.

Destaca-se, como lacuna, a ausência de estudos que comparem diretamente facetas diretas e cerâmicas tendo parâmetros periodontais como desfecho principal, uma vez que as comparações localizadas se restringiram a facetas em resina composta. Permanecem sem resposta, ainda, o efeito da ausência de preparo e da posição intrassulcular da margem sobre o periodonto a longo prazo e a influência do fenótipo periodontal sobre esses desfechos. Ensaios clínicos randomizados que comparem diretamente as técnicas, com acompanhamento superior a cinco anos, registro do fenótipo periodontal e indicadores padronizados, como índice gengival, sangramento à sondagem, profundidade de sondagem e nível de inserção clínica, poderiam esclarecer essas questões.

Do ponto de vista clínico, esses achados reforçam a importância da avaliação periodontal prévia, do planejamento individualizado da posição e do contorno das margens restauradoras e do acompanhamento periódico após a cimentação, independentemente da técnica restauradora adotada.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REFERÊNCIAS

ALAM, M. N. *et al.* Identification, evaluation, and correction of supracrestal tissue attachment (previously biologic width) violation: a case presentation with literature review. **Cureus**, San Francisco, v. 16, n. 4, art. e58128, 2024. DOI: 10.7759/cureus.58128.

ALMEIDA, M. L. S. *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, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n8p497-521.

AL-MOKDAD, A. *et al.* Clinical success evaluation of ultrathin ceramic veneers bonded to nonprepared teeth: an observational prospective cohort study. **Cureus**, San Francisco, v. 16, n. 9, art. e68699, 2024. DOI: 10.7759/cureus.68699.

ALRAHLAH, A. *et al.* Influence of ceramic lumineers on inflammatory periodontal parameters and gingival crevicular fluid IL-6 and TNF-α levels: a clinical trial. **Applied Sciences**, Basel, v. 11, n. 6, art. 2829, 2021. DOI: 10.3390/app11062829.

AL-SHORMAN, H. M. *et al.* The effect of various preparation and cementation techniques of dental veneers on periodontal status: a systematic review and meta-analysis. **European Journal of Dentistry**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 458-467, 2024. DOI: 10.1055/s-0043-1776120.

ARIF, R.; DENNISON, J. B.; GARCIA, D. Gingival health of porcelain laminate veneered teeth: a retrospective assessment. **Operative Dentistry**, Indianapolis, v. 44, n. 5, p. 452-458, 2019. DOI: 10.2341/18-088-C.

BADAMI, V. *et al.* Marginal adaptation of veneers: a systematic review. **Cureus**, San Francisco, v. 14, n. 11, art. e31885, 2022. DOI: 10.7759/cureus.31885.

BERTOLDI, C. *et al.* Clinical and histological reaction of periodontal tissues to subgingival resin composite restorations. **Clinical Oral Investigations**, Berlin, v. 24, n. 2, p. 1001-1011, 2020. DOI: 10.1007/s00784-019-02998-7.

CARVALHO, B. A. S. *et al.* Clinical and radiographic evaluation of the periodontium with biologic width invasion. **BMC Oral Health**, London, v. 20, n. 1, art. 116, 2020. DOI: 10.1186/s12903-020-01101-x.

CATON, J. G. *et al.* A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions: introduction and key changes from the 1999 classification. **Journal of Clinical Periodontology**, Hoboken, v. 45, supl. 20, p. S1-S8, 2018. DOI: 10.1111/jcpe.12935.

CAZZANIGA, G. *et al.* Surface properties of resin-based composite materials and biofilm formation: a review of the current literature. **American Journal of Dentistry**, [S. l.], v. 28, n. 6, p. 311-320, 2015.

CHUN, E. P. *et al.* Impact of deep margin elevation procedures upon periodontal parameters: a systematic review. **The European Journal of Prosthodontics and Restorative Dentistry**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. 10-21, 2023. DOI: 10.1922/EJPRD_2350Chun12.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

D'SOUZA, D. S. J.; KUMAR, M. Esthetics and biocompatibility of composite dental laminates. **Medical Journal Armed Forces India**, [S. l.], v. 66, n. 3, p. 239-243, 2010. DOI: 10.1016/S0377-1237(10)80046-2.

DUA, P. *et al.* Clinical evaluation of "componeers" and direct composite veneers using minimally invasive enamel preparation technique: in vivo study. **The Journal of Indian Prosthodontic Society**, [S. l.], v. 20, n. 4, p. 424-430, 2020. DOI: 10.4103/jips.jips_95_20.

EGGMANN, F. *et al.* Deep margin elevation: present status and future directions. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, Hoboken, v. 35, n. 1, p. 26-47, 2023. DOI: 10.1111/jerd.13008.

ELKAFFAS, A. A. *et al.* Randomized clinical trial on direct composite and indirect ceramic laminate veneers in multiple diastema closure cases: two-year follow-up. **Materials**, Basel, v. 17, n. 14, art. 3514, 2024. DOI: 10.3390/ma17143514.

