

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

Ruan Ganda Xavier Domingos

**INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES, VANTAGENS
E DESVANTAGENS DAS FACETAS DIRETAS
COM RESINA COMPOSTA**

Juiz de Fora

2023

RUAN GANDA XAVIER DOMINGOS

**INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES, VANTAGENS
E DESVANTAGENS DAS FACETAS DIRETAS
COM RESINA COMPOSTA**

Monografia apresentada à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como um dos requisitos para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ivone de Oliveira Salgado

Juiz de Fora

2023

Domingos , Ruan Ganda Xavier .
INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES, VANTAGENS E
DESVANTAGENS DAS FACETAS DIRETAS COM RESINA
COMPOSTA / Ruan Ganda Xavier Domingos . -- 2023.
46 p.

Orientadora: Ivone de Oliveira Salgado
Coorientadoras: Mariella Agostinho Gonçalves Lourenço
Lourenço , Renato Cilli
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade
Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2023.

1. Facetas dentárias. 2. Resina composta. 3. Estética. I. Salgado ,
Ivone de Oliveira , orient. II. Lourenço , Mariella Agostinho Gonçalves
Lourenço , coorient. III. Cilli, Renato , coorient. IV. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

Ruan Ganda Xavier Domingos

**Intitulada "Indicações, contraindicações, vantagens e desvantagens das
facetas diretas com resina composta"**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título
de Cirurgião-Dentista.

Aprovada em 01 de agosto de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Ivone de Oliveira Salgado
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Renato Cilli
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^ª. Ma. Mariella Agostinho Gonçalves Lourenço
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico este trabalho a Deus, por todos os caminhos que me trouxeram até aqui, aos meus pais pelo amor e carinho, sem eles este sonho não seria possível, aos demais membros da minha família que sempre me apoiaram e fortaleceram...

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por me guiar e proporcionar a perseverança necessária para que esta difícil etapa fosse concluída.

Aos meus pais e irmã, por todos os conselhos, por toda ajuda emocional e financeira, pelo amor incondicional sempre presente.

Agradeço aos demais familiares, que estão presentes e aos que já partiram, em especial minha avó Ana Lúcia Costa, que me ensinou a levar a vida da forma mais alegre, sendo grato a todas as coisas, a senhora foi uma guerreira e sempre te amarei.

A minha orientadora, Professora Dr^a Ivone de Oliveira Salgado, que não mediu esforços para que este trabalho fosse concluído, dedicando inúmeras horas para tal.

A Universidade Federal de Juiz de Fora e a todos os seus membros, que fizeram da minha passagem incrível.

Por fim, agradeço a todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a minha formação.

DOMINGOS, R.G.X. **INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÃO, VANTAGENS E DESVANTAGENS DE FACETAS DIRETAS COM RESINA COMPOSTA**, Juiz de Fora (MG), 2023. Monografia (Curso de Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.

RESUMO

Realizou-se uma revisão de literatura sobre indicações, contraindicações, vantagens e desvantagens das facetas diretas com resina composta, que é de fundamental importância, para que o Cirurgião-Dentista obtenha informações, para atender o paciente de maneira a restabelecer forma, função e estética, devolvendo a harmonia do sorriso, a autoestima e a sociabilidade. Sua indicação deve levar em conta o diagnóstico, o planejamento adequado, o domínio da técnica operatória, o quadro de higiene bucal, os hábitos parafuncionais, os aspectos periodontais, ortodônticos e financeiro, o posicionamento dos dentes como giroversões ou apinhamentos, o escurecimento dental, o acabamento e o polimento, resultando em menor rugosidade, acúmulo de biofilme, e resistência quanto a impregnação de corantes. Propiciando tempo clínico reduzido, preservação dos tecidos dentais e periodontais, resultados estéticos imediatos, de fácil manutenção e longevidade clínica. São uma ótima opção de tratamento, nos casos de diastemas, necessidades de reanatomização dos dentes e correção de fraturas dentárias. A técnica direta possui dificuldades na execução, devido ao trabalho ser realizado no interior da cavidade bucal e apresentar salivagem, dificuldade de isolamento absoluto adequado e limitação de abertura bucal. As limitações do material e do operador, fazem com que a longevidade do tratamento reabilitador com facetas indiretas seja maior quando comparada com facetas diretas. A associação da técnica direta com: o branqueamento, o planejamento reverso, o *mock-up* e o guia de silicóna, permitem uma grande previsibilidade de um ótimo resultado final.

PALAVRAS-CHAVE: Facetas dentárias, Resina composta, Estética

DOMINGOS, R.G.X. INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES, VANTAGENS E DESVANTAGENS DAS FACETAS DIRETAS COM RESINA COMPOSTA,
Juiz de Fora (MG), 2023. Monografia (Curso de Graduação em Odontologia) –
Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.

