

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGUAIACÁ**  
**GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**FACETAS DIRETAS EM**  
**RESINA COMPOSTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**GUARAPUAVA**  
**2023**

**MATEUS ARAUJO SBERSE**

**FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA: UMA REVISÃO DE  
LITERATURA**

Artigo científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Bacharelado em Odontologia, pela instituição de ensino UniGuairacá Centro Universitário.

Orientadora: Prof. Dra. Magda Kiyoko Yamada Kawakami

**GUARAPUAVA**

**2023**

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de iniciar agradecendo a minha orientadora que esteve comigo em cada etapa de desenvolvimento do trabalho o qual graças a seu amparo e apoio foi elaborado pouco a pouco de forma participativa e confortável, sendo uma construção, soma e troca de conhecimentos. Não poderia ser outra a professora se não a Dra. Magda, que esteve comigo desde o início de antes de entrar no curso em conversas decidindo se esta seria minha escolha e também em outros momentos particulares como a seleção para o exército, além de ser uma profissional admirável de habilidade incrível, paciente para ensinar e com muito gabarito. À professora, minha admiração e desejo de ser como profissional um pouco do que você é.

A todos os professores do corpo docente, de forma especial a Prof. Patrícia que, desde que a conheci, me amparou e ajudou, de forma doce e singela.

As minhas amigas e agora colegas de profissão Geovanna, Andrielli e Andressa, de maneira muito especial nos últimos dois anos a Geovanna por estar comigo em trabalhos, estudos e também por ter compartilhado um ano como minha dupla de clínica, além de muitos momentos de nossas vidas particulares, cada risada, cada festa, cada café, conversas e visitas me fez ter certeza que tenho uma amiga que tem muito em comum comigo ao meu lado, avocê minha mais autoestima e agradecimento, e claro que não esqueceria de vocês a Andry que, durante os anos iniciais, segurou a barra de muitas coisas comigo, e que até hoje sei que está ao meu lado para quando um precisar do outro, seja na risada ou no choro, e a Andressa que me abriu a um mundo de amizades com seu jeitinho simpático de ser que ganhou a todos no primeiro momento em que chegou me tornando alguém mais aberto e simples, as três deixo aqui expresso meu carinho desejo de sucesso.

Aos familiares que me apoiaram, e de modo extremamente especial minha mãe, Maria Araujo Sberse, cada degrau que tenho subido como acadêmico e nesta profissão que escolhi ao longo dos últimos cinco anos foram dois que ela desceu e renunciou, levo sempre comigo a frase que ela me diz “se eles não acreditam em você, eu acredito, vai que o mundo é seu e grandes coisas virão de você, nunca pouco, sempre muito”. Hoje tenho a certeza desse muito, porque

palavras têm poder e as suas mais ainda. Manifesto aqui também meu carinho a minha tia de coração, Claudia Chagas, que esteve me apoiando desde o primeiro dia de aula com a frase “vai lá, menino, se eles não acreditam em você a tia acredita”, e ao meu pai Marcos Sberse que hoje, lá de cima vê tudo isso e deixou meios financeiros para que eu pudesse investir nesta formação acadêmica.

Por fim, agradeço a Deus que me possibilitou por meio do Espírito Santo a sabedoria para chegar até aqui, e também a cada paciente, funcionário ou pessoas que possam estar envolvidos nesta caminhada para conclusão deste curso.

## RESUMO

SBERSE, M.A. **Facetas Diretas Em Resina Composta: Uma Revisão De Literatura.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Guarapuava: Centro Universitário UniGuairacá; 2023.

Nos últimos anos, e de forma expressamente significativa na última década, os procedimentos com enfoque em estética têm apresentado aumento na procura e demanda no dia a dia dos consultórios odontológicos. Dentro do leque de procedimentos possíveis para se atingir o ideal do belo, encontram-se múltiplas possibilidades com diferentes custos para o paciente e para o cirurgião dentista. Em casos de dentes com alteração de cor, forma e posição dos dentes existem diferentes materiais que podem ser empregados e, dentre eles, destacam-se procedimentos como a faceta direta em resina composta que tem a vantagem de ser um procedimento mais conservador, preservando a estrutura dental sadia. Porém, é necessário a compreensão da técnica e conhecimento dos materiais para uma correta indicação e obtenção de bons resultados. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre as facetas de resinas compostas diretas, e trazer suas indicações, contraindicações, vantagens, desvantagens e técnica para sua confecção. As facetas diretas em resina composta são uma ótima opção de tratamento estético sendo viável quando bem executado e corretamente indicado pelo profissional, com materiais de qualidade superior e expectativas previamente estabelecidas aos pacientes.

