

**FACULDADE GUAIRACÁ  
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**JOICE MACHISKI**

**FACETAS DE RESINA COMPOSTA OU CERÂMICAS : UMA REVISÃO DE  
LITERATURA**

**GUARAPUAVA  
2021**

JOICE MACHISKI

**FACETAS DE RESINA COMPOSTA OU CERÂMICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como pré-requisito para obtenção do título de  
Cirurgiã-Dentista pelo centro Universitário  
Uni-Guairacá.

Professora: Mariana Rinaldi

GUARAPUAVA  
2021

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois, sem ele nada seria possível.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a nossa senhora por me permitirem vivenciar este momento tão feliz em minha vida onde eu estou prestes a concluir um grande sonho.

Também agradeço aos meus pais Jorge Machiski e Josélia Crevelim Machiski que desde o primeiro momento em que sonhei ser cirurgiã-dentista me apoiaram e nunca me deixaram desistir, sempre estiveram ao meu lado dando toda a assistência que eu precisava. Ainda agradeço a minha irmã Julia Machiski por sempre me dar tanto carinho durante esta caminhada e ao meu noivo Victor Felipe Lopes, que com todo seu amor facilitou minha jornada sempre me apoiando e estando ao meu lado em todos os momentos.

Deixo meu agradecimento a professora Mariana Rinaldi que com toda doçura e orientação, fizesse com que este trabalho se concluísse de uma forma leve e facilitada.

A professora Daiza que com tanto carinho esteve sempre ao meu lado e tornou os meus dias melhores.

A professora Ana Paula Prestes Virmond Traiano por ter aceito ser minha banca e além disso por ter aberto as portas da sua clínica particular para que eu pudesse fazer estágio e assim crescer muito como pessoa e como profissional, muito obrigada.

Por fim gostaria de agradecer a todos os professores do colegiado, a todos os pacientes que atendi neste período de graduação, pois sem eles nenhum conhecimento me seria agregado e a todos amigos que fiz durante esta caminhada em especial a minha dupla Liane W. Santos, as minhas colegas de apartamento Aline Aparecida Antônio, Ariane Pravatto e Liliane Rode, e as demais pessoas que cruzaram meu caminho durante este período.

## RESUMO

Hoje em dia os pacientes estão buscando cada vez mais um sorriso harmônico, dentro disso a odontologia tem evoluído e os cirurgiões-dentistas também para sempre melhor atender as necessidades dos pacientes. Dentro de uma gama infinita de possibilidades de tratamento encontramos as facetas sejam elas de resina composta ou de cerâmica, que consiste em recobrir o elemento dental com um material que irá fazer a função do esmalte dentário, sendo unido ao dente com um sistema adesivo. Essas restaurações podem ser confeccionadas de forma direta ou indireta e cabe ao cirurgião-dentista avaliar qual técnica é mais adequada ao seu paciente. Com isso o objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre facetas dentárias, falar sobre suas indicações e contra indicações, também abordar vantagens e desvantagens. Desta forma foi realizada uma pesquisa em plataformas como PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Google acadêmico selecionado artigos relevantes ao tema.

## **ABSTRACT**

Nowadays patients are increasingly seeking a harmonic smile, within that dentistry has evolved and dentists have also always better to meet the needs of patients. Within an infinite range of treatment possibilities, we find the facets, whether made of composite resin or ceramic, which consists of covering the dental element with a material that will perform the function of the dental enamel, being joined to the tooth with an adhesive system. These restorations can be made directly or indirectly and it is up to the dentist to assess which technique is most suitable for his patient. Thus, the objective of the present work is to carry out a literature review on dental facets, to talk about their indications and contraindications, also to address advantages and disadvantages. In this way a search was carried out on platforms such as PubMed, Virtual Health Library and Google academic selected articles relevant to the topic.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO:.....	8
2. PROPOSIÇÃO:.....	10
3. REVISÃO DE LITERATURA: .....	11
3.1 FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA:.....	11
3.2 FACETAS INDIRETAS DE CERÂMICA:.....	12
4. DISCUSSÃO: .....	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS: .....	17
REFERÊNCIAS:.....	20