ABSTRACT

A literature review was carried out on indications, contraindications, advantages and protection of direct veneers with composite resin, which is of fundamental importance, so that the Dental Surgeon obtains information to assist the patient in order to restore form, function and aesthetics, developing the harmony of the smile, self-esteem and sociability. Its indication must take into account the diagnosis, adequate planning, mastery of the surgical technique, oral hygiene, parafunctional habits, periodontal, orthodontic and financial aspects, positioning of the teeth such as rotations or crowding and darkening, finishing and polishing procedures, resulting in less roughness, biofilm accumulation, absence of periodontal damage, improved longevity of the restoration and resistance to dye impregnation, promoting the mimicry of the tooth structure. Providing reduced clinical time, preservation of dental and periodontal tissues, immediate aesthetic results, easy maintenance and clinical longevity. They are a great treatment option in cases of diastema, teeth reanatomization needs and correction of dental fractures. The direct technique has difficulties in execution, such as the work being performed inside the oral cavity and presenting salivation, difficulty in adequate absolute isolation and limitation of mouth opening. The limitations of the material, as well as the operators, mean that the longevity of the rehabilitation treatment with indirect veneers is greater when revealed with direct veneers. The association of the direct technique with bleaching, reverse planning, the mock-up and the silicone guide, allows for great predictability of the final result, providing favorable aesthetics.

KEYWORDS: Dental veneers, Composite resin, Aesthetics

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	PROPOSIÇÃO	12
3	REVISÃO DE LITERATURA	13
4	DISCUSSÃO	31
5	CONCLUSÃO	41
	REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

Existe uma alta demanda estética da sociedade brasileira, motivo pelo qual, são impulsionadas melhorias nas técnicas e nos materiais odontológicos, e, os profissionais devem estar preparados para fazerem o planejamento correto, objetivando resultados de excelência (DIEGUES et al., 2017).

Fatores como o tratamento endodôntico podem causar alteração de cor nos dentes, trazendo desarmonia ao sorriso (PEREIRA et al., 2023); bem como a frequência de diastemas nos dentes anteriores, causando queixas estéticas por parte dos pacientes (LIMA et al., 2020).

Ambos os materiais, resinas compostas e porcelanas, alcançam uma boa longevidade clínica, estabilidade cromática, biocompatibilidade, estética favorável e resistência a fraturas (MOURA et al., 2022 e TEIXEIRA et al., 2022); e apresentam vantagens e desvantagens que devem ser analisadas para o planejamento dos tratamentos (MOURA et al., 2022).

As facetas diretas com resina composta vêm sendo bastante estudadas e cada vez mais usadas na prática odontológica (CAMPOS et al., 2021), demonstrando ser uma ótima opção de tratamento, haja vista a possibilidade de mimetização da forma e da cor da estrutura dentária, facilidade de reparo de pequenas falhas, além do mínimo desgaste e possibilidade de realização em sessão única (SILVA et al., 2021). Sendo uma ótima indicação para reabilitar forma, função e estética, visto que o material apresenta similaridades físicas e mecânicas com a estrutura dentária (SANTOS et al., 2022).

O acabamento e o polimento, caracterizam uma etapa de grande importância para o resultado estético e para a longevidade clínica da restauração, a não realização destas técnicas de forma adequada, podem resultar em rugosidade superficial, porosidade, ausência de brilho e alteração na percepção da cor (MENEZES et al., 2014).

O sucesso terapêutico e a garantia da longevidade do material dependem de fatores como adequado diagnóstico, indicação, bom planejamento pelo Cirurgião-Dentista, colaboração do paciente na manutenção de higiene adequada e visitas periódicas ao profissional (SILVA et al., 2021); permitindo que os resultados das facetas diretas sejam ótimos e amplamente utilizadas, por conta da estética agradável, do reestabelecimento funcional e fonético e da acessibilidade financeira (CAMPOS et al., 2021).

A satisfação das expectativas do paciente, proporcionam resultados significativos na sua qualidade de vida em relação ao impacto psicossocial (BENTO et al.,2021).

É de fundamental importância realizar uma revisão de literatura sobre o tema proposto, para que o Cirurgião-Dentista obtenha informações objetivando atender de forma individualizada cada paciente, tais conhecimentos permitirão o adequado restabelecimento da forma, da função e da estética, além de devolver a harmonia do sorriso, a autoestima e a sociabilidade.