**Palavras-chave:** Resinas Compostas; Estética Dentária; Facetas Dentárias.

## ABSTRACT

SBERSE, M.A. **direct composite resin veneers a literature review**

[Completion of course work] Graduation of Dentistry. Guarapuava: UniGuairacá University Center; 2023.

In recent years, and in an expressively significant way in the last decade, procedures with a focus on aesthetics have shown an increase in demand and demand in the daily life of dental offices. Within the range of possible procedures to achieve the ideal of beauty, there are multiple possibilities with different costs for the patient and the dentist. In cases of teeth with changes in color, shape and position of the teeth, there are different materials that can be used and, among them, procedures such as direct veneering in composite resin stand out, which has the advantage of being a more conservative procedure, preserving the healthy tooth structure. However, it is necessary to understand the technique and knowledge of the materials for a correct indication and obtaining good results. Thus, the objective of this work was to carry out a literature review on the facets of direct composite resins, and bring their indications, contraindications, advantages, disadvantages and technique for their manufacture. Direct veneers in composite resin are a great option for aesthetic treatment and are viable when well executed and correctly indicated by the professional, with superior quality materials and previously established expectations for patients.

**Key words:** Composite Resins; Dental Esthetics; Dental Veneer

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2. PROPOSIÇÃO</b> .....	8
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	9
3.1 INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES .....	9
3.2 VANTAGENS E DESVANTAGENS.....	10
3.3 PROTOCOLO CLÍNICO .....	11
3.3.1 Seleção da cor .....	12
3.3.2 Preparo.....	12
3.3.3 Execução da faceta direta em resina composta .....	13
3.3.4 Acabamento e polimento.....	14
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	15
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	18
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	19

## 1. INTRODUÇÃO

A procura por procedimentos estéticos restauradores tem aumentado significativamente no consultório e, conseqüentemente, a busca por técnicas e materiais tem sido constantemente alvo de pesquisas (SILVA *et al.*, 2021,).

Alteração de cor, forma e posição dos dentes, como por exemplo, casos de má formação de tecidos de esmalte ou dentina, fraturas dentais por quedas ou traumas, diastemas e mau posicionamento dos dentes na arcada, principalmente quando afetam a região anterior, causam desarmonia, levando a uma estética desagradável (ALVES; PERES; LIMA, 2022; SILVA *et al.*, 2021; MARQUES; CARDOSO, 2021).

Os procedimentos que envolvem o uso de peças protéticas como as lentes de contato e facetas cerâmicas são uma opção para esses casos, pois se consegue por meio deles devolver as condições de estética e funcionalidade mastigatória ao paciente (ALVES; PERES; LIMA, 2022). Porém, o custo elevado, além da necessidade de um desgaste maior da estrutura dentária, por vezes, pode acarretar um impacto negativo a longo prazo. Por isso, há que se avaliar cada caso individualmente e considerar todos os aspectos como idade, qualidade da estrutura remanescente, cor, expectativa do paciente para se planejar um tratamento adequado (SILVA *et al.*, 2021).

Nesse contexto, as facetas diretas em resina composta têm se apresentado como um procedimento conservador, com mínimo desgaste da estrutura dental ou até nenhum desgaste. O desenvolvimento do condicionamento ácido, sistema adesivo e da própria resina composta permite atualmente a realização de facetas diretas mimetizando características naturais da estrutura dental não só como cor e brilho, mas também características de textura, translucidez e fluorescência, reestabelecendo a estética. Além disso, seu processo de reparo em caso de fraturas é mais simples em comparação às facetas indiretas (GOULARTE, 2021; MARQUES; CARDOSO, 2021).



## **2. PROPOSIÇÃO**

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura a respeito das facetas de resinas compostas diretas, dando ênfase em suas indicações, contraindicações, vantagens e desvantagens e protocolo clínico para confecção das mesmas.

