REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS (LENTES DE CONTATO) E SUAS IMPLICAÇÕES BIOLÓGICAS: REVISÃO DE LITERATURA

AESTHETIC RESTORATIONS (DENTAL CONTACT LENSES) AND THEIR BIOLOGICAL IMPLICATIONS: A LITERATURE REVIEW

Ciências da Saúde • 26/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795584133

Miguel Barra Silva[1]

Hélio Simões[2]

Gabriela Wagmaker Cavalcanti Garcia da Hora

RESUMO

A procura por tratamentos odontológicos estéticos ampliou o uso de facetas laminadas cerâmicas, incluindo restaurações ultrafinas frequentemente denominadas lentes de contato dentais. Este estudo teve como objetivo analisar as implicações biológicas dessas restaurações, com ênfase na preservação dos tecidos dentários e na saúde periodontal. Foi realizada revisão bibliográfica descritiva, com delimitação da busca principal a publicações de 2016 a 2025 e consulta a estudos identificados nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar. Foram considerados trabalhos sobre indicação de facetas, preservação do esmalte, adaptação e localização das margens, resposta periodontal, materiais restauradores e longevidade clínica. A literatura examinada indica que o prognóstico não depende exclusivamente do material, mas da seleção do caso, do planejamento do contorno e da margem, da qualidade da adaptação, da cimentação adesiva, do acabamento e da manutenção periodontal. Estudos clínicos e revisões apontam resultados favoráveis em protocolos conservadores criteriosamente indicados, mas não autorizam generalizar a técnica sem preparo ou a colocação subgengival para todos os pacientes. Conclui-se que as lentes de contato dentais podem ser compatíveis com a saúde periodontal quando respeitam os tecidos de inserção supracrestal e permitem adequada higienização. A interpretação dos achados deve considerar as diferenças entre os desenhos dos estudos e a ausência de uma revisão sistemática com seleção quantitativa documentada.

Palavras-chave: Facetas cerâmicas; Saúde periodontal; Biofilme dentário; Margem restauradora; Tecidos de inserção supracrestal.

ABSTRACT

The demand for aesthetic dental treatments has increased the use of ceramic laminate veneers, including ultrathin restorations often

referred to as dental contact lenses. This study aimed to analyze the biological implications of these restorations, focusing on the preservation of dental tissues and periodontal health. A descriptive literature review was conducted, with the main search period limited to publications from 2016 to 2025 and consultation of studies identified in PubMed, SciELO, and Google Scholar. Studies addressing veneer indication, enamel preservation, marginal adaptation and location, periodontal response, restorative materials, and clinical longevity were considered. The reviewed literature indicates that prognosis does not depend exclusively on the restorative material, but also on case selection, contour and margin planning, adaptation quality, adhesive cementation, finishing, and periodontal maintenance. Clinical studies and reviews report favorable outcomes for carefully selected conservative protocols; however, they do not support generalizing no-preparation techniques or subgingival margins to all patients. Dental contact lenses may be compatible with periodontal health when supracrestal tissue attachment is respected and adequate hygiene is possible. Findings should be interpreted in view of differences among study designs and the absence of a systematic review with documented quantitative selection.
Keywords: Ceramic veneers; Periodontal health; Dental biofilm; Restorative margin; Supracrestal tissue attachment.

1. INTRODUÇÃO

A odontologia estética contemporânea dispõe de materiais adesivos e técnicas restauradoras que permitem modificar forma, cor e proporção dos dentes com diferentes níveis de desgaste. Entre essas alternativas, as facetas laminadas cerâmicas ocupam lugar relevante por possibilitarem reabilitação estética com preservação variável da

estrutura dental. As chamadas lentes de contato dentais correspondem, em geral, a laminados de pequena espessura, cuja indicação depende da anatomia, da posição dentária, da cor do substrato e do resultado pretendido. A denominação comercial não substitui o diagnóstico nem define, por si só, a necessidade de preparo.

A proposta minimamente invasiva deve ser compreendida como preservação máxima de tecido sadio compatível com a obtenção de contorno, espessura e adaptação adequados. A literatura sobre laminados sem preparo ressalta que o resultado depende da seleção rigorosa dos casos e do posicionamento correto das margens, uma vez que a adição de volume pode produzir sobrecontorno quando a anatomia dentária não comporta a restauração (D'Arcangelo *et al.*, 2018; Molina *et al.*, 2016; De Angelis *et al.*, 2023).