2 PROPOSIÇÃO

Revisar a literatura sobre as indicações, as contraindicações, as vantagens e as desvantagens das facetas diretas com resina composta.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Menezes et al. (2014) relataram um caso clínico onde enfatizaram a importância de se dominar as fases de acabamento e polimento. O caso foi conduzido em macromodelo odontológico, o qual apresentava alto padrão de estética e apresentava preparo para resina composta direta. Para a restauração utilizaram resina composta nanohíbrida pela técnica por incrementos, estratificando. Para a realização do acabamento, utilizaram pontas diamantadas finas e extrafinas com diferentes formatos. A seguir, usaram pontas multilaminadas para refinar o acabamento, removendo as ranhuras deixadas pelas pontas diamantadas. Tiras e discos de lixa foram usados para o acabamento nas proximais e na incisal. Pontas diamantadas convencionais foram utilizadas para a mimetização das pariquemácias. Para o polimento, utilizou-se as pontas abrasivas na ordem decrescente de granulação com o baixa rotação. Por fim, lançaram mão do disco de pelo de cabra e do disco de algodão, resultando em brilho altamente satisfatório. Concluíram que o acabamento e o polimento caracterizam uma etapa de grande importância para o resultado estético e para a longevidade clínica da restauração e que a não confecção das técnicas de forma ideal podem resultar em rugosidade superficial, porosidade, ausência de brilho e alteração na percepção de cor.

Menezes et al. (2016) relataram um caso clínico de facetas estéticas utilizando resina composta nanoparticulada por meio da técnica direta. Paciente D.C.P, 24 anos, homem, insatisfeito com a estética do sorriso por conta de um trauma no dente 21 enquanto praticava esporte, o qual apresentava restauração insatisfatória, além disso, queixava-se do formato dos dentes 22 e 12, hígidos. Após anamnese e estudo do caso, foi planejada a reanatomização dos dentes 13,12,11,21,22 e 23. O caso foi conduzido regrado pelo conceito do planejamento reverso, para obter maior previsibilidade. Três etapas então foram instituídas: protocolo fotográfico intra e extraoral, enceramento diagnóstico e simulação em boca com material provisório. Para a restauração com resina composta, a escolha de cor foi feita com a escala VITA, e foi feita a remoção da resina composta do dente 21 e feito o preparo para faceta. Realizaram a estratificação em camadas de no máximo 2mm em todos os dentes a serem restaurados, o que possibilitou mascarar a opacidade e mimetizar os ângulos de

reflexão de luz na superfície vestibular de todos os dentes restaurados. Após as restaurações, foram feitos todos os processos de acabamento, polimento e análise de contatos oclusais. Concluíram que comumente fraturas de dentes anteriores são encontradas durante a prática clínica, resultando em queixas estéticas e funcionais ao paciente. Logo, a restauração deve ser oferecida ao paciente, o qual deve ser orientado a respeito das técnicas e materiais existentes para que ele tenha a liberdade de escolha. No caso apresentado, o paciente optou pela técnica direta com resina composta por fatores como o baixo custo, quando comparado aos laminados cerâmicos, facilidade de reparo da restauração em caso de fratura, menor tempo clínico e ausência ou pequena necessidade de desgaste da estrutura dental. O uso das resinas compostas nanoparticuladas apresenta vantagens quando comparadas às microparticuladas e as híbridas por conta de suas propriedades mecânicas, e resultados estéticos, podendo obter polimento superficial satisfatório e obter boa longevidade clínica.

Rezende et al. (2016) relataram um caso clínico sobre a reanatomização de dentes com anomalias utilizando resina composta para a confecção de faceta direta. Paciente do sexo masculino, 49 anos de idade, atendido na clínica Odontológica de Ensino do Centro Universitário de Anápolis. Ao exame clínico, diagnosticaram hipoplasia de esmalte nos incisivos centrais e laterais superiores, sendo que nos incisivos laterais ainda apresentavam aspecto conoide. Elaboraram um plano de tratamento que consistia no facetamento parcial dos dentes hipoplasiados, e a reanatomização dos dentes conoides, utilizando a resina composta direta para ambos os procedimentos. Na primeira sessão do tratamento, escolheram a cor a ser utilizada antes do isolamento absoluto modificado. Prepararam os 4 dentes para o facetamento e realizaram o protocolo de condicionamento ácido, primer, adesivo e fotopolimerização; inseriram a resina composta através de pequenos incrementos até obter o volume e a forma esperados, bem como o resultado estético, recobrando a hipoplasia de esmalte. Removeram o isolamento para checar a oclusão e realizaram o acabamento inicial. O polimento foi feito posteriormente finalizando o procedimento restaurador. Concluíram que a reanatomização e as facetas foram ideais para reestabelecer a função e a forma dos dentes, bem como proporcionaram um

sorriso alinhado e harmônico, elevando a autoestima do paciente, que se mostrou muito satisfeito.