Para a realização deste trabalho, foram selecionados 42 artigos científicos em bases de dados do Google Acadêmico, PubMed e Scielo, além de 3 livros publicados, todos entre o período de 2008 a 2022.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

O desenvolvimento dos sistemas adesivos possibilitou preparos cavitários mais conservadores e, conseqüentemente, a preservação da estrutura dental remanescente sadia. Existem diferentes tipos de materiais disponíveis no mercado quando falamos em sistemas adesivos podendo ser de um, dois ou três passos, sendo que a correta aplicação é um fator que vem a influenciar no resultado final (SPEZZIA, 2020; HILGERT, 2022).

A resina composta também teve uma crescente evolução, principalmente em relação às suas propriedades óticas e mecânicas, que, juntamente com o desenvolvimento de novas técnicas, buscam mimetizar as características naturais do dente devolvendo a forma, função e estética (SOUZA *et al.*, 2020). Por isso, características do material como a translucidez, fluorescência e opalescência também são levadas em consideração no momento da restauração (PEREIRA *et al.*, 2016).

Dentro desse contexto, a faceta em resina composta pela técnica direta realizada em sessão única com resina composta por meio da estratificação torna-se uma opção de tratamento conservador, restabelecendo a forma, função, cor e melhorando a estética do sorriso tão almejada pelos pacientes (HIGASHI; SAKAMOTO JR, 2017).

#### 3.1 INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

As facetas de resina composta confeccionadas pela técnica direta possuem diferentes indicações clínicas que podem beneficiar o resultado estético final dos pacientes, sendo estas: fechamento de diastemas, reposicionamento de dentes na arcada, reanatomização de dentes conoides, mudança de cor, ortodontia, correção de má oclusões, melhorando a harmonia do arranjo dental anterior e, por conseqüência, o aspecto do sorriso, sendo que os resultados estão intimamente ligados ao domínio da técnica do cirurgião dentista (ALVES; PERES; LIMA, 2022; SPEZZIA, 2019).

Entretanto, o paciente deve ser corretamente diagnosticado para evitar possíveis intercorrências após o procedimento. Situações como: pacientes com alto risco de cárie e doença periodontal, gengivite, periodontite, escurecimento demasiado do substrato dentinário, más condições do remanescente dental e

discrepâncias oclusais são exemplos dos quais as facetas de resina confeccionadas pela técnica direta não são indicadas (ALVES; PERES; LIMA, 2022; BISPO, 2009).

Caso o paciente seja submetido a um procedimento restaurador direto e o mesmo apresentar condições inadequadas como as anteriormente citadas, complicações como gengivites e periodontites poderão ocorrer, devido, por exemplo, a invasão do espaço biológico que se dá pela falta de um exame clínico minucioso e planejamento inadequado (SANTOS *et al.*, 2022).

### 3.2 VANTAGENS E DESVANTAGENS

Ao longo dos anos, e em especial na última década, as resinas compostas têm ganhado amplo destaque no mercado de materiais odontológicos. Isto tem se dado devido aos grandes avanços do material restaurador, sendo possível alcançar mimetismo das estruturas dentais com naturalidade. Características como translucidez e opalescência tem sido levada em consideração (BITTENCOURT, 2022).

As facetas em resina, pela técnica direta quando comparadas às facetas indiretas ou semidiretas, possuem a vantagem de ter menor tempo de trabalho, execução do tratamento em sessão única, não necessitar da etapa de moldagem ou restauração provisória, redução do custo e facilidade para execução do preparo (MASIOLI, 2012; P.260). Moura *et al.* (2022) acrescentam ainda que as facetas em resina confeccionadas pela técnica direta se destacam pela sua excelente estética final, além de ser um tratamento reversível e ter um baixo custo.

Porém, não se pode deixar de enfatizar que as resinas compostas possuem contração de polimerização, absorção de água, menor resistência mecânica e maior probabilidade de reparo a curto prazo (DIAS, 2022).

A faceta, pela técnica indireta, pode ser confeccionada em cerâmica ou resina e necessita de uma etapa laboratorial, sendo realizada em algumas sessões. Além disso, necessita de maior desgaste da estrutura dental, sendo menos conservadores e mais evasivos a estrutura dental hígida quando comparado à técnica direta. (DIAS, 2022). O laminado cerâmico possui vantagens sobre a resina composta por serem mais biocompatíveis com os

tecidos moles, possuir maior resistência à fratura e estabilidade de cor, maior longevidade do resultado final do tratamento quando comparadas em durabilidade e melhores propriedades de adesão (MOURA *et al.*, 2022).

