

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



Artigo de opinião

A FAMÍLIA DAS FACETAS DENTAIS SOB A VISÃO DA ODONTOLOGIA LEGAL.

Ethical issues of dental veneers.

Sávio Domingos da Rocha PEREIRA¹.

1. Cirurgião-dentista, Especialista em Dentística Restauradora (UFES), Mestre em Odontologia Legal e Deontologia (FOP-UNICAMP), Professor de Odontologia Legal e de Dentística, Faesa Centro Universitário, Vitória – ES, Brasil.

Informações sobre o manuscrito:

Recebido: 07 de junho de 2023
Aceito: 03 de agosto de 2023

Autor(a) para contato:

Prof. Sávio Domingos da Rocha Pereira.
Rua Capitão Domingos Corrêa da Rocha 80/201,
Vitória, Espírito Santo, Brasil. CEP 29056-915.
E-mail: saviochapeira@gmail.com.

RESUMO

A faceta dental é um procedimento executado há muito tempo e com os avanços dos materiais e técnicas apresenta-se com frequência como uma opção para alterar a estética dentária, refletindo na aparência do sorriso. Apareceram novas terminologias ligadas às facetas dentais aumentando a oferta e a procura por tais procedimentos. Na sequência, as indicações das facetas dentais aumentaram, bem como as sobre-indicações e os problemas éticos e legais. Enquanto as facetas dentais podem ser uma opção válida e interessante quando bem indicadas e conduzidas, é importante que os profissionais da odontologia estejam cientes de que, por mais avançados que sejam os materiais utilizados, eles não podem substituir os tecidos dentais que são desgastados no preparo do dente. Assim, é essencial que o dentista seja capaz de indicar e contraindicar o procedimento de facetas dentais com base em critérios técnicos e éticos, em vez de se deixar levar por modismos ou vontades do paciente. Uma vez que um profissional decida realizar um tratamento com facetas dentais, ele é o responsável pelo procedimento, mesmo que tenha sido feito exclusivamente a pedido do paciente. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ser personalizado para o caso com o claro registro do entendimento do paciente, bem como a autorização para o tratamento. Deve-se buscar a filosofia da odontologia minimamente invasiva, respeitando os requisitos técnicos e legais na execução das facetas dentais e considerando sempre o bem-estar do paciente no longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Ética odontológica; Estética dentária.

INTRODUÇÃO

Embora a Odontologia Estética não seja uma especialidade em si mesma, pois não é reconhecida como tal pelo Conselho Federal de Odontologia, ela é comumente associada à Dentística, Prótese, Periodontia, Implantodontia e Harmonização Orofacial, e pode ser analisada dentro de cada área e na

intersecção das especialidades. Na interface entre a Dentística e a Prótese, um procedimento estético muito empregado é a faceta dental.

Na prática odontológica, frequentemente são encontrados pacientes que desejam dentes "mais bonitos", bem como profissionais que prometem tal resultado de forma implícita e até explícita.

Celebridades, notadamente jogadores de futebol, *digital influencers*, entre outros, apresentam padrões de sorriso que rapidamente passam a ser procurados por muitos pacientes buscando dentes semelhantes ou até mesmo “idênticos”.

Este artigo pretende abordar, sob o ponto de vista da Odontologia Legal, a crescente indicação das facetas dentais.

DA FACETA À LENTE DE CONTATO DENTAL – ASPECTOS CLÍNICOS

A tentativa de modificar a aparência dos dentes anteriores é algo que tem sido feito há milênios em várias civilizações¹, mas somente após o desenvolvimento das resinas compostas na década de 1960, a técnica conquistou maior abrangência e praticidade, especialmente em 1978². A faceta dental é um procedimento estético associado ou não a uma necessidade funcional que envolve a face vestibular de um dente.

Existem alguns tipos de facetas dentais com indicações, limitações, riscos e técnicas diferentes, mas em regra geral, as facetas estão indicadas quando há necessidade de alterar a forma e/ou cor de dente(s) e há muito remanescente dental. Por outro lado, estão contraindicadas quando há necessidade de muito desgaste ou não há tecido dental suficiente.