Diegues et al. (2017) revisaram a literatura sobre cerâmicas e resinas compostas afim de conhecer melhor cada material e concluir os benefícios de cada um, bem como a indicação correta desses materiais em relação ao facetamento de dentes anteriores. Para a revisão de literatura, utilizaram as bases de dados Google acadêmico e PubMed. Sabe-se que a demanda estética da sociedade brasileira é alta, sendo assim, são impulsionadas melhorias nas técnicas e nos materiais de uso odontológico, e com isso os profissionais devem estar preparados para fazerem o planejamento correto objetivando obter resultados de excelência. É certo que ambos os materiais podem apresentar bons resultados, mas cada um apresenta seus benefícios próprios. A técnica utilizando a resina composta nanoparticulada além de mais barata para o paciente, por não demandar fase laboratorial e necessitar menos tempo de consultório, é passível de reparos quando necessário, porém, pode ocorrer alterações cromáticas com o tempo por conta de seus hábitos alimentares e comportamentais. Deve se levar em conta também a oclusão e a posição do dente, pois giroversões, apinhamentos e/ou extrusões geralmente está indicado facetas indiretas, por conta de demandarem um grande desgaste para criar espaço para o alinhamento harmônico. Em pacientes com hábitos parafuncionais facetas com resinas compostas podem ser contraindicadas dependendo do grau de parafunção, em razão da possibilidade de apresentar fraturas do material. Nestes casos, a cerâmica também era contraindicada, mesmo sendo mais difíceis de fraturar, mas poderiam causar um desgaste excessivo do antagonista, contudo, as inovações tecnológicas estão reduzindo a dureza do material e evitando estes riscos. Correlacionaram também os materiais quanto a adaptação marginal, na qual a cerâmica apresenta vantagem em casos extensos, porque a fase laboratorial elimina erros que poderiam ser causados por conta da dificuldade do trabalho intrabucal, como salivação, dificuldade de isolamento absoluto adequado, limitação de abertura bucal, ou seja, a confecção extrabucal traz maior precisão. Ademais, o cimento utilizado também promove maior vedação entre restauração e dente, o que dificulta infiltrações. Concluíram que ambas as técnicas têm suas indicações, onde, em

conjunto com o paciente, deve-se escolher qual a melhor, de forma individualizada.

Higashi e Sakamoto Jr (2017) relataram um caso clínico no qual buscaram o controle da opacidade e da translucidez em facetas com resina composta em dentes escurecidos. Paciente do sexo feminino, 21 anos de idade, apresentou-se com fratura no elemento 21 a nível cervical. Durante a anamnese e o exame clínico constataram alteração de cor do substrato e a ausência de pino intrarradicular. O plano de tratamento proposto foi utilizar um pino de fibra de vidro e realizar uma restauração estratificada com resina composta direta. Na próxima sessão, cimentar o pino no conduto e em seguida preparar para a confecção de faceta direta. Começaram a restaurar pela face palatina utilizando a cor esmalte translúcido para a palatina e opaco para o corpo. Os processos de acabamento e polimento começaram com a remoção dos excessos na cervical com lâmina de bisturi número 12, lixa de acabamento, e discos de abrasão. Concluíram que, quando bem indicado o tratamento com resina composta, é uma excelente alternativa para reestabelecer a harmonia entre a função e a estética, trazendo autoestima e satisfazendo a expectativa do paciente. Além de configurar uma opção conservadora em relação aos procedimentos indiretos.

Guerra, Venâncio e Augusto (2017) relataram um caso clínico sobre fechamento de diastemas em dentes anteriores com resina composta. Paciente leucoderma, sexo feminino, 21 anos de idade que foi atendida na Faculdade de Odontologia Nilton Lins, em Manaus AM. O espaçamento anteroposterior entre os dentes 11, 21 e 22 era de 1mm. Foi proposto a ela o tratamento ortodôntico aliado aos procedimentos restauradores, porém a mesma recusou, por querer uma solução mais rápida e menos onerosa. Optaram pelo facetamento com resina composta. Realizaram a moldagem para confecção de um guia de silicone, branqueamento de consultório em 3 sessões e prosseguiram com o procedimento restaurador propriamente dito, onde fizeram profilaxia e condicionaram o esmalte para receber o sistema adesivo. Começaram a inserir os incrementos de resina composta, utilizando o guia, pela palatina. Após a remoção do guia, fizeram o restante dos incrementos. Removeram os excessos, checaram a oclusão e fizeram o acabamento e o polimento. Concluíram o caso relatando ótimos resultados nas facetas com resina composta, pois a técnica

direta proporcionou tempo de trabalho reduzido, baixo custo e obtiveram um restabelecimento satisfatórios da função e da estética.

Reis et al. (2018) relataram um caso clínico de um paciente do gênero feminino, de 21 anos, a qual estava insatisfeita com sua estética dental, por fatores como alteração de cor, forma e o alinhamento irregular dos dentes. A paciente ainda havia relatado que já tinha realizado tratamento ortodôntico e ajuste oclusal. Os profissionais então indicaram o branqueamento de consultório e a reabilitação estética do formato dos dentes pelo facetamento direto com resina composta. Para o procedimento, foi realizado um modelo de estudo para a obtenção de um enceramento diagnóstico. Logo, em duas sessões clínicas, realizaram o branqueamento de consultório utilizando o gel branqueador Whiteness HP Blue 35%. Avaliaram a cor de resina composta a ser utilizada pela escala VITA e optaram pela cor B1. Com o enceramento, um molde foi obtido com silicona de adição, o qual foi utilizado para o *mock-up*. Utilizaram a resina bis-acrílica como material provisório, logo, após o resultado final da preparação provisória, a paciente pôde avaliar negativamente alguns ângulos e o tamanho dos incisivos laterais. Além disso, os profissionais notaram a necessidade de restauração dos caninos inferiores para o restabelecimento das guias caninos. Após todo esse processo de ajustes no *mock-up* e a obtenção da estética desejada, um guia foi feito com silicona de adição e então a restauração foi feita por palatina e incisal com seu auxílio. Ao final do tratamento, a paciente ainda foi acompanhada por 10 semanas e as facetas encontravam -se satisfatórias, porém, foram necessários novo acabamento e polimento, por conta de microfraturas incisais causadas pelo ajuste fisiológico. Concluíram que utilizar o *mock-up* traz grande previsibilidade de como ficará a estética final, além de, proporcionar ao Cirurgião-Dentista a possibilidade de usar guias de silicona, as quais facilitam o procedimento restaurador.