A técnica restauradora semidireta se apresenta também como uma alternativa para confecção de facetas. Nessa técnica, a peça é confeccionada fora da cavidade bucal do paciente, e realizada a cimentação logo em seguida, utilizando a técnica da moldagem prévia, para obtenção de modelo de gesso o qual servirá de base para confecção da faceta, porém há algumas desvantagens relacionadas a esta técnica semelhantes à técnica indireta, como o fator tempo e necessidade de maior número de materiais como os de moldagem para o desenvolvimento da técnica, além de uma carência de estudos e informações relacionadas ao melhor tipo de cimento para a etapa final de cimentação (LIMA, 2017; CEZIMBRA, 2021).

### 3.3 PROTOCOLO CLÍNICO

Para a correta execução de uma restauração anterior direta em resina composta, é necessário que o profissional tenha o domínio teórico e técnico a respeito das diferentes camadas de resina que serão aplicadas sobre o dente, com a finalidade de reproduzir com naturalidade as diferentes características ópticas por meio do procedimento restaurador (CARVALHO *et al.*, 2020).

Hoje, no mercado dos materiais odontológicos, encontram-se diferentes tipos de resina composta, podendo ser diferenciadas também por suas partículas de carga que são subdivididas em: microparticuladas, híbridas, microhíbridas, nanoparticuladas e nanohíbridas. Quanto maior for a quantidade de partículas e tamanho das cargas, maior será a resistência mecânica desta resina e menor será a sua capacidade de acabamento e polimento final da restauração ou faceta, respectivamente (SILVA NETO *et al.* 2021).

O profissional pode utilizar de artifícios como o ensaio restaurador prévio através do mock-up, para melhor previsibilidade do tratamento (BRITO; FERREIRA; YAMASHITA, 2022).

#### 3.3.1 Seleção da cor

Para realizar a correta escolha da cor, devemos seguir um passo a passo dividindo o dente em regiões, observando seu aspecto inicial, seguido da avaliação da translucidez do esmalte e escolha da cor da resina composta. Deve-se selecionar a cor para o terço médio e também terço cervical, inserindo a resina em pequenas porções sobre o dente sem condicionamento e fotoativando-a. A cor de cada resina deverá ser anotada e constar em um mapa simples, caso haja necessidade de um reparo futuro (MIYASHITA, 2014)

Ainda segundo Miyashita (2014), é importante destacar a necessidade de realizar a seleção da cor da resina antes de colocação do isolamento, com adequada luminosidade do ambiente para não ocorrerem distorções ópticas, contribuindo, desta forma, de maneira positiva para o resultado estético final.

### **3.3.2 Preparo**

As facetas diretas em resinas compostas podem ser confeccionadas diretamente sobre o esmalte dental com aplicação prévia do protocolo adesivo sem desgaste ou com um mínimo desgaste. Em algumas situações clínicas, há necessidade de um desgaste maior sobre a estrutura de esmalte e dentina (SPEZZIA, 2020).

Nos casos em que o sorriso do paciente possui alterações como: cor, forma, dentes escurecidos ou manchados, inclinações, diastemas, apinhamento, dentes muito curtos e, na avaliação, observa-se um substrato dental insatisfatório para estratificação das camadas de resina, necessitando maior desgaste prévio para a confecção da faceta, por vezes é necessário a indicação do laminado cerâmico ou faceta indireta. Essas variáveis interferem diretamente sobre a confecção do preparo dental e devem ser avaliadas (BRITO; FERREIRA; YAMASHITA, 2022).

O preparo dos dentes, quando se faz necessário, segue a seguinte sequência clínica para sua execução: confecção de canaletas marginais e sulcos longitudinais, desgaste da face vestibular e refinamento do término direcionado as faces proximais do dente. As brocas utilizadas nesta etapa do tratamento são tronco cônicas, cônicas e diamantadas esféricas (BARATIERI, 2010).

Portanto, a correta indicação do preparo e tipo de faceta devem ser avaliados de maneira individualizada, priorizando o tratamento minimamente invasivo, se este for possível (MACHADO *et al.* 2022).

### 3.3.3 Execução da faceta direta em resina composta

Podem ser confeccionados pela técnica à mão livre ou pela técnica da guia de silicone sendo necessário avaliar individualmente o caso de cada paciente (SPEZZIA, 2020).