Além da conservação dental, a resposta dos tecidos periodontais constitui aspecto central do planejamento. Margens mal adaptadas, excessos de material, perfil de emergência inadequado e localização subgengival sem indicação criteriosa podem dificultar a higienização e contribuir para inflamação. Ensaios clínicos sobre margens subgengivais e estudos de restaurações profundas demonstram que a resposta periodontal varia conforme o desenho da margem, o controle de placa, o acabamento e as condições clínicas do paciente (Paniz *et al.*, 2016; Bertoldi *et al.*, 2020).

A adaptação marginal também interfere na longevidade. A revisão sistemática de Baig, Qasim e Baskaradoss (2024) examinou a adaptação marginal e interna de facetas cerâmicas, destacando a importância da integridade da interface. Em paralelo, a meta-análise de Klein *et al.* (2025), composta por 29 estudos clínicos, encontrou

taxas de sobrevida elevadas para diferentes classes de cerâmica, mas também identificou eventos técnicos, estéticos e biológicos, o que reforça que sobrevida não equivale à ausência de complicações.

Diante desse contexto, a questão que orienta este trabalho é: de que maneira as restaurações estéticas, especialmente as lentes de contato dentais e facetas laminadas, podem interferir na saúde periodontal e quais fatores clínicos contribuem para a preservação dos tecidos de suporte? O objetivo geral é analisar a relação entre restaurações estéticas e saúde periodontal. Especificamente, busca-se discutir o impacto do sobrecontorno e do perfil de emergência, examinar a influência da localização e adaptação das margens restauradoras e relacionar princípios da Dentística Restauradora e da Periodontia na prevenção de complicações biológicas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Restaurações Estéticas e Princípios Minimamente Invasivos

As facetas laminadas são restaurações aderidas à face vestibular dos dentes e podem corrigir alterações de cor, forma e proporção. A espessura e a necessidade de preparo variam conforme o caso. Protocolos sem preparo podem ser considerados quando a posição dentária e o volume disponível permitem acrescentar material sem comprometer o contorno. D'Arcangelo *et al.* (2018) descrevem um protocolo clínico para laminados ultrafinos sem preparo, com ênfase na posição das margens e na prevenção do sobrecontorno.

A abordagem parcial ou minimamente invasiva também exige avaliação da quantidade de esmalte disponível e do espaço necessário para o material restaurador. Molina *et al.* (2016) discutem restaurações adesivas com preparo parcial e ressaltam a preservação

do esmalte, ao mesmo tempo em que alertam para possíveis efeitos periodontais associados a excessos e contornos inadequados. Em estudo retrospectivo, De Angelis *et al.* (2023) avaliaram facetas sem preparo e relataram resultados clínicos favoráveis dentro de protocolo específico e seleção criteriosa dos pacientes. Esses resultados não significam que a técnica seja universalmente indicada.

2.2. Espaço Biológico e Distância Supracrestal dos Tecidos de Inserção

A expressão tradicional “espaço biológico” é utilizada para se referir às dimensões dos tecidos de inserção supracrestal, especialmente o epitélio juncional e a inserção conjuntiva. Na prática restauradora, a relação entre a margem da restauração, o sulco gengival e a crista óssea deve ser avaliada individualmente. Não se deve adotar uma medida única de forma automática, pois anatomia, fenótipo periodontal, condição inflamatória e posição da crista óssea interferem na decisão clínica.

A invasão dos tecidos de inserção supracrestal pode estar associada a inflamação persistente, sangramento, recessão e remodelação óssea. A resposta não depende apenas da profundidade da margem: qualidade de adaptação, acabamento, presença de excesso, controle do biofilme e condição periodontal prévia também precisam ser considerados. A revisão de Samartzi *et al.* (2022), voltada à elevação de margens profundas, destaca que a compatibilidade periodontal exige acabamento adequado e respeito aos limites de inserção; os autores também apontam que parte da evidência disponível é limitada e requer estudos clínicos com acompanhamento mais longo.