## 1.INTRODUÇÃO:

Atualmente a exigência e expectativa dos pacientes por um sorriso mais estético e harmônico tem engrandecido o nível dos cirurgiões-dentistas e dos materiais existentes no mercado odontológico. Isto faz com que os procedimentos estejam cada dia mais conservadores e como consequência tanto resultados estéticos mais próximos do ideal. Entre as inúmeras opções de tratamento estético, podemos citar as facetas de resina composta e facetas cerâmicas (SOUZA et al., 2002) (DIEGES et al. 2017).

Modificações no sorriso podem ter diferentes causadas com inúmeros fatores, bem como cárie, bruxismo, má-oclusão e etc. Os quais geram uma desarmonia na estética da face. Com isso existem vários procedimentos indicados para trazer novamente a função e estética dos pacientes. Nestes casos um dos procedimentos mais utilizados é o uso de facetas (CARDOSO et al., 2011).

Estas facetas caracterizam-se por recobrir a face vestibular do elemento dentário juntando um material restaurador ao dente. Os mesmos podem ser confeccionados pela técnica direta ou indireta, ao quais se diferem por que a técnica direta pode ser feita em uma única seção clínica, já a indireta precisa de materiais como moldagem o que torna o procedimento mais demorado. A escolha do tratamento é feita pelo profissional que irá fazer o procedimento (MENEZES FILHO et al., 2011).

As primeiras resinas compostas fabricadas apresentavam apenas uma cor única e atualmente possuem inúmeras cores que podem se adequar esteticamente às mais diferentes colorações dentárias. (SOUZA et al., 2002), (FERNANDES et al., 2014). Através desta evolução esse material tem permitido realizar procedimentos pouco invasivos e com um resultado estético excelente. Dentre tantas vantagens de se utilizar as facetas de resina composta podemos citar algumas, como preservação dental, menor custo quando comparado com as facetas cerâmicas, podem ser realizadas em uma única sessão clínica, além de que possuem uma ótima estética e longevidade. (SILVA e CHIMELI, 2011).



Os laminados cerâmicos são uma ótima opção para restauração em dentes anteriores, pois eles tem características como biocompatibilidade, opalescência, translucidez e coeficiente de expansão térmica próximo ao do dente (SAKAMOTO et al., 2012), (SOUZA et al., 2016). Sendo assim o sucesso deste tipo de procedimento dependem de vários fatores como a realização de um desgaste dental adequado, seleção do sistema adesivo e cimento resinoso (SAKAMOTO et al., 2012).

Visto a importância clínica destes procedimentos, o propósito do presente estudo é fazer uma revisão de literatura sobre facetas dentárias.

## **2. PROPOSIÇÃO:**

Três bases de dados foram utilizadas com a finalidade de selecionar artigos relevantes ao tema. Utilizando das palavras chaves Resina composta, estética e facetas cerâmicas, que foram procuradas diretamente no Pubmed, biblioteca virtual em saúde e google acadêmico, respeitando um limite temporal de 2000 a 2020 e idiomas em inglês ou português. Inicialmente foram selecionados 50 artigos dos quais 34 foram relevantes ao respectivo tema.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA:

#### 3.1 FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA:

Segundo Marques 2017, a resina composta é formada por monômeros como BISGMA ou por uma poliuretana UDMA. Os ativadores deste material são agentes químicos que quando energizados desencadeiam um procedimento de polimerização da resina. Peróxido de benzoila é o agente iniciador das resinas formadas por BISGAMA, já as fotopolimerizadas por sua vez são ativadas através de uma luz visível que estimulam as moléculas de canforoquinona para estas desencadearem todo o processo de polimerização. Partículas de carga auxiliam para dar estabilidade dimensional a matriz resinosa e como consequência aprimoram as suas propriedades como redução da contração de polimerização, menor coeficiente de expansão térmica, aumento na resistência a tração, menor sorção de água, fazendo com que este material seja um de fácil manejo e de boa qualidade e durabilidade (DIEGES et al. 2017).