As guias de silicone são passíveis de utilização e auxiliam em casos de fratura dental e reanatomização de dentes anteriores, obtida por meio de processo de moldagem com alginato, confecção de modelo de gesso, enceramento e adaptação de material de silicone por condensação (denso) sobre este modelo, que pode ser levado à boca durante a execução do procedimento como guia para confecção da parede palatina e determinação dos limites proximais. (ZÓZIMO *et al.*, 2018).

Segundo Carvalho *et al.* (2020), para a confecção das facetas de resina composta direta, foi adotada a técnica de estratificação de resinas que consiste em:

Passos 1 e 2: confecção de concha palatal por meio de uma guia palatina confeccionada previamente pelo próprio cirurgião dentista com auxílio prévio de um enceramento para ter maior previsibilidade do resultado final ou pela técnica à mão livre utilizando uma tira de poliéster. O tipo de resina indicada para esta etapa é a de esmalte. Após, inserir a resina para dentina, espalhando sobre todo o terço cervical e médio do dente e, ao chegar no terço incisal, confeccionar os mamelos incisais. O tipo de resina mais indicado para esta etapa é a resina para dentina (ROCHA *et al.* 2021).

Passos 3 e 4: Após a confecção dos mamelos incisais, entre eles deve ser inserida uma camada de resina de efeito opalescente. Em seguida, inserir a camada de resina de esmalte, sendo esta, a camada mais fina de todas, devendo ser espalhada por toda extensão do dente, cervical, média e incisal (GOUVEIA *et al.*, 2018).

Passo 5: acabamento e polimento seguindo uma correta sequência clínica de materiais como discos abrasivos, pontas e discos de borracha e escova de carbetto de silício (MENEZES et al., 2014).

### **3.3.4 Acabamento e polimento**

É a última etapa executada do protocolo restaurador em resina composta, visando remover os excessos de material, melhorar a rugosidade e a lisura superficial a fim de prolongar a longevidade do procedimento e melhorar a qualidade óptica final da restauração (SAVINO, 2020).

É uma etapa de grande importância para o procedimento restaurador, que infelizmente é muito negligenciada pelo cirurgião dentista, resultado muitas vezes do desconhecimento da importância de tal etapa (LEONEL; TOLEDO, 2022).

Quando corretamente executado, o acabamento e o polimento reduzem a probabilidade de adesão de placa bacteriana, diminuem a irritação da gengiva e problemas periodontais, diminuem o risco de infiltrações e cáries, melhoram a reflexão e brilho, aumentando a durabilidade e a resistência a longo prazo promovendo, desta maneira, maior satisfação e conforto ao paciente (CARVALHO, 2021).

Os materiais possíveis de serem utilizados para esta etapa do protocolo restaurador são: brocas diamantadas finas e extrafinas, pontas e taças abrasivas de borracha de diferentes granulações, disco de pelo de cabra, tira de lixa flexível, disco de lixa flexível, pasta diamantada entre outros. Todos estes materiais têm como objetivo a remoção de excessos e promover maior lisura e brilho superficial sobre as faces da restauração (MENEZES *et al.*, 2014).

#### 4. DISCUSSÃO

A faceta direta confeccionada em resina composta é um procedimento que, quando corretamente indicado e realizado por um cirurgião dentista com habilidade e conhecimento científico/técnico, atinge resultados superiores, obtendo desta maneira um aprimoramento das imperfeições estéticas do sorriso, melhorando a harmonia da face e contribuindo para o aumento do bem-estar dos pacientes (BRITO; FERREIRA; YAMASHITA, 2022).

Quando falamos em resinas compostas como material para confecção de uma restauração estética anterior, uma das primeiras problemáticas que devem ser pontuadas é a contração de polimerização que ocorre ao realizar a ativação dos incrementos de resina (CONCEIÇÃO *et al.*, 2008). No entanto, segundo Fares *et al* (2004), este problema pode ser reduzido adotando alguns cuidados por parte do cirurgião-dentista durante a fotoativação do incremento, sendo a uma delas iniciar com uma baixa intensidade de luz seguido de um aumento contínuo até atingir um comprimento e intensidade luz maior.