Assim, a avaliação periodontal deve anteceder o tratamento restaurador. Na presença de inflamação ativa, o controle da doença e a reavaliação dos tecidos devem preceder a etapa definitiva. Se a posição restauradora planejada não puder ser alcançada sem comprometer os tecidos de suporte, o plano deve ser revisto e alternativas discutidas com o paciente.

2.3. Margens Restauradoras, Adaptação Marginal e Acabamento

A localização da margem influencia a inspeção clínica, a remoção de excessos de cimento e a possibilidade de higienização. Quando as condições estéticas e funcionais permitem, margens supragengivais ou equigengivais tendem a facilitar o acabamento e a manutenção. Margens subgengivais podem ser necessárias em situações selecionadas, mas exigem controle técnico e avaliação periodontal cuidadosa.

Paniz *et al.* (2016), em ensaio clínico randomizado com acompanhamento de 12 meses, compararam dois desenhos de término subgengival em dentes anteriores. Os autores observaram alterações em parâmetros periodontais ao longo do acompanhamento e diferenças entre os desenhos quanto ao sangramento à sondagem e à recessão gengival. O estudo reforça a necessidade de cautela na escolha do término e não deve ser interpretado como evidência específica sobre todas as facetas ultrafinas.

Oliveira *et al.* (2023) avaliaram prospectivamente 73 laminados cerâmicos ultrafinos, com margem cervical aproximadamente 0,5 mm subgengival, em pacientes com periodonto saudável e orientação de higiene. Durante um ano, não observaram diferenças

estatisticamente significativas em índice de placa visível, profundidade de sondagem ou sangramento à sondagem, e as restaurações mantiveram adaptação marginal ideal. Esse resultado é restrito à amostra e ao protocolo estudados e não permite concluir que toda margem subgengival seja segura. Baig, Qasim e Baskaradoss (2024) realizaram revisão sistemática e meta-análise sobre adaptação marginal e interna de facetas cerâmicas. A integridade da interface é relevante para o desempenho clínico, pois degraus, desadaptações e excessos podem dificultar a higiene e favorecer retenção de biofilme. O acabamento deve incluir inspeção das margens, remoção completa dos excessos de cimento e verificação das regiões proximais.

2.4. Sobrecontorno e Perfil de Emergência

O sobrecontorno ocorre quando a restauração apresenta volume excessivo em relação à anatomia desejável. Essa condição pode criar áreas retentivas, dificultar o acesso da escova e do fio dental e alterar a relação entre a restauração e a margem gengival. O perfil de emergência deve promover transição contínua entre dente, restauração e tecido gengival, sem compressão indevida ou nichos de retenção de biofilme.

D'Arcangelo *et al.* (2018) destacam a importância de posicionar a margem em região de convexidade natural para evitar contornos excessivos em laminados sem preparo. De Angelis *et al.* (2023) também relatam que a previsibilidade do protocolo no-prep depende de critérios rigorosos de seleção e de execução. Oliveira *et al.* (2023) observaram que, em pacientes com periodonto saudável e higiene orientada, laminados ultrafinos com contorno cervical próximo à convexidade da junção cemento-esmalte não produziram

alterações clínicas periodontais significativas em um ano. Portanto, a preservação de tecido dental não deve ser obtida à custa de uma restauração volumosa ou de difícil higienização, e os resultados de protocolos controlados não devem ser generalizados para todos os pacientes.

2.5. Materiais Restauradores: Cerâmica e Resina Composta

Cerâmicas feldspáticas, cerâmicas reforçadas por leucita e dissilicato de lítio são utilizadas em laminados por suas propriedades ópticas e desempenho clínico. A resina composta pode ser empregada em abordagens diretas ou indiretas, oferecendo possibilidades de reparo, mas sua estabilidade depende da técnica, do acabamento e da manutenção. A escolha deve considerar indicação, substrato disponível, exigência estética, oclusão, controle de umidade e possibilidade de acompanhamento.

Gresnigt *et al.* (2019), em ensaio clínico randomizado, compararam laminados indiretos de resina composta e cerâmica, com acompanhamento de até dez anos. No estudo, foram observadas falhas no grupo de resina composta indireta, enquanto as restaurações cerâmicas apresentaram maior sobrevida e melhor desempenho em determinados critérios ao final do acompanhamento. Os resultados devem ser interpretados dentro do desenho e da amostra estudados, sem estabelecer superioridade absoluta para todas as situações clínicas.