Em seu estudo Diestschi (2008), teve por objetivo habituar o profissional sobre o conceito de “camadas naturais”, que se trata de uma simples abordagem para desenvolver restaurações diretas altamente estéticas com resina composta. Este conceito permite que o tecido dental seja trocado por um material artificial de forma natural. Neste estudo o autor descreveu algumas indicações sobre a técnica direta sendo elas as restaurações classe III, IV e V, deficiências estéticas como displasia/descoloração, hipoplasias, diastemas, lesões de abrasão ou abfração, elementos dentais com tamanhos incomuns, cáries e também citou algumas propriedades ópticas da resina composta que facilitaram na hora de realizar uma restauração mais natural, concluindo que esta técnica permanece indicada para casos pequenos ou para trazer benefícios estéticos.

Silva e Chimeli (2011), através de um relato de caso clínico demonstraram o resultado final obtido com facetas diretas em resina Opallis, confeccionadas ao lado de facetas indiretas cerâmicas que foram feitas associadas a retentores intra-radiculares (pino de fibra de vidro). O paciente do

caso clínico apresentava os elementos 12,11,21 e 22, com gengivite e restaurações insatisfatórias, também tinha tratamento endodôntico nos dentes 11 e 21. Depois da confecção do plano de tratamento dois retentores de fibra de vidro foram instalados nos elementos 11 e 21, também as restaurações que se encontravam de forma indesejáveis foram removidas. Os elementos 22, 12 e 22 foram reanatomizados com faceta de resina composta em uma única seção clínica, sendo assim os autores concluíram que é possível ter uma boa estética final com este procedimento e ainda relataram que a utilização de retentores de fibra de vidro ajudam na longevidade das restaurações indiretas.

Souza et al. (2015), fizeram um estudo retrospectivo, longitudinal que teve por objetivo investigar o desempenho de facetas diretas utilizando vários compósitos em dentes anteriores vitais e não vitais. Foram analisadas 196 facetas diretas feitas em resina composta em 86 pacientes, obtiveram como resultado uma taxa da sobrevida geral da restauração de 80,1%, também concluíram que as facetas em resina composta realizadas em dentes vitais tem mais sucesso que as realizadas em dentes não vitais e que dentre os diferentes compósitos utilizados somente os microparticulados demonstraram uma aparência ligeiramente melhor que as demais.

### 3.2 FACETAS INDIRETAS DE CERÂMICA:

Em sua revisão de literatura Radz (2011), falou sobre as cerâmicas e suas aplicações na técnica indireta, relatando que a primeira vez a ser utilizada uma faceta cerâmica foi no ano de 1920 por Carles Picus, na cidade de Hollywood. As cerâmicas eram utilizadas pelos atores de filmes somente na hora da gravação para deixar o sorriso esteticamente agradável. Ainda segundo o autor que analisou uma experiência clínica de aproximadamente 30 anos de dados as facetas de cerâmicas são previsíveis e bem-sucedida quando esta é cimentada em esmalte, concluindo que este tipo de faceta demonstra ser uma ótima opção quando a escolha do material e a técnica de realização forem corretas.

Bier et al. (2012), fizeram um estudo através de um caso clínico para analisar taxas de sucesso e avaliar a taxa de sobrevida das facetas de

cerâmica em um período de aproximadamente 20 anos, neste tempo foram avaliados 318 facetas realizadas em 84 pacientes diferentes. Segundo o estudo existiu um risco mais elevado de falhas em restaurações de dentes não vitais com uma porcentagem de 0,0012% e pacientes com algum tipo de parafunção com 0,0004%. Além disso os autores também mostraram um maior manchamento das facetas de cerâmica em pacientes fumantes se comparado com pacientes não fumantes. O estudo provou um contentamento dos pacientes que utilizam este material através de um questionamento onde pediam para avaliar entre “excelente”, “bom”, “médio” ou “nenhum”. Notou-se que 92,9% das pessoas avaliadas votaram na opção “excelente” e 7,1% relataram ser “bom”. Não teve relato de respostas nas opções “médio” e “nenhum”. Todos os pacientes incluindo os que possuíam falhas nas suas cerâmicas relaram que se sentem satisfeitos e que passariam por todo processo novamente.