A fotoativação adequada dos incrementos é relevante para proporcionar maior grau de dureza para as restaurações e, por muitas vezes, negligenciada pelos profissionais (SCHNEIDER *et al.*, 2016). Nesse aspecto, Boaventura(2020) relata que a densidade de energia ideal é de 16 J/cm<sup>2</sup>, para que a resinaatinja o máximo de seu grau de dureza.

Yap *et al.* (2001) dizem que outros métodos podem contribuir para uma melhor polimerização das resinas compostas: o soft-start em degrau, que consiste em fotoativar a resina aumentando a intensidade da luz de maneira gradual, sendo este aumento realizado pelo próprio aparelho; e a de pulso tardio, que consiste em um processo de aumento gradual da intensidade de luz, porém com um intervalo entre o aumento de baixa para alta intensidade.

No entantanto Segundo Vieira e Oliveira (2018), a melhor técnica para ser empregada neste processo seria o de emissão de luz em soft-start em rampa, no qual temos um baixo comprimento de luz nos primeiros 10 segundos de fotoativação e, no restante do tempo, aplicamos intensidade máxima de luz sendo realizado de maneira contínua sem intervalos.

Silva *et al.* (2017) acrescentam outros fatores que podem contribuir para a melhora do resultado final, diminuindo a contração, como um controle do fator



C utilizando a técnica de inserção incremental da resina, respeitar a espessura de até 2 mm do material, e qualidade e composição molecular da resina composta utilizada. Os autores reforçam um cuidado maior na técnica direta para minimizar a contração de polimerização da resina composta.

Segundo Silva *et al.* (2008), as resinas compostas do tipo microparticuladas são as menos indicadas para tratamentos restauradores e estéticos, devido ao seu alto grau de contração de polimerização, ainda que estas apresentem um bom grau de lisura superficial após o acabamento e polimento. Os autores afirmam que as mesmas devem ser aplicadas somente em regiões de pequenos esforços e cargas mastigatórias, ou seja, na camada vestibular, concordando com Schneider *et al.* (2016).

Além da correta polimerização e cuidados com contração de polimerização que influenciam diretamente na longevidade das facetas em resina composta, Matias e Faria (2020) abordam outro aspecto que também deve ser levado em consideração, como a pigmentação das resinas compostas por meio de alimentos e seus corantes naturais, por exemplo, o café, vinhos e bebidas à base de cola.

Souza *et al.* (2018) acrescentam ainda que o correto acabamento e polimento podem minimizar essa pigmentação e, enfatizam a escolha adequada da resina (tamanho da partícula e quantidade de cargas) e qualidade do material em questão para a longevidade da restauração em resina composta, corroborando com Marques e Cardoso (2021), que ainda reforçam a importância da aplicação íntima e correta do sistema adesivo. Brito, Ferreira e Yamashita (2022) também relatam a influência da correta execução do protocolo adesivo pelo dentista na qualidade da restauração, e ressalta ainda a importância de se seguir corretamente as etapas clínicas de confecção além dos cuidados que o paciente deve tomar pós procedimento (BRITO; FERREIRA; YAMASHITA, 2022).

Deve-se levar em consideração que as resinas compostas são materiais em constante evolução, mas que ainda se observa a necessidade de mais estudos e melhorias a respeito da mesma (CORRÊA, 2020). Quando comparadas aos laminados cerâmicos, as facetas de resina composta são uma ótima opção para melhora da estética de dentes vitais com displasia/descoloração, hipoplasias, diastemas, dentes com tamanhos/formas

incomuns e cáries, isso se dá devido a sua alta capacidade de reproduzir as camadas perdidas do dente com naturalidade (MACHISKI, 2021). Sendo assim, conforme Castaneda (2020), resinas compostas são materiais com alta capacidade de mimetismo devido as suas características ópticas e físicas, além do fato de necessitarem de mínimo ou até mesmo nenhum desgaste dental, classificando a mesma como um material minimamente invasivo.

A faceta em resina composta direta é realizada por meio da técnica de estratificação de resinas, estando o sucesso do procedimento restaurador atrelado ao domínio da técnica por parte do cirurgião dentista (ALVES; PERES; LIMA, 2022). Desta forma, o cirurgião dentista deve possuir conhecimento técnico e científico para que possa indicar e executar de forma correta a faceta direta em resina composta.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As facetas em resinas compostas realizadas pela técnica direta têm a vantagem de ser um procedimento minimamente invasivo, preservando a estrutura dental sadia. Apresentam um resultado satisfatório no tratamento estético restaurador, tanto para o profissional como para o paciente, quando realizado um correto diagnóstico, indicação e execução da técnica. Porém, deve-se compreender e respeitar as limitações encontradas, aumentando desta maneira o sucesso clínico.