Klein *et al.* (2025) reuniram 29 estudos em revisão sistemática e meta-análise. Para o acompanhamento médio de 10,4 anos, as taxas agrupadas de sobrevida foram de 96,13% para cerâmica feldspática, 93,70% para cerâmica reforçada por leucita e 96,81% para dissilicato

de lítio. Os autores não encontraram diferença estatisticamente significativa entre as taxas de sobrevida dos três materiais, embora tenham observado diferenças em algumas taxas de complicações. Esses números representam estimativas agregadas, não garantias individuais.

2.6. Cimentação Adesiva e Preservação do Esmalte

A adesão é central para o desempenho dos laminados cerâmicos. A preservação do esmalte, quando compatível com o resultado planejado, favorece uma interface adesiva previsível. A extensão do preparo deve ser individualizada: a ausência de preparo não é um objetivo absoluto quando provoca excesso de volume, dificuldade de assentamento ou resultado estético inadequado. Da mesma forma, o preparo deve ser conservador e orientado por planejamento, evitando remoção desnecessária de estrutura sadia.

O protocolo de cimentação deve seguir as recomendações do material restaurador e do sistema adesivo, incluindo tratamento da superfície interna da cerâmica, condicionamento do substrato, isolamento, assentamento e fotoativação conforme as instruções do fabricante. A remoção dos excessos de cimento, especialmente nas regiões proximais e cervicais, e o acabamento final são etapas relevantes para reduzir nichos retentivos e facilitar a manutenção.

2.7. Planejamento Interdisciplinar e Manutenção Periodontal

A integração entre Dentística, Prótese e Periodontia permite avaliar condição periodontal inicial, posição da margem gengival, espessura dos tecidos, sorriso, necessidade de alteração de cor e forma, oclusão e possibilidade de higienização. Fotografias, enceramento diagnóstico, mock-up e planejamento digital podem auxiliar a

prever o volume restaurador e comunicar possibilidades e limitações ao paciente, mas não substituem o exame periodontal.

Após a cimentação, o acompanhamento deve verificar placa, sangramento à sondagem, profundidade de sondagem, recessão, adaptação marginal, excesso de cimento, fraturas, descolamento e satisfação do paciente. A periodicidade deve ser individualizada segundo risco periodontal, capacidade de higiene e histórico de doença. O sucesso estético duradouro exige manutenção e não deve ser avaliado apenas pela aparência imediata.

2.8. Síntese Crítica da Literatura

Em conjunto, os estudos apontam que facetas cerâmicas podem apresentar boa sobrevida e que protocolos sem preparo ou com preparo mínimo podem funcionar em casos criteriosamente selecionados. Ao mesmo tempo, estudos sobre margens subgengivais e elevação de margens profundas mostram que a resposta periodontal depende do desenho da margem, da qualidade da adaptação, do contorno, do acabamento e do controle do biofilme (Paniz *et al.*, 2016; Bertoldi *et al.*, 2020; Samartzi *et al.*, 2022).

A evidência favorável obtida em pacientes selecionados e acompanhados não deve ser generalizada para indivíduos com doença periodontal ativa, higiene deficiente ou restaurações com excessos. Além disso, estudos que tratam de elevação de margens profundas ou restaurações subgengivais não investigam necessariamente lentes de contato dentais; suas contribuições devem ser utilizadas como evidência complementar sobre a

resposta dos tecidos, e não como prova direta da segurança de qualquer desenho de faceta.

3. METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como revisão bibliográfica de natureza descritiva, com o objetivo de analisar a relação entre restaurações estéticas, especialmente lentes de contato dentais e facetas laminadas, e saúde periodontal. O levantamento bibliográfico considerou estudos localizados nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar.

Foram utilizados, em português e inglês, descritores relacionados a “facetas cerâmicas”, “lentes de contato dental”, “espaço biológico”, “distância supracrestal”, “margens subgengivais”, “adaptação marginal” e “saúde periodontal”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. O recorte temporal principal foi definido entre janeiro de 2016 e dezembro de 2025, conforme a delimitação atualizada do projeto.