Em sua revisão de literatura Burke (2012), teve o objetivo de avaliar o sucesso das facetas cerâmicas, neste estudo foram incluídos 24 artigos entre os anos de 1991 a 2011. Cada artigo adicionado ao trabalho foi verificado se a preparação para a instalação da faceta cerâmica envolvendo a dentina afetava a sobrevida da mesma, tendo como conclusão que as facetas realizadas com preparo em dentina raramente apresentam uma taxa de 100% de sucesso e que já chegaram a ter percentuais de 47% de insucesso. Sendo assim o autor comentou que os pacientes precisam estar cientes sobre a realização destes procedimentos e que o cirurgião dentista devem conhecer a técnica de preparo e ainda devem se manter os desgastes somente em esmalte.

Sakamoto et al. (2012), demonstraram um protocolo para execução de laminados cerâmicos através de um caso clínico onde um paciente do sexo masculino foi escolhido para o estudo pois estava insatisfeito com seu sorriso. O primeiro passo realizado foi fotografias digitais e varias radiografias passo considerado pelos autores muito importante pois é ele quem vai demonstrar a qualidade do periodonto e dos canais intraradiculares, além disso também fizeram um modelo de estudo. Sendo assim fizeram uma sequência de tratamento que consistiu em: Clareamento dental caseiro; aumento de coroa clínica nos elementos 13,12,11,21,22 e 23; colocação de pino de fibra de vidro no dente 21 visto que através de radiografias foi constatado que o tratamento de canal que havia neste dente estava insatisfeito e que precisava de

retratamento e além disso ainda necessitava de seis laminados cerâmicos nos dentes 13,12,11,21,22 e 23. Logo após a aprovação do paciente deu-se início a todas as etapas clínicas tendo o resultado que os laminados cerâmicos permitem devolver a estética do sorriso e a autoestima do paciente, pois suas propriedades físicas e ópticas conferem harmonia e longevidade as restaurações, sendo assim uma modalidade totalmente segura e eficaz quando bem indicada e bem executada.

#### 4. DISCUSSÃO:

Hoje em dia os dentes possuem uma coloração branca, serem bem alinhados e contornados geram um padrão de beleza. Mais frequentemente os dentes apresentam-se com forma, cor e posicionamento alterados assim afetando a estética (BARRATIERI et al. 1994), (CARDOSO et al., 2011). Uma das alternativas de tratamento é realizar facetas dentárias que podem ser feitas com resina composta ou cerâmicas. Normalmente os dentistas ficam em dúvida sobre qual material devem utilizar (BARRATIERI et al. 2008). O desenvolvimento da odontologia bem como dos materiais restauradores possibilitaram a criação de várias técnicas para reabilitação restabelecendo a função e uma estética cada vez mais dentro dos padrões (MONDELI et al. 2011). Deste modo as resinas compostas obtiveram importantes melhorias em relação à resistência ao desgaste e as cargas mastigatórias. (FREIRE A. 2010). Sendo assim possuem melhor grau de polimento, possuem uma ampla variedade de cores que se adaptam aos mais diferentes tipos de dentes, o que ajuda na hora da realização da restauração. Além disto, possuem menor custo quanto comparado com restaurações indiretas para o tratamento de dentes anteriores (MACEDO et al. 2006), e são passíveis de preparo o que gera maior preservação da estrutura dental e garante maior longevidade das restaurações (PONTOS et al. 2012). Dentro desta evolução, as intervenções com resina composta possibilitam reestabelecer detalhes específicos da dentição natural com uma forma estética muito satisfatória (NAHSAN et al. 2012). É importante ressaltar que, apesar das resinas compostas apresentarem um grande desenvolvimento nos últimos anos, o seu uso não deve ser indicado indiscriminadamente, pois, se houver falta de conhecimento por parte do profissional de como realizar os incrementos e a polimerização pode levar a falha do procedimento em um curto período de tempo. (BARRATIERI et al. 2008), (CARDOSO et al., 2011). Entre as vantagens de se utilizar as facetas em resina composta quando comparada com as facetas de cerâmicas estão à possibilidade de realização em uma única seção clínica, que apesar de ser longa possui um custo mais baixo para o paciente (SOUZA et al. 2002), controle da cor e forma, preparo com desgaste minimamente invasivo sendo executado de forma rápida e eficaz (MANDARINO et al. 2003)

