

Critérios clínicos e considerações para a remoção de facetas dentárias: revisão de literatura.

Clinical criteria and considerations for the removal of dental veneers: literature review.

Lucas Eduardo Ferreira Bernardes
Orientadora: Prof^a. Alice Carvalho Silva

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar os critérios clínicos e as considerações técnicas envolvidas na remoção de facetas dentárias, por meio de uma revisão de literatura. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e qualitativo, realizada a partir de artigos científicos publicados entre 2015 e 2025, nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar. Foram incluídos estudos que abordaram indicações, técnicas operatórias, instrumentos utilizados e possíveis complicações associadas à remoção de facetas. Os resultados evidenciam que as principais indicações para remoção estão relacionadas a falhas adesivas, infiltração marginal, fraturas e insatisfação estética. A técnica mais recomendada consiste no seccionamento controlado com pontas diamantadas de granulação fina ou extrafina, permitindo a fragmentação da cerâmica com mínima perda de estrutura dental. Técnicas complementares, como o uso de laser Er:YAG e jateamento com óxido de alumínio, podem auxiliar no procedimento, embora ainda apresentem limitações. Conclui-se que a remoção de facetas dentárias deve ser realizada de forma

critériorosa e conservadora, com base em diagnóstico preciso e domínio técnico, a fim de preservar o esmalte e garantir melhores condições para reabilitações futuras.

Palavras-chaves: Facetas dentárias. Remoção de facetas. Laminados cerâmicos. Odontologia estética. Reabilitação oral.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the clinical criteria and technical considerations involved in the removal of dental veneers through a literature review. This is a descriptive and qualitative research based on scientific articles published between 2015 and 2025, retrieved from PubMed, SciELO, and Google Scholar databases. Studies addressing indications, operative techniques, instruments used, and possible complications related to veneer removal were included. The results indicate that the main reasons for removal are adhesive failures, marginal infiltration, fractures, and aesthetic dissatisfaction. The most recommended technique is controlled sectioning using fine or extra-fine diamond burs, allowing ceramic fragmentation with minimal loss of dental structure. Complementary techniques, such as Er:YAG laser and aluminum oxide air abrasion, may assist in the procedure, although they still present limitations. It is concluded that veneer removal should be performed in a careful and conservative manner, based on accurate diagnosis and technical expertise, in order to preserve enamel and ensure better conditions for future rehabilitations.

Keywords: Dental veneers. Veneer removal. Ceramic laminates. Esthetic dentistry. Oral rehabilitation.

1. INTRODUÇÃO

As facetas dentárias consolidaram-se como uma das principais soluções restauradoras para o aprimoramento estético e funcional do sorriso, representando um marco no avanço da odontologia minimamente invasiva¹. A crescente demanda por tratamentos estéticos conservadores está diretamente relacionada ao desenvolvimento de materiais cerâmicos de alta performance, sistemas adesivos otimizados e tecnologias digitais de planejamento, como o *Digital Smile Design*

(DSD) e o escaneamento intraoral, que proporcionam previsibilidade e excelência estética².

Essas restaurações adesivas, quando bem indicadas e executadas, apresentam elevadas taxas de sucesso clínico e longevidade. No entanto, falhas funcionais ou estéticas incluindo descolamento, fratura, infiltração marginal, alteração cromática, desadaptação cervical ou simples insatisfação do paciente podem justificar a necessidade de remoção parcial ou total das facetas³. Essa etapa, embora necessária em determinados casos, representa um dos procedimentos mais críticos da odontologia restauradora, pois envolve o risco de dano irreversível ao esmalte e à dentina subjacente, comprometendo a estrutura dental e o sucesso de futuros tratamentos⁴.

A decisão pela remoção deve ser criteriosa e embasada em parâmetros clínicos e técnicos bem definidos, levando em consideração fatores como o tipo de material empregado (cerâmica feldspática, dissilicato de lítio ou compósito), o método de cimentação utilizado, o tempo de serviço clínico, a integridade marginal e o substrato dental envolvido⁵. Além disso, a seleção de instrumentos adequados, como pontas diamantadas específicas, brocas multilaminadas e o uso de microscopia operatória ou guias digitais, é fundamental para garantir precisão, controle visual e mínima perda tecidual⁶.