Foram considerados artigos disponíveis na íntegra e relacionados diretamente à indicação de facetas, preservação do esmalte, adaptação marginal, perfil de emergência, resposta periodontal, materiais restauradores e longevidade clínica. Foram excluídos registros duplicados, publicações sem relação direta com os objetivos e textos sem informações suficientes para caracterizar o estudo. Trabalhos anteriores ao recorte temporal não foram tratados como estudos incluídos na síntese principal; conceitos históricos foram apresentados sem atribuir-lhes resultados contemporâneos.

Os estudos selecionados foram organizados de forma exploratória e comparativa, considerando autor e ano, delineamento, tema,

aspectos biológicos e principais resultados. A análise não constitui revisão sistemática: o material documental disponível não registra quantitativos completos de identificação, remoção de duplicatas, triagem e inclusão, nem fluxograma de seleção. Por essa razão, não são apresentados números de estudos como se resultassem de uma busca sistemática reproduzível. Os quadros sintetizam os estudos efetivamente identificados e bibliograficamente conferidos para esta versão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura indica que a relação entre restaurações estéticas indiretas e saúde periodontal depende de um conjunto de fatores clínicos, e não apenas do material restaurador escolhido. Entre os aspectos mais recorrentes estão a adaptação das margens, o contorno cervical, a localização dos términos, a preservação dos tecidos dentários, a qualidade do acabamento e a manutenção periodontal.

No que se refere à saúde periodontal, os estudos sustentam a importância de margens bem adaptadas, superfícies lisas e contornos que permitam higienização. Margens com excesso de material, irregularidades ou sobrecontorno podem dificultar o controle do biofilme e favorecer retenção de placa e inflamação gengival. Oliveira *et al.* (2023) não encontraram alterações clínicas periodontais significativas após um ano em pacientes selecionados com periodonto saudável e laminados ultrafinos sem linha de término; esse resultado deve ser interpretado dentro das condições específicas do estudo. O ensaio de Paniz *et al.* (2016) mostrou que o desenho do término subgengival pode influenciar parâmetros periodontais, enquanto Bertoldi *et al.* (2020) observaram resposta

clínica e histológica compatível com saúde gengival após elevação de margem profunda em uma amostra específica. Este último estudo investigou restaurações subgengivais de resina composta, não lentes cerâmicas; portanto, sua contribuição é complementar. Além disso, a revisão sistemática de Al-Shorman *et al.* (2024) identificou resultados heterogêneos sobre técnicas de preparo e cimentação e sua relação com parâmetros periodontais, recomendando cautela na generalização.

Quanto à localização das margens, o posicionamento supragengival ou equigengival tende a facilitar visualização, acabamento, remoção de excessos de cimento e higienização, sempre que as condições clínicas permitirem. A extensão subgengival não deve ser considerada automaticamente inadequada em todos os casos, mas requer indicação criteriosa, controle técnico e avaliação periodontal. A revisão de Samartzi *et al.* (2022) também enfatiza a necessidade de isolamento, selamento e respeito aos tecidos de inserção nas técnicas de elevação de margens profundas.

Em relação ao sobrecontorno e ao perfil de emergência, os achados apontam que restaurações excessivamente volumosas na região cervical podem prejudicar o acesso para higiene e favorecer acúmulo de biofilme. O planejamento deve considerar a transição entre dente, restauração e tecido gengival, evitando contornos que comprimam os tecidos ou criem áreas de difícil limpeza. Os protocolos no-prep descritos por D'Arcangelo *et al.* (2018) e avaliados por De Angelis *et al.* (2023) reforçam que a seleção do caso e o posicionamento da margem são essenciais para evitar sobrecontorno.

Na comparação entre materiais, Gresnigt *et al.* (2019) observaram desempenho superior das facetas cerâmicas em relação às de resina composta indireta em seu ensaio clínico de até dez anos. Klein *et al.* (2025), por sua vez, encontraram taxas elevadas de sobrevida para diferentes cerâmicas e não identificaram diferença estatisticamente significativa entre as taxas de sobrevida agrupadas. A interpretação conjunta sugere que o material é relevante, mas não pode ser dissociado da indicação, da técnica adesiva, da oclusão e da manutenção.