## REFERÊNCIAS

ALVES, D; PERES, S; LIMA, C. FACETA DIRETA EM RESINA COMPOSTA: Indicação e técnica. **Revista Cathedral**, v. 4, n. 1, p. 109-116, 6 mar. 2022.

BARATIERI L. N. et al. Soluções clínicas – Fundamentos e técnicas. **Editora Ponto**, 2008.

BISPO, Luciano Bonatelli. FACETAS ESTÉTICAS: STATUS DA ARTE. **Revista Dentística on line**, Santa Maria-RS, ano 8, v. 8, p. 11-14, jan./mar. 2009.

BITTENCOURT, A. C. **Comparação entre laminados cerâmicos e facetas diretas em resina composta**: revisão de literatura. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso. Odontologia, UniGuairacá, Guarapuava, 2022.

BOAVENTURA, Raquel Sampaio. **Sistemas de fotoativação e seus impactos nas restaurações em resina composta**: uma revisão de literatura. 37f. Trabalho de Conclusão de Curso. Odontologia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2020.

BRITO, J. A. O. de; FERREIRA, V. da S.; YAMASHITA, RK. Indicações e longevidade de facetas de resina composta: revisão de literatura. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento** , [S. l.] , v. 11, n. 13, p. 1-8, 2022.

CARVALHO, C. S. **A importância do acabamento e polimento em restaurações diretas de resina composta**: revisão de literatura. 26f. Monografia. Odontologia, Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2021.

CARVALHO, G. *et al.* Estratificação de resina composta com uso de barreira de silicone: revisão de literatura. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento** , [S. l.] , v. 9, n. 7, p. 1-16, 2020.

CASTANEDA, B. A. P. **Facetas diretas de resina composta**: uma revisão. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso. Odontologia, Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru, 2020.

CEZIMBRA, B. V. **Restaurações por técnica semidireta**: uma revisão narrativa. 32f. Trabalho de Conclusão de Curso. Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

CONCEIÇÃO, A. A. B. *et al.* Mensuração da contração de polimerização de resinas compostas através de microscopia eletrônica de varredura. **Rev. Facul. Odontol.**, Porto Alegre, v. 49, n. 1, p. 31-33, 2008.

CORRÊA, G. B. **Análise da estabilidade da cor das resinas compostas** – revisão da literatura. 25f. Trabalho de Conclusão de Curso. Odontologia, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2020.

DIAS, J. A. S. E. **Comparação entre facetas de resina e laminados cerâmicos**: revisão de literatura. 14f. Trabalho de Conclusão de Curso. Odontologia, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Gama-DF, 2021.

FARES, N. H. *et al.* Tensões de Contração das Resinas Compostas Geradas durante a Polimerização. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac**, Lisboa, v. 45, n. 3, p. 177-184, 2004.

GOULARTE, Samara. Longevidade das facetas de resina composta: revisão de literatura, Santa Cruz do Sul, 20 f, 2021.

GOUVEIA, C. G. *et al.* Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. Taubaté-SP, **ClipeOdonto**, v. 9, n. 1, p. 44-50, 2018.

HIGASHI, C.; SAKAMOTO, JR. A. S. Controlando a opacidade e translucidez em facetas de resina composta de dentes escurecidos. **J Clin Dent Res.**, Curitiba, v.14, n.1, p.47-59, jan/mar. 2014

HILGERT, L. A. O impacto dos materiais e técnicas na longevidade das restaurações, as incertezas científicas e a necessidade de focarmos na saúde. **J Clin Dent Res.**, s. l., v. 19, n. 1, p. 64-70, 2022.

LEONEL, L. L.; TOLEDO, E. D. S. Acabamento e polimento em restaurações de resina composta: revisão de literatura. *In*: Fórum Científico – Educação, Ciência e Tecnologia. 13., Santa Fé do Sul-SP; **Anais...** Santa Fé do Sul-SP: UNIFUNEC, v. 13, n. 13, 2022.