Originalmente, a técnica de preparo de facetas foi desenvolvida para melhorar a aparência dos dentes anteriores e a resina composta era o material de uso. Apesar da boa aplicação clínica, as primeiras resinas compostas apresentavam instabilidade de cor e resistência. Então, na década de 1980 a porcelana foi empregada como

alternativa às resinas compostas³. As porcelanas já eram utilizadas em coroas totais, porém o uso como lâmina era algo novo. Surgiu assim a faceta indireta de porcelana ou laminado cerâmico.

Uma das táticas mercadológicas para tornar um produto mais rentável é o enfeite. Ele pode aparecer como uma nova embalagem, como uma nova facilidade ou ainda com novo nome. Nos últimos anos as facetas passaram por esse processo. Impulsionada pelo avanço das tecnologias e materiais odontológicos, a faceta dental aumentou suas indicações e infelizmente a sobre-indicação da técnica, havendo confusão sobre o procedimento, a começar pelo nome.

Historicamente, a primeira nomenclatura usada para as restaurações estéticas foi **Veneer**, mais tarde o termo **Faceta** ganhou força junto com **Laminado** e mais recentemente, **Lente de contato dental**.

A faceta direta é feita sobre o dente do paciente e durante o atendimento clínico, dispensando a princípio modelo de trabalho e etapa laboratorial. A resina composta é o material usado e pode ser feita, dependendo do caso, com e sem desgaste dental.

A faceta indireta é confeccionada fora da boca do paciente sobre um modelo de gesso ou virtual. Geralmente é feita em um laboratório de prótese e depois cimentado sobre o dente. Os materiais utilizados podem ser porcelana ou resina composta, e o agente cimentante é um material resinoso.

A técnica original da faceta indireta requer desgaste dental, porém a evolução

das resinas e porcelanas permitiu, em determinados casos, o uso de faceta indireta muito fina com mínimo ou até mesmo sem desgaste dental em casos muito específicos, pois na maioria algum desgaste é necessário.

A faceta indireta original apresentava espessura acima de 0,5mm. Atualmente, quando o caso permite que a faceta indireta possa ser feita com espessura inferior a 0,5 mm, ela recebe o nome de lente de contato dental ou *Lumineer* na língua inglesa.

Como a lente de contato dental é muito fina, ela não está indicada nos casos de dentes muito escurecidos, pois a cor final ficará exclusivamente na dependência da cor do cimento ou haverá necessidade de maior desgaste dental, apresentando um custo biológico maior e caracterizando a técnica da faceta tradicional – vide quadro 1.

Quadro 1: Diferenças entre facetas diretas e indiretas.

Faceta Direta	Faceta Indireta
Realizada diretamente no dente do paciente - Intraoral.	Fabricada sobre modelo - extraoral e depois cimentada sobre o dente.
Dependente da habilidade do dentista	Dependente da habilidade do Dentista e do Técnico de Prótese Dentária
Resina Composta	Porcelana ou Resina
Pode ser feita sem desgaste	Raramente feita sem desgaste
Menor número de consultas	Maior número de consultas
Menos onerosa	Mais onerosa

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DAS FACETAS DENTAIS

A Odontologia como uma área da saúde humana não deve seguir ditames de comércio de produtos e adotar práticas de venda de mercadoria como seu principal

intuito. O vigente Código de Ética Odontológica (CEO)⁴ é claro ao classificar como falta ética a prática de atos que impliquem na mercantilização da Odontologia, embora o profissional da Odontologia deva ser adequadamente remunerado pelos seus serviços prestados.

Não obstante, no âmbito das redes sociais, facilmente observa-se profissionais mostrando práticas que fogem ao rigor científico e técnico próprios da Odontologia e cedendo às pressões mercadológicas.

Procedimentos como: troca de restaurações de amálgama por resina ou porcelana, aparelhos ortodônticos, bichectomia, clareamento dental e facetas devem ser realizados com a devida indicação e no momento apropriado. Não é de causar surpresa que o número de processos contra dentistas aumenta a cada ano⁵ e muitos são relacionados com esses procedimentos.