A adaptação marginal é outro fator importante. A revisão sistemática de Baig, Qasim e Baskaradoss (2024) reuniu evidências sobre adaptação marginal e interna de facetas cerâmicas, sustentando a necessidade de controle da interface. A cimentação adesiva e a preservação do esmalte também aparecem como fatores relevantes para o desempenho restaurador, desde que o volume final permita adequada adaptação e higienização.

Outro resultado recorrente é a importância do planejamento interdisciplinar entre Dentística Restauradora e Periodontia. A avaliação periodontal antes do tratamento, o registro das condições gengivais, a análise da posição das margens e o planejamento estético-funcional contribuem para reduzir riscos. Após a instalação das restaurações, o acompanhamento periódico, a orientação de higiene e a avaliação de sangramento, profundidade de sondagem e acúmulo de biofilme são relevantes para a manutenção dos resultados.

Quadro 1. Comparação dos estudos sobre restaurações estéticas e implicações biológicas

Autor/ano	Estudo e restauração/tema	Aspecto biológico avaliado	Principais contribuições
D'Arcangelo *et al.* (2018)	Artigo clínico; protocolo para laminados ultrafinos sem preparo	Posição da margem e perfil de emergência	A previsibilidade do no-prep depende da seleção do caso, do posicionamento das margens e do controle do sobrecontorno.
Molina *et al.* (2016)	Relato clínico; restaurações adesivas com preparo parcial	Preservação do esmalte e saúde gengival	Discute a preservação de esmalte e alerta para efeitos periodontais possíveis de excesso de contorno.
De Angelis *et al.* (2023)	Estudo clínico retrospectivo; protocolo no-prep	Desempenho clínico e condição periodontal	Foram avaliadas 78 facetas; sobrevida de 97,4% e sucesso global de 91,0% após observação média de 43,1 meses.
Gresnigt *et al.* (2019)	Ensaio clínico randomizado; cerâmica versus resina composta indireta	Sobrevida e qualidade das restaurações	Após até dez anos, a cerâmica apresentou melhor sobrevida e desempenho em critérios avaliados no estudo.
Paniz *et al.* (2016)	Ensaio clínico randomizado; dois desenhos de término subgengival	Sangramento, recessão e parâmetros periodontais	O desenho do término influenciou alguns parâmetros periodontais; margens subgengivais exigem cautela.
Bertoldi *et al.* (2020)	Estudo clínico e histológico; elevação de margem com	Resposta periodontal a restaurações subgengivais	Em 29 participantes, houve redução de índices clínicos e inflamação histológica semelhante à

	resina composta		superfície radicular natural.
Baig, Qasim e Baskaradoss (2024)	Revisão sistemática e meta-análise de facetas cerâmicas	Adaptação marginal e interna	Reúne evidências sobre a adaptação das facetas, aspecto importante para a integridade da interface restauradora.
Klein *et al.* (2025)	Revisão sistemática e meta-análise; 29 estudos	Sobrevida e complicações por material	Taxas agrupadas de sobrevida em 10,4 anos: 96,13% feldspática; 93,70% leucita; 96,81% dissilicato de lítio.
Oliveira *et al.* (2023)	Estudo prospectivo; 73 laminados ultrafinos; acompanhamento de 1 ano	Saúde periodontal, microbiologia e adaptação marginal	Em pacientes com periodonto saudável, não houve diferenças significativas em placa, profundidade de sondagem ou sangramento; adaptação marginal ideal.

Fonte: Elaborado por Miguel Barra Silva (2026), com base nos estudos identificados e citados no próprio quadro.

Quadro 2. Síntese dos estudos e principais resultados

Autor/ano	**Tipo de estudo e amostra**	**Aspecto analisado**	**Principais resultados e interpretação**
De Angelis *et al.* (2023)	Estudo retrospectivo; 78 facetas avaliadas	Desempenho clínico de facetas no-prep	Sobrevida de 97,4% e sucesso de 91,0% após observação média de 43,1 meses; resultados