LIMA, F. S. **Técnica restauradora semi-direta extra-oral**: revisão de literatura. 57f. Trabalho de Conclusão de Curso. Odontologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

MATIAS, J. M. B; FARIA, L. T. **Estabilidade de cor de resina composta frente a corantes da dieta**: revisão de literatura. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso. Odontologia, Universidade de Taubaté, Taubaté-SP, 2020.

MACHADO, I. P. *et al.* RESINAS COMPOSTAS E TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 10, p. 984–993, 2022.

MACHISKI, J. **Facetas de resina composta ou cerâmicas**: uma revisão de literatura. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso. Odontologia, UniGuairacá, Guarapuava-PR, 2021.

MARQUES, M. J. I. F.; CARDOSO, M. E. P. **Longevidade das facetas diretas em resina composta**. 25f. Trabalho de Conclusão de Curso, Odontologia, Universidade de Uberaba, Uberaba-MG, 2021.

MASIOLI, Marco Antônio. Odontologia restauradora de A a Z; Florianópolis- SC, **Ponto**, 2012.

MENEZES, M. S. *et al.* Acabamento e polimento em resina composta: reprodução do natural. **Rev. Odontol. Bras. Central**, v. 23, n. 66, p. 124-129, 2014.

MIYASHITA, Eduardo. Odontologia estética; Nova Odessa-SP, **editora Napoleão** 2014.

MOURA, José Alysson *et al.* Facetas diretas em resina composta ou indiretas em cerâmica: qual é a melhor opção? **Research, Society and Development**, s.l., v. 11, n. 8, p. 1-9, 2022.

PEREIRA, D. A. *et al.* Reabilitação estética do sorriso por meio de procedimento restaurador direto com resina composta nanoparticulada: relato de caso. **Rev Odontol Bras Central**, s. l., v. 25, n. 72, p. 54-58, 2016.

ROCHA, A. O. Intervenção estética anterior por meio de facetas diretas em resina composta: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. 1-7, 2021.

SANTOS, R. G. .; ROCHA, G. B. .; BRITO, M. M. S. .; DIAS, K. S. P. A.; PINCHEMEL, . E. N. B. The impact of direct resin facets on periodontal tissue: literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 7, p. e54511730235, 2022.

SAVINO, S. M. **Acabamento e polimento em resina composta: uma revisão de literatura**. 52f. Trabalho de Conclusão de Curso. Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

SCHNEIDER, A. C. *et al.* Influência de três modos de fotopolimerização sobre a microdureza de três resinas compostas. **Polímeros**, v. 26, n. spe, p. 37–42, 2016.

SILVA NETO, J. M. de A *et al.* Utilização de resinas compostas em dentes anteriores. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. 1-7, 2021.

SILVA, J. M. F. *et al.* Resinas compostas: estágio atual e perspectivas. **Revista Odonto**, v. 16, n. 32, p. 98-104, jul./dez. 2008.

SILVA, F. J. V. *et al.* Técnicas para reduzir os efeitos da contração de polimerização das resinas compostas fotoativadas. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 1, p. 187-203, 2017.

SOUZA, F. I. *et al.* Fatores determinantes da alteração e estabilidade de cor em resina composta: Revisão de Literatura. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v. 14, n. 2, p. 48-53, 2018.

SPEZZIA, Sérgio. Reabilitação oral com emprego de facetas. **Revista Fluminense de Odontologia**. ANO XV, n. 52, p. 47-55, Jul./Dez. 2019.

SPEZZIA, Sérgio. Sistemas Adesivos. **Revista Fluminense de Odontologia**. Ano XXIV, n. 54, p. 47-56, jul./dez., 2020.

VIEIRA, I. C.; OLIVEIRA, M. P. **A influência dos diferentes métodos de fotoativação na longevidade de restaurações, com resina composta, em lesões cervicais não cariosas**: revisão de literatura. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso. Odontologia, Universidade de Uberaba, Uberaba-MG, 2018.

ZÓZIMO, T. I. L. *et al.* Restaurações estéticas pós-trauma utilizando guia de silicone de condensação: relato de caso clínico. **Anais 1º COREO - Congresso Internacional de Reabilitação Oral. [S. l.]**, v. 7, 2018.

YAP, A. U.; NG, S. C.; SLOW, K. S. Soft-start polymerization: influence on effectiveness of cure and post-gel shrinkage. **Oper Dent**, 2001 May-Jun. 26 (3) p. 260-266.)