(FERNANDES et al., 2014). Contudo, tem como desvantagem a instabilidade de cor quando o paciente tem hábitos como fumar. Além disso, possui baixa resistência a abrasão e acúmulo de placa e muitas vezes o profissional não está apto a realizar de forma correta a manipulação do material (BAGIS et al. 2008) (FERNANDES et al., 2014). Também, tais restaurações ainda possuem uma longevidade limitada, pois as resinas compostas ficam vulneráveis a descoloração, ao desgaste e fraturas marginais, assim diminuindo a estética em longo prazo (PEUMANS et al. 2000). Para utilizar a resina composta para devolver problemas estéticos é necessário que o cirurgião-dentista tenha habilidades e prática (MELO 2012). Também necessita de correta indicação, aprimoramento da técnica, conhecimento científico, instrumental adequado, e restauração que corresponda à expectativa do paciente (PINI 2012). Além do mais na técnica direta princípios de oclusão também devem ser levados em consideração (PONTONS M. et al. 2012), (PEUMANS et al. 2000). Para o sucesso deste procedimento em longo prazo deve se levar em conta planejamento adequado do caso, realizar as técnicas de forma correta para inserção de material e utilização de sistemas adesivos (BAGIS et al. 2008), (FERNANDES et al., 2014).

Por outro lado, desde seu início as restaurações indiretas de cerâmica demonstram ser uma técnica duradoura com relação à estética (SOUZA et al., 2016). O seu bom desempenho clínico pode ser atribuído ao detalhamento do procedimento, incluindo o planejamento do caso, preparo minimamente invasivo, seleção da cerâmica adequada, escolha dos materiais e técnicas para cimentação e planejamento para manutenção da mesma (PINI et al. 2012). Sendo assim as facetas cerâmicas se tornam mais previsíveis e estéticas (RADZ 2011). Entre as vantagens de se utilizar facetas cerâmicas podemos destacar o método minimamente invasivo, em que um preparo realizado com técnica adequada fica somente em esmalte, rapidez e facilidade em relação a coroas totais, às vezes o procedimento de moldagem não necessita de afastamento gengival, em alguns casos não há necessidade de instalação de restaurações provisórias, procedimento pode ser realizado sem anestesia, visto que neste passo é necessário saber o limiar de dor de cada paciente, quando esta faceta fica na espessura do esmalte original o dente pode recuperar propriedades estruturais, ópticas e biomecânicas e também possuem resistência à fratura e expansão térmica (BARRATIERI et al. 2008),( MONDELI