Pereira et al (2019) revisaram a literatura sobre a importância do acabamento e do polimento de restaurações em dentes anteriores. Utilizaram as bases de dados: PubMed, MedLine e LILACS no período de 2012 a 2022. O acabamento consiste em remoção de excessos de materiais para o refinamento da anatomia desejada, já o polimento, visa reduzir a rugosidade para se obter uma superfície lisa e brilhante. Sabe-se que, estas técnicas são diretamente influenciadas pelo tipo, quantidade, tamanho e dureza das partículas de carga e

visam devolver a morfologia da superfície das facetas com resinas compostas. Ademais, o material de acabamento também pode interferir no procedimento, como a dureza do abrasivo, tamanho da granulação e flexibilidade do material. Concluíram que quando bem executados, os procedimentos de acabamento e polimento resultam em menor rugosidade, acúmulo de biofilme, ausência de danos periodontais, ganhos na longevidade da restauração e resistência quanto a impregnação de corantes.

Araújo et al. (2019) apresentaram um caso clínico sobre uma reabilitação estética anterior utilizando a resina composta. O caso corresponde a uma paciente do sexo feminino, de 16 anos, com má oclusão classe 3 compensada ortodonticamente, que apresentava agenesia dos incisivos laterais superiores e inversão dos dentes 23 e 24. Para a resolução temporária das agenesias foram confeccionados provisórios usando dentes de estoque e fixados ao fio ortodôntico, para que quando a paciente completasse 18 anos fossem feitos implantes. Os dentes 13, 11 e 21 foram facetados em resina composta e nos dentes 23 e 24 foram feitas as reanatomizações necessárias. Para a boa resolução do caso aplicou-se as normas de proporção estética e proporção áurea. Concluíram que a paciente não apresentava um sorriso harmônico e ideal, e que a técnica direta foi uma ótima opção para a reanatomização dos dentes pois conseguiram a estética desejável e a mimetização do formato dos dentes.

Lima et al. (2020) revisaram a literatura sobre o uso de resina composta direta para fechamento de diastemas e associaram este tratamento com o branqueamento dental. Sabe-se que o diastema entre incisivos ou os demais dentes anteriores não é incomum, causando queixas estéticas por parte dos pacientes por conta da desarmonia gerada aos seus sorrisos e queixas funcionais pela impactação de alimentos, podendo levar a problemas periodontais associados. Concluíram que para o fechamento dos diastemas, deve ocorrer um bom planejamento, levando em consideração os aspectos periodontais e ortodônticos. O tratamento ortodôntico em muitos casos é eficiente e indicado, contudo, existem casos que não se mostra necessária a movimentação ortodôntica, como por exemplo espaços muito pequenos, diastemas gerados por alteração anatômica dos dentes ou mesmo quando os pacientes não estão interessados no uso do aparelho ortodôntico, uma vez que somente a ortodontia não corrigiria os diastemas de forma eficaz. Logo, o uso

das resinas composta para o tratamento se mostra de grande valia, visto que, representa um tratamento rápido, de baixo custo financeiro, apresentando excelentes resultados e imediatos.

D'Onofre et al. (2020) relataram um caso clínico sobre o uso da resina composta direta para facetamento anterior por meio de técnica minimamente invasiva. Paciente jovem, 23 anos de idade, masculino, leucoderma, apresentando queixa estética quanto ao seu sorriso, pois apresentava desarmonia de tamanho entre os incisivos centrais e laterais. O paciente já havia passado por tratamento ortodôntico, mas continuava incomodado com o formato dos dentes, o que lhe causava constrangimento ao sorrir. O plano de tratamento consistiu em realizar o facetamento anterior com resina composta. Foi realizado o branqueamento caseiro e após 30 dias, foram feitas as facetas nos dentes 12 e 22, com a intenção de aumentar e vestibularizar os mesmos. Também confeccionaram a guia canino nos elementos 13 e 23, para corrigir oclusão e proporcionar longevidade aos tratamentos restauradores. Finalizaram o caso conferindo acabamento e polimento para a obtenção de brilho e textura ao elemento dentário. Concluíram que os resultados do facetamento direto foram ótimos, conferindo a harmonia desejada pelo paciente, que se mostrou bastante satisfeito. Completaram ainda que, além do aspecto estético, o impacto psicossocial também foi grande, pois o paciente se mostrou mais expansivo e sorridente, mostrando que o tratamento trouxe autoestima e confiança.