			restritos ao protocolo e à seleção dos casos.
Paniz *et al.* (2016)	Ensaio clínico randomizado; 200 dentes preparados	Resposta periodontal a términos subgengivais	Houve alterações em parâmetros periodontais no acompanhamento de 12 meses e diferenças entre desenhos quanto a sangramento e recessão.
Bertoldi *et al.* (2020)	Estudo clínico/histológico; 29 participantes	Tecidos periodontais adjacentes à resina subgengival	Redução de índices clínicos após três meses e inflamação histológica semelhante à superfície radicular natural; não é estudo específico de facetas.
Gresnigt *et al.* (2019)	Ensaio clínico randomizado; 48 laminados	Comparação entre cerâmica e resina composta indireta	Após até dez anos, sobrevida acumulada de 100% para cerâmica e 75% para resina indireta no estudo.
Klein *et al.* (2025)	Revisão sistemática e meta-análise; 29 estudos	Sobrevida e complicações de cerâmicas	Sobrevida agrupada de longo prazo elevada para feldspática, leucita e dissilicato; sem diferença estatisticamente significativa entre as taxas de sobrevida.
Baig, Qasim e Baskaradoss (2024)	Revisão sistemática e meta-análise	Adaptação marginal e interna de facetas	A adaptação marginal e interna é variável relevante para a integridade e o prognóstico das facetas cerâmicas.

Samartzi *et al.* (2022)	Revisão de literatura sobre elevação de margem profunda	Margens profundas, adesão e periodonto	A compatibilidade periodontal depende de acabamento, isolamento e respeito aos tecidos de inserção; evidência clínica de longo prazo ainda é limitada.
Oliveira *et al.* (2023)	Estudo prospectivo; 73 laminados; 1 ano	Saúde periodontal e microbiologia	Sem diferenças significativas em placa, profundidade de sondagem ou sangramento; adaptação ideal em pacientes com periodonto saudável.
Al-Shorman *et al.* (2024)	Revisão sistemática e meta-análise; 9 estudos	Técnicas de preparo/cimentação e condição periodontal	Sete estudos relataram impacto favorável e dois discreta piora; heterogeneidade elevada limita a generalização.

Fonte: Elaborado por Miguel Barra Silva (2026), a partir dos resultados descritos nas publicações citadas.

4.1. Síntese dos Fatores Clínicos

Fator clínico	**Estudos de apoio (autor, ano)**	**Síntese crítica**
Preservação do esmalte	Molina *et al.* (2016); D'Arcangelo *et al.* (2018)	Favorece a adesão quando compatível com o resultado planejado; a extensão do preparo deve ser individualizada.

Espaço supracrestal	Paniz *et al.* (2016); Samartzi *et al.* (2022)	A posição da margem deve respeitar os tecidos de inserção e considerar anatomia, fenótipo e condição periodontal.
Margens subgengivais	Paniz *et al.* (2016); Bertoldi *et al.* (2020)	Podem ser utilizadas em situações selecionadas, mas exigem controle de adaptação, acabamento e biofilme.
Sobrecontorno /perfil de emergência	D'Arcangelo *et al.* (2018); De Angelis *et al.* (2023); Molina *et al.* (2016)	O volume deve permitir higienização e transição anatômica; o no-prep não deve ser indicado indiscriminadamente.
Adaptação e acabamento	Baig, Qasim e Baskaradoss (2024); Paniz *et al.* (2016)	Margens íntegras e superfícies bem acabadas favorecem a manutenção; excessos de cimento devem ser removidos.
Material restaurador	Gresnigt *et al.* (2019); Klein *et al.* (2025)	Cerâmicas apresentam altas taxas agrupadas de sobrevida; a escolha depende do caso, técnica e manutenção.
Planejamento interdisciplinar	De Angelis *et al.* (2023); Samartzi *et al.* (2022)	Integrar avaliação periodontal, Dentística, oclusão, mock-up e manutenção para equilibrar estética e saúde.
Saúde periodontal em facetas	Oliveira *et al.* (2023); Al-Shorman *et al.* (2024)	Resultados favoráveis em grupos selecionados não eliminam a necessidade de avaliar higiene, adaptação, desenho da margem e condição periodontal individual.