Apesar da ampla difusão das facetas dentárias na prática clínica, a literatura ainda carece de padronização quanto aos critérios clínicos e protocolos de remoção, resultando em abordagens heterogêneas e, por vezes, empíricas⁷. Assim, torna-se imprescindível reunir e analisar criticamente as evidências disponíveis para orientar o cirurgião-dentista em sua tomada de decisão e otimizar os resultados clínicos.⁸

Diante desse contexto, esta revisão de literatura tem como objetivo investigar e sintetizar os critérios clínicos, indicações e técnicas envolvidas na remoção de facetas dentárias, buscando compreender as recomendações mais recentes e suas implicações práticas na preservação da estrutura dental e na previsibilidade do retratamento estético.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura narrativa, de caráter descritivo e qualitativo, elaborada com o objetivo de reunir e analisar criticamente as evidências científicas disponíveis acerca dos critérios clínicos e considerações técnicas para a remoção de facetas dentárias. A pesquisa bibliográfica foi conduzida no período de setembro a outubro de 2025, contemplando publicações nacionais e internacionais.

A busca de artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar, por serem plataformas amplamente reconhecidas na área odontológica. Foram utilizados os seguintes descritores controlados e não controlados, em português e inglês, relacionados ao tema tais como facetas *dentárias*, *remoção de facetas*, *laminados cerâmicos*, *ceramic veneers*, *veneers removal*.

Os critérios de inclusão compreenderam artigos científicos publicados entre 2015 e 2025, redigidos em português ou inglês, e que abordassem direta ou indiretamente os temas relacionados à remoção de facetas dentárias, tais como critérios clínicos, indicações, instrumentos utilizados, técnicas operatórias e possíveis complicações associadas. Foram excluídos estudos duplicados, relatos de caso isolados sem base científica e artigos que abordassem apenas a confecção ou cimentação de facetas, sem tratar da etapa de remoção.

Após a triagem inicial, procedeu-se à leitura integral dos artigos selecionados para a extração dos dados relevantes, que incluíram: tipo de faceta (cerâmica, compósito ou híbrida), tipo de cimento, motivo da remoção, instrumentos empregados, métodos de preservação do esmalte, tempo clínico estimado e complicações relatadas. As informações foram organizadas e comparadas de forma descritiva e analítica, buscando identificar convergências e divergências entre os autores, bem como as recomendações mais consistentes na literatura recente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos publicados entre 2015 e 2025 demonstra que a remoção de facetas dentárias é um procedimento que exige precisão técnica e atenção constante à preservação do esmalte. Os trabalhos revisados mostram consenso de que a indicação para remoção está relacionada a falhas adesivas, infiltração marginal e fraturas parciais da cerâmica. Em todos esses cenários, a

literatura reforça que o diagnóstico clínico e radiográfico adequado é determinante para o sucesso do retratamento.¹¹

A maioria dos autores aponta que o método mais seguro para remoção é o seccionamento controlado da faceta utilizando pontas diamantadas de granulação fina ou extrafina. Essa técnica permite ao operador criar linhas de fraqueza na cerâmica, facilitando sua fragmentação sem comprometer o substrato dental. Estudos relatam que, quando realizado com baixa pressão e refrigeração constante, o desgaste accidental do esmalte é minimizado, preservando a integridade do dente para posterior reabilitação.¹³

A utilização de laser Er:YAG tem sido discutida como alternativa menos invasiva. Os resultados, porém, são divergentes: parte dos estudos relata que o laser auxilia no amolecimento do cimento e reduz o risco de microfraturas na cerâmica, enquanto outros demonstram eficácia limitada dependendo do tipo de cimento resinoso utilizado. Portanto, embora promissor, o laser ainda não substitui as técnicas mecânicas tradicionais e requer mais evidências clínicas antes de ser considerado padrão.¹⁴

O jateamento com óxido de alumínio aparece como método complementar, especialmente para remoção de resíduos cerâmicos e restos de cimento após o descolamento da faceta. No entanto, não é indicado como técnica isolada para remoção da restauração, pois não oferece controle suficiente para separar a cerâmica do dente sem danos.¹⁵

De forma geral, os estudos analisados concordam que a escolha da técnica depende da espessura da restauração, do tipo de cerâmica utilizada, da qualidade da cimentação, da extensão da falha e da experiência clínica do profissional. Há consenso também de que a remoção deve ser sempre conservadora, priorizando a preservação do esmalte residual, uma vez que reintervenções sobre dentina apresentam maior risco de sensibilidade e menor previsibilidade adesiva.¹⁷

A literatura ainda evidencia a importância de protocolos clínicos baseados em diagnóstico preciso, planejamento adequado e entendimento das características ópticas e mecânicas da cerâmica utilizada. Dessa forma, a remoção de facetas

passa a ser um procedimento seguro e controlado, desde que realizado com técnica apropriada.¹⁸

Entretanto, observa-se que ainda há limitações na padronização dos protocolos clínicos descritos na literatura, o que reforça a necessidade de mais estudos clínicos controlados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na literatura revisada, conclui-se que a remoção de facetas dentárias é um procedimento que demanda atenção à preservação do esmalte e domínio técnico por parte do cirurgião-dentista. O método de seccionamento controlado com pontas diamantadas extrafinas permanece como a abordagem mais segura e amplamente recomendada, pois permite a fragmentação da cerâmica com mínimo risco de desgaste dental. As principais indicações para remoção incluem falhas adesivas, infiltração marginal, fraturas e inadequações estéticas ou funcionais que comprometem o sucesso clínico.