ERCOLI, C.; CATON, J. G. Dental prostheses and tooth-related factors. **Journal of Clinical Periodontology**, Hoboken, v. 45, supl. 20, p. S207-S218, 2018. DOI: 10.1111/jcpe.12950.

GRESNIGT, M. M. M. *et al.* Randomized clinical trial on indirect resin composite and ceramic laminate veneers: up to 10-year findings. **Journal of Dentistry**, Oxford, v. 86, p. 102-109, 2019. DOI: 10.1016/j.jdent.2019.06.001.

GUREL, G. *et al.* Influence of enamel preservation on failure rates of porcelain laminate veneers. **International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry**, [S. l.], v. 33, n. 1, p. 31-39, 2013. DOI: 10.11607/prd.1488.

HAHN, B. *et al.* A multicenter trial on the long-term performance of direct composite buildups in the anterior dentition. **Journal of Adhesive Dentistry**, Berlin, v. 22, n. 5, p. 465-474, 2020. DOI: 10.3290/j.jad.a45177.

IMAD, R. *et al.* Evaluation of E-max porcelain veneer failures: a retrospective study. **Cureus**, San Francisco, v. 16, n. 4, art. e58957, 2024. DOI: 10.7759/cureus.58957.

JEPSEN, S. *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. **Journal of Clinical Periodontology**, Hoboken, v. 45, supl. 20, p. S219-S229, 2018. DOI: 10.1111/jcpe.12951.

KAO, R. T. *et al.* American Academy of Periodontology best evidence consensus statement on modifying periodontal phenotype in preparation for orthodontic and restorative treatment. **Journal of Periodontology**, Hoboken, v. 91, n. 3, p. 289-298, 2020. DOI: 10.1002/JPER.19-0577.

KUMAR, P. M. *et al.* Importance of periodontal phenotype in periodontics and restorative dentistry: a systematic review. **BMC Oral Health**, London, v. 24, art. 41, 2024. DOI: 10.1186/s12903-023-03777-3.

MORIMOTO, S. *et al.* Main clinical outcomes of feldspathic porcelain and glass-ceramic laminate veneers: a systematic review and meta-analysis of survival and complication rates. **The International Journal of Prosthodontics**, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 38-49, 2016. DOI: 10.11607/ijp.4315.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

MUSCHOLL, C. *et al.* Retrospective clinical evaluation of subgingival composite resin restorations with deep-margin elevation. **Journal of Adhesive Dentistry**, Berlin, v. 24, p. 335-344, 2022. DOI: 10.3290/j.jad.b3240665.

NGUYEN, V. A. *et al.* Clinical performance of zirconia veneers bonded with MDP-containing polymeric adhesives: a one-year randomized controlled trial. **Polymers**, Basel, v. 17, n. 9, art. 1213, 2025. DOI: 10.3390/polym17091213.

PEUMANS, M. *et al.* Porcelain veneers: a review of the literature. **Journal of Dentistry**, Oxford, v. 28, n. 3, p. 163-177, 2000. DOI: 10.1016/S0300-5712(99)00066-4.

SCHÄTZLE, M. *et al.* The influence of margins of restorations on the periodontal tissues over 26 years. **Journal of Clinical Periodontology**, Hoboken, v. 28, n. 1, p. 57-64, 2001. DOI: 10.1034/j.1600-051x.2001.280109.x.

SILVA, M. S. **Facetas dentárias**: indicações e contra indicações. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário São José, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://saojose.br/wp-content/uploads/2023/01/MARLON-SOUZA-DA-SILVA.pdf. Acesso em: 5 mar. 2026.

TARASZKIEWICZ-SULIK, K. *et al.* Two-year clinical performance of ultra-thin no-prep veneers from 5Y-TZP zirconia: a retrospective study. **Bioengineering**, Basel, v. 12, n. 9, art. 976, 2025. DOI: 10.3390/bioengineering12090976.

TAVARES, L. S. *et al.* Impactos das facetas diretas e indiretas sobre o tecido periodontal: revisão de literatura. **Journal of Clinical Implantology and Surgery**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 9-16, 2024. Disponível em: https://jcis.com.br/index.php/jcis/article/view/4. Acesso em: 8 maio 2026.

VANLIOĞLU, B. A.; KULAK-ÖZKAN, Y. Minimally invasive veneers: current state of the art. **Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry**, Auckland, v. 6, p. 101-107, 2014. DOI: 10.2147/CCIDE.S53209.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

ZHANG, R. *et al.* Analysis of the effects of prepared porcelain veneers and unprepared porcelain veneers on gingival crevicular flora based on high-throughput sequencing. **Experimental and Therapeutic Medicine**, [S. l.], v. 22, n. 1, art. 777, 2021. DOI: 10.3892/etm.2021.10209.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.