As facetas dentais são oferecidas aos pacientes/clientes como se fossem inócuas à dentição e ao sistema estomatognático⁶, algo que não é verdade, pois há risco envolvidos nestes procedimentos.

O princípio de Hipócrates *primum non nocere* (primeiramente não prejudicar) deve nortear o clínico ao planejar facetas e a filosofia da Odontologia minimamente invasiva está em consonância com o princípio.

Membros da Academia Americana de Odontologia Estética, em 2007, apresentaram a prática odontológica precária (24%) e a sobre-indicação de procedimentos (33%) como sendo as principais ameaças à Odontologia⁷. Algo

que se revelou verdadeiro na observação dos anos seguintes.

Inegavelmente, o procedimento de facetas dentais traz muitos benefícios quando a indicação é correta e não se deve deixar influências de modismo pesar sobre a realização do procedimento, bem como a escolha do mais adequado tipo de técnica.

O Código de Ética Odontológica⁴ reforça a liberdade do cirurgião-dentista para decidir a melhor abordagem de acordo com a própria convicção respeitando a vontade (autonomia) do paciente, obviamente sendo o profissional responsável pelas decisões.

Em última análise, se o dentista propôs e executou um tratamento, então ele é o responsável pelo sucesso e também pelo eventual insucesso do que foi realizado.

Comumente ouvem-se justificativas de profissionais para explicar um resultado apontado por um paciente como não adequado, como:

- *“foi o paciente que pediu”*.
- *“o cliente assinou um termo autorizando-me desgastar o dente”*.
- *“não critiquem, foi o paciente que quis assim”*.
- *“quem escolhe a cor é o paciente”*.

Esses e outros argumentos semelhantes não eximem a responsabilidade do profissional frente a um mau resultado. O Art. 9º do Código de Ética Odontológica⁴ apresenta como um dever fundamental:

XIV - assumir responsabilidade pelos atos praticados, ainda que estes tenham sido

solicitados ou consentidos pelo paciente ou seu responsável.

O CEO também reprovava o plano de tratamento feito por um profissional e executado por outro sem a observância da liberdade de convicção do profissional executor, pois é direito fundamental do dentista diagnosticar, planejar e executar tratamentos com liberdade de convicção e nos limites de suas atribuições (Art. 5º - I)⁴ e classifica como infração ética a elaboração de planos de tratamento para serem executados por terceiros, inclusive na forma de perícia prévia (Art. 32 – IX)⁴.

O Código de Defesa do Consumidor (Lei 8078/1990)⁹ assegura o direito do consumidor (paciente) receber todas as informações sobre o tratamento proposto e esclarecimentos sobre riscos, vantagens e desvantagens (art.4 do CDC) para então, o cliente decidir se quer ou não o tratamento. As informações e o aceite do cliente devem estar claros no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual tem que ser específico e personalizado para cada tipo de tratamento e paciente. Evite-se aí TCLEs genéricos, pois as informações prestadas em tais documentos podem não suprir particularidades de um tratamento específico.

Em três sentenças de processos nos anos de 2022 e 2023 no estado de São Paulo¹⁰⁻¹² relacionados a tratamento com facetas, os dentistas envolvidos foram condenados a pagar indenizações que variaram de R\$ 8.943,00 a R\$ 23.400,00 acrescidos das custas processuais. Nos referidos processos, os fatores que foram cruciais para a condenação dos dentistas

foram a falta de informação clara, ausência de aceite do paciente para desgastar dentes e TCLE genérico que não contemplava características próprias ao tratamento empregado, reforçando assim a necessidade de orientar adequadamente o cliente, investindo tempo nas explicações, cuidando de relacionamento profissional – paciente e adequando o TCLE para cada caso.

A mesma lei protege o consumidor contra propaganda enganosa. Enquadra-se aí a promessa de resultado que não foi atingido, como dentes brancos “*para sempre*” ou características mais subjetivas como dentes que ficarão bonitos após a colocação de facetas, sendo que o paciente pode não ficar satisfeito com a definição de belo do dentista.