Santos e Costa (2020) revisaram a literatura acerca das vantagens e desvantagens do uso das facetas diretas em dentes anteriores. Para isso, fizeram a revisão de forma integrativa onde a pesquisa foi realizada na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no recorte temporal entre os anos de 2015 a 2020 e para a busca de artigos foram usados os descritores facetas dentarias, estética dentaria, resinas compostas. Para o estudo, foram utilizados apenas artigos que possuíam o texto na íntegra, apresentavam o tema pertinente ao trabalho, se enquadravam no período estipulado e estavam escritos em português ou inglês. Os autores, então, encontraram vários resultados, os quais foram separados em dois grupos, vantagens e desvantagens. Como vantagens, citaram os seguintes itens, restauração com aparência natural, bons resultados estéticos, reversibilidade do tratamento, fácil reparabilidade, individualização de desenhos de sorriso, excelente acabamento e polimento, tratamento

minimamente invasivo, alta taxa de durabilidade, resultado satisfatório, utilização de propriedades adesivas, mínimo preparo ou nenhuma preparação preservando a estrutura dentária, a adição de finas camadas de resina composta no dente faz bons resultados estéticos, reforço das demais estrutura, encolhimento da polimerização e facilita a escultura, obtendo a forma adequada e restauração com aparência natural, opções de tratamento futuro em caso de falha na restauração, baixo custo, taxas de falha mínima, baixo risco de lesão pulpar, boa aceitação pelo paciente, técnica conservadora, menor tempo clínico, melhor ajuste marginal, melhor taxa de recuperação, melhor estado da superfície e melhor características mecânicas. Já o grupo “desvantagens” contava com os seguintes itens : Pode haver alteração no volume labial, fatores associados a falhas nas restaurações: cárie secundária e fratura, a espessura da resina pode resultar em erro, a coloração ou descoloração do restaurador após o processo de envelhecimento, pode apresentar camadas mais finas, pode ocorrer redução da tonalidade da dentina, pode resultar em hipersensibilidade, aplicação das facetas diretas envolvendo impressão 3D leva mais tempo para a preparação e mais gastos, por apresentar uma condição mais porosa fica suscetível absorção de água e, posteriormente, responsável pela superfície com coloração, alterações no componente UV da luz artificial e até mera luz do dia são capazes de influenciar na cor da resina composta, baixa estabilidade de cor (manchamento superficial e descoloração interna), contração de polimerização que pode ocasionar trincas e infiltração e a possibilidade de retenção de espaços vazios entre camadas e o tempo maior necessário para a realização da restauração. Como conclusões, os autores puderam perceber que a o tratamento utilizando o facetamento direto é muito vantajoso, principalmente por conta do baixo custo, baixo tempo clínico e o mínimo de desgaste dentário, porém, como todo material, apresenta desvantagens e imitações, então é importante que o profissional tenha domínio sobre a técnica e bom conhecimento teórico para aplica-la.

Cruz et al. (2021) relataram um caso clínico, onde fizeram as trocas de facetas com resina composta insatisfatórias e buscaram a adequação anatômica e estética. Paciente, do gênero masculino, 38 anos de idade buscou o atendimento odontológico com queixa estética das facetas dentárias, as quais apresentavam coloração desagradável, relatou também que ao realizar a higiene

bucal ocorria sangramento gengival. Ao exame clínico identificaram irregularidades anatômicas nas facetas existentes, ausências de pontos de contato, acabamento e polimento mal executados, invasão do espaço biológico o que causou a inflamação gengival. Propuseram sessões de branqueamento na arcada inferior e substituição das 10 facetas insatisfatórias. Iniciaram o tratamento com as sessões de branqueamento, e ao final da terceira sessão, analisaram que houve o branqueamento desejado. Após oito dias, iniciaram o tratamento restaurador, removendo as facetas antigas com broca. Realizaram os procedimentos restauradores dos dentes através da técnica por incrementos de resina composta. Após os procedimentos, realizaram ajustes oclusais e os processos de acabamento e polimento. Concluíram que o uso da resina composta para o facetamento anterior é uma ótima opção, pois o preparo é mais conservador, o custo é acessível, pode ser realizado em poucas sessões, oferecem a possibilidade de reparo. Mas, para que o resultado seja o desejado, é necessário o bom planejamento, que o profissional domine as técnicas e possua conhecimento científico. Assim, o sucesso clínico pode ser alcançado e as expectativas do paciente serão atingidas.