et. al. 2003), (SOUZA et al., 2016). Também possuem como vantagens uma boa estética, estabilidade de cor, adesão ao dente, ótima resistência à abrasão, boa resistência flexural, o que a deixa mais resistente a possíveis deformações e propriedade ópticas bem semelhantes a dentes naturais. (MONDELI et. al. 2003) (PINI et. al. 2012). Já como desvantagens das facetas cerâmicas podem destacar o maior número de seções clínicas para poder finalizar o tratamento, é necessário utilizar um laboratório de prótese o que torna o procedimento mais caro e, além disso, é necessário realizar desgaste em esmalte para sua confecção, ocasionando uma maior perda dentária, este desgaste é ainda maior quando o elemento dental encontra-se escurecido (SOUZA et. al. 2002) (SOUZA et al., 2016). Sendo assim os preparos para facetas cerâmicas devem permanecer somente em esmalte, pois a exposição dentinária ocasiona a redução da força de adesão e facilita à micro infiltração (CASTELNUEVO et. al. 2000). Também o preparo influencia na coloração final da restauração, pois é ele que irá determinar o contorno e espessura do material cerâmico (OZKAN et al 2014) (MANGANI et al. 2007). A indicação do uso das facetas cerâmicas quando feita de forma correta é o principal fator de sucesso clínico, para isso é importante salientar as suas indicações sendo elas dentes que apresentam alteração na coloração com resistência ao clareamento dental, forma ou contornos desagradáveis, fechamento de diastemas, alinhamento dos dentes no arco para possibilitar a estética, má formação, fraturas em coroa ou com desgastes. (STRASSELER 2007) (RADZ 2011) (PINI et al. 2012). Como contraindicação podem-se destacar a distância interoclusal reduzida e a presença de bruxismo ou atividades para funcionais (PINI et. al. 2012) (SYDLER et al. 2011), demonstram que quando é realizada uma faceta de cerâmica em pacientes com bruxismo a chance de se obter sucesso é de 60%. Também não pode ser indicada quando há presença de restaurações longas e insatisfatórias, quando tem-se a necessidade de preservar o esmalte, elementos com atividade de cárie ativa ou ainda quando há dentes tratados endodônticamente com pouco remanescente de estrutura dental (BARRATIERI et. al. 2008) (RADZ 2011). Elementos dentais severamente mal posicionados e doenças como periodontite e gengivite são outros elementos que impossibilitam a instalação de facetas cerâmicas (PINI 2012). As falhas que podem ocorrer neste procedimento estão associadas à fraturas, microinfiltrações e ao deslocamento das peças (CASTELNUEVO et al, 2000) (SOUZA et al., 2016).

As fraturas são responsáveis por 67% das falhas que ocorrem neste tipo de procedimento, sendo elas geralmente da borda incisiva onde sofrem um maior estresse. Taxas de sobrevida das facetas cerâmicas raramente chegam a 100% e que quando o preparo atinge a dentina as chances de sucesso diminuem significativamente (BURKE 2012) (KULAK 2014).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

A partir disso a literatura indica que os laminados cerâmicos são uma boa solução, pois o sucesso das restaurações depende de inúmeros fatores como, um bom planejamento do caso, execução do protocolo operatório, pois o tratamento possui técnicas sensíveis desde o início do caso até o acabamento e polimento das restaurações. Diante disso é de extrema importância ressaltar a evolução e as inúmeras possibilidades restauradoras utilizando resina composta ou a cerâmica, assim possibilitando o cirurgião dentista escolher qual técnica melhor se adapta ao seu paciente, trazendo uma maior qualidade e longevidade clínica aos procedimentos.