Por vezes, a promessa de resultado, a indicação indiscriminada e consequentemente a possível propaganda enganosa é apresentada ao público pelo dentista ou clínica odontológica em anúncios como “eternize seu sorriso com facetas” ou “facetas dentais sem desgastes e sem dor”. Outra forma é o anúncio de técnicas e tipos de facetas novas sem comprovação científica, comumente apresentados com títulos com conotações sensacionalistas e mercantilistas como Técnica da *Resina Premium* ou *Resina Master Premium* ou ainda *Resina Inabalável*.

Tanto a Lei 5081/1966⁸ quanto o Código de Ética Odontológica⁴ proíbem o uso de imagem de tratamentos odontológicos em publicidade e propaganda, ou seja, o artifício de

marketing com imagens para atrair clientes não seria permitido.

Porém, a Resolução do Conselho Federal de Odontologia n. 196/2019¹³ autorizou o uso de imagens de *diagnóstico e resultado* causando um choque entre esta norma e o CEO, criando confusão e os problemas de interpretações das normas que já existiam antes da resolução aumentaram.

Independente do choque das normativas e apesar de o Código de Defesa do Consumidor⁹ considerar os profissionais autônomos da saúde como um prestador de serviço, o profissional da Odontologia precisa entender que o marketing odontológico deve ser diferente do marketing do comércio e outros fornecedores de serviços.

O dentista necessita de uma estratégia de marketing, porém ela não deve ser igual à de uma loja de produtos das áreas de lazer, entretenimento, etc. Caso ele contrate uma empresa de marketing, o dentista (responsável técnico) tem que orientar e fiscalizar o material produzido antes de sua divulgação ao público em geral.

Muitos dentistas se veem na obrigação de fazer campanhas publicitárias, especialmente nas mídias digitais, e a propaganda e publicidade podem e devem feitos, inclusive havendo um capítulo exclusivo sobre o assunto no Código de Ética Odontológica (Capítulo XVI - do anúncio, da propaganda e da publicidade)⁴. Entretanto, algo comum e dentro da legalidade em outros segmentos de consumo, pode não ser legal/ético na Odontologia. Uma prática é criar o

encantamento no cliente para torna-lo desejoso do produto e do resultado. Tal estratégia é perigosa e muito usada nas facetas dentais, pois pode inculcar implícita ou explicitamente ao paciente a promessa de resultado e se no fim do tratamento o cliente não estiver satisfeito, o tratamento não foi concluído e o profissional poderá ter que repetir o tratamento, devolver o dinheiro ou pagar para outro profissional refazer o tratamento.

Uma técnica associada às facetas dentais e que alguns dentistas têm anunciado é o *retrabalho* por vezes utilizando tecnologia de ponta como laser para remoção de facetas indesejáveis. O *retrabalho* em facetas por si só não seria problema, mas em alguns casos a remoção de facetas é apresentada ao público como algo inócua aos tecidos dentais e com satisfação garantida. Mesmo com aparatologia laser, o *retrabalho* apresenta riscos como o aumento do desgaste dental e a necessidade de tratamento endodôntico.

O *retrabalho* deve ser encarado no limite da sua indicação, mais uma vez há necessidade de enfatizar a abordagem minimamente invasiva para não continuar o ciclo restaurador/protético, próprio de uma Odontologia arcaica.

Outro artifício relacionado às facetas dentais é a confusão da terminologia e promessas da técnica sem desgaste dental. Apesar de ser possível em determinados casos, dependendo como o anúncio seja feito, o resultado pode ser entendido como uma propaganda enganosa.

Frente às características intrínsecas da Odontologia e as demandas do mercado, o profissional deve produzir um prontuário adequado para cada paciente. O prontuário odontológico deve constar anamnese, exames necessários para diagnóstico, registro do que foi observado nos exames com odontograma, planejamento e acompanhamento. A correta indicação e contra-indicação dos tipos das facetas dentais devem estar claros em uma linguagem acessível ao leigo no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O dentista tem que valorizar a fase preliminar do tratamento. A escuta aos anseios do cliente é fundamental para o profissional verificar o nível de expectativa envolvido e prever o que será possível ser entregue de acordo com o caso. A consulta inicial com anamnese, exames e planejamento são valiosos para indicar ou não o tratamento com facetas dentais.