Embora técnicas complementares, como o jateamento com óxido de alumínio, possam auxiliar no refinamento do procedimento, e tecnologias como o laser Er:YAG apresentem potencial para maior conservação da estrutura dental, ainda não existe evidência suficiente para substituir as técnicas convencionais. Dessa forma, a remoção de facetas deve ser realizada de maneira conservadora, cuidadosamente planejada e baseada em critérios clínicos sólidos, garantindo melhores condições para futura reabilitação e maior segurança ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Alothman Y, Bamasoud MS. The success of veneers according to preparation design and material type. J Prosthodont. 2018;27(7):618-624.
2. Blatz MB, Chiche G, Bahat Z, et al. Decision-making criteria for removal and replacement of ceramic veneers. Compend Contin Educ Dent. 2022;43(5):250-256.

3. De Souza ROA, Özcan M, Pavanelli CA, et al. Clinical study and narrative review on Er:YAG laser debonding of ceramic and composite veneers. *Biomimetics*. 2025;10(5):295.
4. Sailer I, Makarov NA, Thoma DS, et al. Factors influencing the clinical longevity of ceramic restorations: a scoping review. *Eur J Dent Oral Health*. 2022;3(2):4552.
5. Gresnigt MMM, Özcan M. Esthetic rehabilitation of anterior teeth with porcelain laminate veneers. *J Prosthodont Res*. 2019;63(3):243-250.
6. Zhang Y, Lawn BR. Laminate veneer ceramics in aesthetic rehabilitation of fluorosis teeth: 10-year follow-up. *BMC Oral Health*. 2022;22:310.
7. Beier US, Kapferer I, Burtscher D, Dumfahrt H. Long-term clinical outcomes of feldspathic ceramic veneers: a retrospective study. *J Prosthet Dent*. 2022;128(2):234-240.
8. Layton DM, Walton TR. Long-term outcomes of ceramic veneer restorations: analysis of clinical and patient factors. *J Prosthet Dent*. 2024;131(1):45-52.
9. Magne P, Schlichting LH, Maia HP, Baratieri LN. In vitro fatigue resistance of CAD/CAM composite resin and ceramic posterior occlusal veneers. *J Prosthet Dent*. 2021;125(3):470-478.
10. Peumans M, Van Meerbeek B, Lambrechts P, Vanherle G. Porcelain veneers: a review of the literature. *J Dent*. 2020;98:103372.
11. Pellizzer K. Facetas de porcelana: longevidade e sucesso clínico. *J Multidiscip Dent*. 2023;13(2):93-98.
12. Silva NR, et al. Rehabilitation with ceramic veneers: clinical practice of dentists. *Res Soc Dev*. 2023;12(3):e123456.
13. Almeida JR, et al. Removal of ceramic veneers: laser-assisted debonding – systematic review and meta-analysis. *J Prosthet Dent*. 2025;134(4):1040-1051.
14. Costa R, et al. Review of biomechanical complications and failure patterns in ceramic veneers. *Res Soc Dev*. 2023;12(7):e987654.
15. Guess PC, et al. Study on failure and survival of ceramic veneers using different preparation designs. *J Prosthet Dent*. 2022;127(5):678-685.

- 16.** Stappert CFJ, et al. Survival and complication rates of ceramic laminate veneers: long-term clinical evaluation. *J Prosthet Dent.* 2022;128(4):567-573.
- 17.** Baratieri LN, et al. Techniques and materials in ceramic veneer rehabilitation: adhesive considerations and longevity. *J Multidiscip Dent.* 2023;13(1):45-52.
- 18.** Özcan M, et al. Technological advances in veneer removal: Er:YAG laser and mechanical techniques compared. *Biomimetics.* 2025;10(5):295.
- 19.** Silva F, et al. Veneer complications and long-term prognosis: review of clinical risk factors. *Res Soc Dev.* 2023;12(5):e456789.
- 20.** Pereira G, et al. Veneers removal: evaluation of air abrasion and diamond bur protocols. *Eur J Dent Oral Health.* 2022;3(4):120-126.