**REFERÊNCIAS:**

1. ARANHA, A. C. C.; MITSUI, F. H. O.; MARCHI, G. M. **Facetas diretas em resina composta pós-microabrasão** – Relato de caso clínico. J Bras Dent Estet., v.2, n.5, p.72-78, 2003.
2. BACCHI, A. et al . **Reparos em restaurações de resina composta - revisão de literatura**: Reparos em restaurações de resina composta - uma revisão de literatura. Passo Fundo : ORP, Local, v15, Número, p. 1-5, dez./2005. clínicas. Arraçatuba : Revista Odontológica de Araçatuba v.33, p.1-7, dezembro 2012.
3. BARATIERI L. N. et al. **Soluções clínicas** – Fundamentos e técnicas. Editora Ponto, 2008.
4. BEIER, U. S.; KAPFERER, I.; BURTSSCHER, D.; DUMFAHRT, H. **Clinical performance of porcelain laminate veneers for up to 20 years**. Int J Prosthodont., v. 25, p. 79-85, 2012.
5. BURKE, F. J. **Survival Rates for Porcelain Laminate Veneers with Special Reference to the Effect of Preparation in Dentin: A Literature Review**. J Esthet Restor Dent., v.24, n. 4, p. 257-65, 2012.
6. BURKE, F. J. **Survival Rates for Porcelain Laminate Veneers with Special Reference to the Effect of Preparation in Dentin: A Literature Review**. J Esthet Restor Dent., v.24, n. 4, p. 257-65, 2012.
7. CALAMIA, C. S.; CALAMIA, J. R. **Porcelain laminate veneers: reasons for 25 years of success**. Dent Clin North Am., v. 51, n. 2, p. 399-417, 2007.
8. CARDOSO, P. C., CARDOSO, L. C., DECURCIO, R. A., & JUNIOR, L. M. **Restabelecimento estético funcional com laminados cerâmicos**. Revista Odontológica do Brasil Central, v. 20, n. 52, 2011b.
9. CARDOSO, P. C., CARDOSO, L. C., DECURCIO, R. A., & JUNIOR, L.M. **Restabelecimento estético funcional com laminados cerâmicos**. Revista Odontológica do Brasil Central, v. 20, n. 52, 2011b.
10. CARDOSO, P. C.; DECURCIO, R. A.; PACHECO A. F. R.; MONTEIRO, L. J. E.; FERREIRA, M. G.; LIMA, P. L. A.; SILVA, R. F.

- Facetas Direta de Resina Composta e Clareamento Dental: Estratégias para Dentes Escurecidos.** Rev Odontol Bras Central., v. 55, n. 20, p. 341-47, 2011a.
11. CARDOSO, P. C.; DECURCIO, R. A.; PACHECO A. F. R.; MONTEIRO, L. J. E.; FERREIRA, M. G.; LIMA, P. L. A.; SILVA, R. F. **Facetas Diretas de Resina Composta e Clareamento Dental: Estratégias para Dentes Escurecidos.** Rev Odontol Bras Central., v.55, n. 20, p. 341-47, 2011a.
  12. CASTELNUOVO, JACOPO et al. **Fracture load and mode of failure of ceramic veneers with different preparations.** The Journal of prosthetic dentistry, v. 83, n. 2, p. 171-180, 2000.
  13. DIEGUES, M. et al. **CERÂMICA X RESINA COMPOSTA: O QUE UTILIZAR?** Revista Uningá, [s. l], v. 51, p. 87-94, 20 jan. 2017.
  14. FARRONATO, D.; MANGANO, F.; PIERONI, S.; LO GIUDICE, G.; BRIGUGLIO, R.; BRIGUGLIO, F. **Esthetic integration between ceramic veneers and composite restorations: a case report.** Roma, v. 3, p. 132-137, 2012.
  15. FERNANDES, Hayanne Kimura et al. **EVOLUÇÃO DA RESINA COMPOSTA: revisão da literatura.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, [S.L.], v. 12, p. 401-412, 1 dez. 2014. Universidade Vale do Rio Verde (UninCor).
  16. FREIRE, A.; ARHEGAS, L. R. **Porcelain Laminate Veneer on a Highly Discoloured Tooth: A Case Report.** J Can Dent Assoc., v.76, n. 126, 2010.
  17. GOMES, E, A. et al. **Cerâmicas odontológicas: o estado atual: revisão de literatura.** Revista odontológica de Araçatuba, v. 40 p 1-7, dezembro 2013.
  18. GOYATÁ, Frederico dos Reis et al. **Técnicas alternativas de restauração indireta em resina composta: relato de casos clínicos:** alternative techniques of indirect composite resin restoration: clinical case reports. 2018. 7 f. Monografia (Especialização) - Curso de Odontologia, Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgias Odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2018. Cap. 1
  19. HIGASGI, C. et al. **Laminados cerâmicos minimamente invasivos:** Relato de caso. Full Science.V.1, p.1-10, janeiro 2012.