Uma conversa franca e esclarecedora pode estreitar o nível de confiança entre o paciente e profissional, algo preventivo contra processos legais. No livro *Blink - A Decisão Num Piscar De Olhos*, o autor Malcolm Gladwell¹⁴ apresenta um trabalho que analisou centenas de conversas entre médicos e pacientes durante consultas iniciais. Os médicos pertenciam a dois grupos de cirurgiões da mesma área e com semelhantes tempos de desempenho profissional. Um grupo era composto por médicos que já haviam sido processados pelo menos duas vezes e o outro grupo por profissionais que nunca sofreram processos. Os pesquisadores encontraram

que o grupo que não apresentava processos gastava em média três minutos a mais na consulta. Os médicos ouviam mais, encorajavam o paciente a falar e usavam um tom de voz não dominante ou impositivo. Em outras palavras, demonstravam mais respeito pelo paciente.

Uma das orientações que minimizam a possibilidade de insatisfações pós execução da faceta é o planejamento com protótipo oral (*mock up*) que é a apresentação na boca do cliente do aspecto final do caso.

O tratamento com faceta dental apresenta riscos e como o tratamento é oneroso, no caso de um cliente insatisfeito, há maior chance de ele discutir a sua insatisfação em âmbito judicial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vida é dinâmica e a Odontologia não é diferente. Conceitos e técnicas odontológicas se modificam acompanhando as mudanças sociais e tecnológicas. Não obstante, alguns valores profissionais são fundamentais e não podem ser modificados por modismos ou apelos midiáticos.

Imagens amplamente divulgadas em todas as mídias, principalmente nas redes sociais, apresentam um padrão de beleza de sorriso a ser conquistada por alguns pacientes a qualquer custo, mesmo que não seja tecnicamente possível. Profissionais prometem implicitamente e explicitamente resultados de excelência, apresentando novas técnicas com nomes e apelos claramente mercadológicos e que possuem limitações.

Alguém pode perguntar: qual é o problema? O paciente deseja um padrão de beleza, por que o dentista não pode entregar? Afinal de contas o dentista investiu muito na formação e precisa de retorno. Bem, a questão não é tão simples assim. A Odontologia é uma profissão de saúde e tem na sua gênese a necessidade de seguir os preceitos da Bioética (Autonomia, Beneficência, Não maleficência e Justiça). Portanto, além do domínio da correta indicação e contra-indicação bem como da execução da técnica de facetas dentais, o profissional precisa atuar com olhos na ética profissional, conhecendo as normativas legais para propor e executar tratamento estético como facetas dentais, minimizando assim as chances de conflitos na relação profissional/paciente e revés em casos de judicialização.

A publicidade e propaganda odontológica podem e devem ser feitas em diferentes mídias, porém elas têm regulamentações próprias, sendo a mercantilização do tratamento de saúde eticamente reprovável e traz prejuízos para todos.

O prontuário odontológico deve ser bem feito em uma consulta eficaz visando o bem estar do cliente e não a venda de um produto.

O Termo de Consentimento Livre e esclarecido deve ser personalizado combinando o tipo de tratamento com as características do paciente em questão. Deve-se evitar TCLE genéricos, necessário também o registro claro do entendimento do paciente sobre riscos, vantagens e desvantagens do tratamento e a

autorização para execução dos procedimentos.

O profissional deve investir no próprio desenvolvimento emocional, deve procurar conhecer e escutar o paciente, fortalecendo os relacionamentos interpessoais. O cirurgião-dentista deve genuinamente demonstrar interesse e respeito às necessidades e questionamentos do seu paciente.

Uma prática salutar na prevenção de processo é colocar-se no lugar do paciente e quando houver dúvida na

indicação de tratamentos estéticos como facetas dentais, o profissional deve-se perguntar como bem abordaram o tema Burke & Kelleher¹⁵: eu faria isso no meu filho ou em mim?