Fonte: Elaborado por Miguel Barra Silva (2026), com base nos estudos identificados e citados no quadro.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da literatura analisada, observa-se que as restaurações estéticas, especialmente as facetas laminadas cerâmicas e as lentes de contato dentais, representam alternativas para a reabilitação do sorriso. Quando corretamente indicadas, podem preservar parte significativa da estrutura dentária e proporcionar resultados estéticos satisfatórios. Entretanto, a obtenção de resultados duradouros exige que os princípios biológicos sejam considerados tão importantes quanto os objetivos estéticos.

A saúde periodontal está relacionada à qualidade do planejamento e da execução das restaurações. Fatores como localização das margens, adaptação marginal, perfil de emergência, sobrecontorno, acabamento superficial e remoção dos excessos de cimento influenciam a resposta dos tecidos gengivais. Quando não são adequadamente controlados, podem favorecer retenção de biofilme e inflamação.

O respeito à distância supracrestal dos tecidos de inserção é indispensável. A avaliação periodontal prévia e o planejamento individualizado auxiliam na determinação dos limites restauradores e na prevenção de intervenções que comprometam a integridade biológica. As técnicas no-prep ou partial-prep podem ser úteis em casos selecionados, mas não são universais: a ausência de preparo pode gerar sobrecontorno quando o volume adicionado não é compatível com a anatomia dentária.

A longevidade não depende exclusivamente do material utilizado, mas da associação entre indicação clínica, qualidade da cimentação adesiva, adaptação marginal, acabamento, controle do biofilme e acompanhamento profissional. A integração entre Dentística

Restauradora, Prótese e Periodontia é essencial para conciliar estética, função e saúde.

Conclui-se que as restaurações estéticas podem ser compatíveis com a manutenção da saúde periodontal desde que respeitados os limites biológicos e executados protocolos clínicos adequados. A principal limitação desta revisão é a ausência de registro quantitativo completo da busca e da seleção dos estudos, além da heterogeneidade dos delineamentos incluídos. Recomenda-se que pesquisas futuras utilizem estratégias de busca reproduzíveis e ampliem estudos clínicos com acompanhamento periodontal de longo prazo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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, v. 18, n. 2, p. 458–467, 2024. DOI: https://doi.org/10.1055/s-0043-1776120.

BAIG, M. R.; QASIM, S. S. B.; BASKARADOSS, J. K. Marginal and internal fit of porcelain laminate veneers: a systematic review and meta-analysis. The Journal of Prosthetic Dentistry, v. 131, n. 1, p. 13–24, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2022.01.009.

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

D'ARCANGELO, C. *et al.* Protocol for a new concept of no-prep ultrathin ceramic veneers. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, v. 30, n. 3, p. 173–179, 2018. DOI: https://doi.org/10.1111/jerd.12351.

DE ANGELIS, F. *et al.* Retrospective clinical evaluation of a no-prep porcelain veneer protocol. The Journal of Prosthetic Dentistry, v. 129, n. 1, p. 40–48, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2021.04.016.

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, v. 86, p. 102–109, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jdent.2019.06.001.

KLEIN, P. *et al.* Survival and complication rates of feldspathic, leucite-reinforced, lithium disilicate and zirconia ceramic laminate veneers: a systematic review and meta-analysis. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, v. 37, n. 3, p. 601–619, 2025. DOI: https://doi.org/10.1111/jerd.13351.

MOLINA, I. C. *et al.* Partial-prep bonded restorations in the anterior dentition: long-term gingival health and predictability. A case report. Quintessence International, v. 47, n. 1, p. 9–16, 2016. DOI: https://doi.org/10.3290/j.qi.a34809.

OLIVEIRA, D. de *et al.* Clinical and microbiologic outcomes of ceramic laminate veneers bonded to teeth without a finish line: 1-year results of a prospective study. The International Journal of Prosthodontics, v. 36, n. 3, p. 244–252, 2023. DOI: https://doi.org/10.11607/ijp.7718.

PANIZ, G. *et al.* Periodontal response to two different subgingival restorative margin designs: a 12-month randomized clinical trial. Clinical Oral Investigations, v. 20, n. 6, p. 1243–1252, 2016. DOI: https://doi.org/10.1007/s00784-015-1616-z.

SAMARTZI, T. K. *et al.* Deep margin elevation: a literature review. Dentistry Journal, v. 10, n. 3, art. 48, 2022. DOI: https://doi.org/10.3390/dj10030048.

---

[1] Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Orientador. Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.