Bento et al. (2021) realizaram um caso clínico onde buscaram especificar o impacto psicossocial associado a reabilitação estética anterior com a resina composta direta. O caso tratava-se de um paciente, do sexo masculino, de 32 anos de idade, atendido na clínica de Dentística da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, queixando-se dos “espaços” entre os dentes e “da cor amarelada” dos mesmos. Ao exame clínico, aferiram que havia diastema entre os elementos 11 e 21. Foi proposto no plano de tratamento o branqueamento de consultório associado ao caseiro e posterior reabilitação estética dos dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23 por facetamento direto com resina composta. Conduziram o caso aplicando o formulário OHIP-14, versão que apresenta 14 questões do formulário *Ontario Health Insurance Plan*, que avalia o impacto do procedimento na qualidade de vida, e posteriormente foi confeccionado um modelo de gesso para enceramento diagnóstico, definindo formato e tamanho dos dentes, após, fizeram um guia de silicone de adição para *mock-up* com resina bisacrílica, possibilitando a observação e a aceitação do paciente. Branquearam os dentes combinando as técnicas supracitadas, sendo uma semana de branqueamento caseiro, na semana seguinte uma sessão de

branqueamento de consultório e mais uma semana de branqueamento caseiro. Somente após duas semanas do término do branqueamento, começaram com o facetamento, seguido do acabamento e polimento, obtendo, harmonia do sorriso. Após três semanas, o paciente retornou para reavaliação do formulário OHIP-14, no qual os resultados do teste são calculados e quanto maior a pontuação menor a qualidade de vida. O paciente apresentou pontuação pré-tratamento de 24 pontos, e pós-tratamento de 5 pontos. Concluíram que, a reabilitação estética do sorriso trouxe a harmonia desejada, satisfaz as expectativas do paciente, bem como, teve resultado significativo na sua qualidade de vida em relação ao impacto psicossocial.

Gresnigt et al. (2021) compararam o uso de facetas laminadas de cerâmica convencionais, facetas laminadas parciais de cerâmicas e facetas diretas de resina composta na resistência à fratura após o envelhecimento. Selecionaram quarenta dentes humanos hígidos extraídos e os dividiram em quatro grupos: Grupo controle (GC); 2) Facetas Laminadas Convencionais (CLV); 3) Faceta Laminada Parcial (PLV); 4) Resina Composta Direta (DCR). No grupo CLV foram feitos preparos de facetas laminadas com sobreposição incisal, enquanto apenas preparos incisais com bisel de 1mm foram feitos nos grupos PLV e DCR. As restaurações indiretas foram cimentadas com resina composta e o grupo DCR foi restaurado diretamente com resina composta. Os dentes restaurados foram submetidos a termociclagem com 20.000 ciclos, 5°C e 55°C para simular envelhecimento. Com isso, a resistência a fratura foi testada com teste de carga à falha a 135° na borda incisal e a análise de falha foi realizada com microscopia de luz. Os resultados foram analisados pelos testes de Shapiro-Wilk e Kruska-Wallis. Perceberam que os grupos CLV e PLV não diferiram quanto a resistência a fratura. O grupo CLV apresentou principalmente fratura radicular enquanto os grupos PLV e DCR falhas coesivas e mistas do material.

Freitas et al. (2021). Revisaram a literatura acerca das vantagens e as desvantagens das facetas diretas com resina composta na reabilitação bucal, haja vista a ampla busca dos pacientes por padrões estéticos elevados e durabilidade dos procedimentos. Fizeram um levantamento a partir de livros e artigos científicos entre os anos de 2011 a 2020. Dentre as vantagens apontadas acerca do desempenho do material restaurador analisado estão o custo reduzido, preservação da estrutura dental e tecido periodontal, maior autonomia

com relação ao formato e a cor da restauração, além da possibilidade de alcançar resultados estéticos elevados. Em contrapartida, foi evidenciado que o uso da resina composta pode estar associado a condições de contração de polimerização, resultando em espaços na interface dente/restauração e, por conseguinte, infiltração marginal e cárie dentária. Não obstante, o material restaurador supracitado demonstrou possuir disposição para manchamento e limitações pertinentes do operador, paciente e condições clínicas de cada caso, tais como o elemento dentário a ser restaurado e o tamanho da cavidade. Foi destacado que a variabilidade quanto à longevidade ou falhas no processo restaurador estão diretamente atreladas as condições e fatores clínicos encontrados.

Silva et al. (2021) revisaram a literatura acerca da utilização de facetas diretas com resina composta em dentes anteriores no que diz respeito as vantagens e desvantagens atreladas ao seu uso. Foi realizada a partir de um levantamento utilizando as bases de dados Google Acadêmico, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, tendo como resultado 33 artigos, datados entre os anos de 2016 e 2021. Apontaram que as facetas realizadas com resina composta demonstraram ser uma ótima opção de tratamento, haja vista a possibilidade de mimetização da estrutura dentária de forma similar ao natural, facilidade de reparo de pequenas falhas, além do mínimo desgaste e realização em sessão única. No entanto, foi demonstrado que o sucesso terapêutico e garantia da longevidade do material depende de fatores como adequada indicação e diagnóstico, bom planejamento pelo Cirurgião-Dentista e colaboração do paciente na manutenção de higiene adequada e visitas periódicas ao profissional.