AGRADECIMENTO

Este texto é fruto de questionamentos, provocações, ideias e conversas com o meu Amigo e Professor Dr. Rhonan Ferreira da Silva. Muito obrigado pelos constantes incentivos, ensinamentos e confiança.

ABSTRACT

The use of dental veneers has increased in recent years due to advancements in materials and techniques, which have made it a frequent option for enhancing dental esthetics and improving smiles. However, the rise in the number of veneer procedures has also resulted in an increase in overtreatment and ethical/legal concerns. While dental veneers can be an effective solution for improving the appearance of teeth, it is important for dental professionals to be aware that they are not as good as the dental tissue that may need to be removed during preparation. Dentists must use their technical and ethical expertise to determine whether veneers are appropriate for a patient, based on their individual needs and expectations. Patient desires and trends should not be the sole determining factors. If a dental professional decides to proceed with a veneer treatment, they are responsible for ensuring that it is conducted using minimally invasive dentistry techniques and in accordance with technical and ethical principles. A customized Informed Consent Term is mandatory for each situation. The long-term wellbeing of the patient should be the top priority throughout the process.

KEYWORDS

Forensic dentistry; Dental ethics; Dental esthetics.

REFERÊNCIAS

1. Vukovic et al. Cosmetic dentistry in ancient times – a short review. *Bull Int Assoc Paleodont.* 2009; 3 (2):9-13.
2. Cooley, R.O. Laminate performed resin veneer; proceedings of the ADA meeting Anaheim, California, oct, 1978.
3. Calamia JR. Etched porcelain facial veneers: a new treatment modality based on scientific and clinical evidence. *NY J Dent* 1983;53(6):255-9.
4. Conselho Federal de Odontologia. Resolução n. 118, de 11 de maio de 2012. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf. Acesso em: 07 de fevereiro de 2023.
5. Magalhães LV, Costa PB, Silva RHA. *Rev Bras Odontol Leg RBOL.* 2019;6(2):13-20.
6. Friedman M. A 15-year review of porcelain veneer failure: a clinician's observations. *J Esthet Restor Dent* 2009; 21:1–3.
7. Goldstein RE. Attitudes and problems faced by both patients and dentists in esthetic dentistry today: an AAED membership survey. *J Esthet Restor Dent* 2007; 19:164–70.
8. Brasil. Lei n. 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5081.htm. Acesso em: 07 de fevereiro de 2022.
9. Brasil. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 07 de fevereiro de 2022.
10. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Comarca de São Carlos. 4ª Vara Cível. SENTENÇA. Processo Digital nº: 1007493-98.2019.8.26.0566. Procedimento Comum Cível - Indenização por Dano Material. Juiz(a) de Direito: Dr(a). Flavia de Almeida Montingelli Zanferdini. Publicada em 18 de maio de 2022.
11. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Comarca de Bragança Paulista. 4ª

- Vara Cível. SENTENÇA. Processo Digital nº: 1006100-79.2022.8.26.0099. Procedimento Comum Cível - Indenização por Dano Material. Juiz(a) de Direito: Dr(a). Rodrigo Sette Carvalho. Publicada em 16 de fevereiro de 2023.
12. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Comarca de São João da Boa Vista. 1ª Vara Cível. SENTENÇA. Processo Digital nº: 1001055-79.2021.8.26.0568. Procedimento Comum Cível - Indenização por Dano Moral. Juiz(a) de Direito: Dr(a). Danilo Pinheiro Spessotto. Publicada em 29 de junho de 2023.
 13. Conselho Federal de Odontologia. Resolução n. 196 de 29 de janeiro de 2019. Autoriza a divulgação de autoretratos (selfie) e de imagens relativas ao diagnóstico e ao resultado final de tratamentos odontológicos, e dá outras providências. DOU de 31/01/2019 (nº 22, Seção 1, pág. 91).
 14. Gladwell, Malcolm. Blink - a decisão num piscar de olhos. Ed. Florence. 240 p. 2016.
 15. Burke, Frederick JT. Kelleher, Martin GD. The "daughter test" in elective esthetic dentistry. Journal compilation, Wiley periodicals, inc. V.21, n 3, 2009.