20. LEITE, L.M., COTRIN, E.D.R., SILVA, C.R.D., FIGUEIREDO, J.L.G, ZAIA W.L. **Reabilitação bucal através da odontologia conservadora** moderna: relato de caso. Rev. Odontol. Araçatuba (Online), v.35, n.2), p.71-73, 2014.
21. PINI, N. P.; AGUIAR, F. H.; LIMA, D. A.; LOVADINO, J. R.; TERADA, R.S.; PASCOTTO, R. C. **Advances in dental veneers: materials, applications, and techniques**. Clin Cosmet Investig Dent., v. 10, n.4, p. 9-16, 2012.
22. PINI, N. P.; AGUIAR, F. H.; LIMA, D. A.; LOVADINO, J. R.; TERADA, R. S.; PASCOTTO, R. C. **Advances in dental veneers:materials, applications, and techniques**. Clin Cosmet Investig Dent., v. 10, n.4, p. 9-16, 2012.
23. PONTONS-MELO, J. C.; FURUSE, A. Y.; MONDELLI, J. **A direct composite resin stratification technique for restoration of the smile**. Quintessence Int., v. 42, n. 3, p. 205-11, 2011.
24. PONTONS-MELO, J. C.; PIZZATTO, E.; FURUSE, A. Y.;MONDELLI, J. **A conservative approach for restoring anterior guidance: a case report**. J Esthet Restor Dent., v. 24, n. 3 p. 171-182,2012.
25. RADZ, G. M. **Minimum thickness anterior porcelain restorations**. Dent Clin North Am., v. 55, n. 5, p. 353-370, 2011.
26. SABATINI, C. **Direct resin composite approach to orthodontic relapse: case report**. N Y State Dent J., v. 78, n. 2, p. 42-46, 2012.
27. SAKAMOTO JUNIOR, A. S. et al. **Protocolo clínico para laminado cerâmicos**. Relato de caso clinico, Jornal ILAPEO, Curitiba, v. 6, n. 1, p.15-19, jan./mar. 2012.
28. SOUZA, C,M, et al. **Laminados cerâmicos anteriores**: relato de caso clínico. Revista dental Press Estética. V.1 p 70-82, novembro 2012.
29. SOUZA, E. M. D., SILVA e SOUZA JÚNIOR, M. H.; LOPES, F. A. M.; OSTERNACK, F. H. R. **Facetas estéticas indiretas em porcelana**. Jornal Brasileiro de Dentística e Estética, Curitiba, v. 1, n.3, p. 256-262, jul./set. 2002.
30. SOUZA, F. H. C., GONÇALVES DS, SALES MP, ERHARDT MC, CORRÊA MB, OPDAM NJ, DEMARCO FF.. **Direct anterior composite veneers in vital and non-vital teeth**: A retrospective clinical evaluation. Journal of Dentistry, [S.l.], v. 43, n. 11, nov.2015.

31. SOUZA, Mackson Silva *et al.* **Laminados cerâmicos – um relato de caso.** Pró-Universus, [s. l.], v. 7, p. 43-63, 1 dez. 2016.
32. VANLIOGLU, B. A.; KULAK-OZKAN Y. **Minimally invasive veneers: current state of the art.** *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, n. 6, p. 101-107, 2014.
33. WANDERLEY R. B., LEITE, J. T., FRANÇA, R. M., DE BRITO BRITO, M. C. T., DA CUNHA UCHÔA, R., & ANDRADE, A. K. M. **Reabilitação Estética Anterior pela Técnica do Facetamento–Relato de Caso.** *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 17, n.4, p. 363-370, 2013.
34. WIEDHAHN, K.; KERSCHBAUM, T; FASBINDER, D. F. **Clinical long-term results with 617 Cerec veneers: a nine-year report.** *International journal of computerized dentistry*, v. 8, n. 3, p.233-246, 2005.