Campos et al. (2021) revisaram a literatura sobre a confecção de facetas diretas em dentes anteriores, entre os anos de 2015 a 2021, com o objetivo de expor as vantagens e desvantagens do uso do material em relação as técnicas indiretas. Para o levantamento de artigos utilizaram as bases LILLACS, BBO-Odontologia, MedLine e PubMed. Perceberam com a análise dos artigos que as técnicas indiretas apresentam funcionalidade e estética excelentes, contudo, as facetas diretas com resina composta vêm sendo bastante estudadas e cada vez mais usadas na prática odontológica por conta de fatores como o custo muito reduzido, tempo clínico menor e são minimamente invasivas. Porém, o material

também apresenta suas limitações, como o desgaste, causando a perda da forma anatômica e a instabilidade de cor a longo prazo. Contudo, mesmo para esses casos, a resina composta apresenta eficiência quanto ao reparo, sendo fácil fazer a sua manutenção quando necessário. Ressaltaram ainda que ambos os materiais, resina composta e porcelana, estão sujeitos a fraturas e falhas por conta de hábitos parafuncionais ou problemas oclusais. Ademais, também é importante ressaltar que a qualidade dos materiais restauradores tem aumentado a cada dia, fazendo com que o facetamento com resina composta seja cada dia mais indicado. Concluíram que, pouca quantidade de remanescente dentário ou escurecimento muito grande do dente são limitações ou contraindicações, porém, o planejamento certo faz com que os resultados das facetas diretas sejam ótimos, e assim amplamente utilizadas, por conta das suas vantagens como estética agradável, reestabelecimento funcional e fonético e acessibilidade financeira.

Moura et al. (2022) revisaram a literatura sobre as facetas diretas com resina composta e indiretas com cerâmicas, afim de comparar ambos os materiais e técnicas. Para tal, buscaram artigos nas plataformas MedLine, PubMed e BVS onde 30 artigos foram selecionados. Concluíram que ambos os materiais apresentam vantagens e desvantagens, que devem ser analisadas para o planejamento dos planos de tratamentos. A resina composta apresenta vantagens como o baixo custo, menor tempo clínico para realização das facetas e excelente estética, e como desvantagens, apresentam porosidade e instabilidade de cor. Já as facetas indiretas com cerâmica apresentam como vantagens a resistência a fratura e a longevidade clínica, porém, como desvantagens apresentam custo elevado, maior tempo clínico para a confecção e fragilidade ao manuseio. O mais importante é o profissional dominar os conhecimentos científicos e técnicos, para que consiga fazer um planejamento individualizado de acordo com a necessidade do paciente, das suas expectativas, das suas condições financeiras, do seu perfil de higiene bucal e da sua assiduidade as manutenções prescritas.

Pádua et al. (2022) realizaram uma revisão de literatura com o objetivo de reconhecer os fatores ligados ao sucesso das facetas diretas com resina composta. Buscaram artigos nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed, SciELO e BSV. Concluíram que as facetas diretas são menos onerosas para o

paciente, e finalizada em menos tempo quando comparada com as facetas indiretas, e preserva mais a estrutura dental devido os preparos serem minimamente invasivos. Ademais, os resultados estéticos podem ser ótimos, uma vez que o acabamento e o polimento corretos entregam o brilho e a lisura desejados, gerando boa longevidade.

Muniz et al. (2022) relataram um caso clínico de facetamento com resina composta e avaliaram a influência do procedimento na qualidade de vida. Paciente, do sexo masculino, apresentava insatisfação quanto a harmonia de seu sorriso, o mesmo, estava em tratamento em um curso especializado em implante para a confecção de implante do elemento 11. Após as etapas de elaboração de plano de tratamento, foi mostrado e explicado ao paciente, que concordou e assinou termo de consentimento livre e esclarecido. Iniciaram o tratamento com a adequação do meio bucal, com orientações de higienização correta, moldagem de ambos os arcos para confecção de modelo de gesso e posterior enceramento diagnóstico. Confeccionaram ainda, guias de silicone superior e inferior. Iniciaram o facetamento pelos dentes inferiores, 31, 32, 41 e 42, pela técnica por incrementos, utilizando o guia de silicone para iniciar a restauração pela lingual. Na próxima consulta realizaram as facetas dos elementos 12, 21 e 22, com o mesmo protocolo usado nos dentes inferiores. Ao final, realizaram os ajustes oclusais, a seguir fizeram o acabamento utilizando lâmina de bisturi e pontas diamantadas e terminaram fazendo o processo de polimento com tiras de lixa, disco de feltro e pasta de polimento. Ao final do tratamento de implante, o paciente retornou para aferir a oclusão e a estética, em relação as facetas confeccionadas. Concluíram que o diagnóstico e planejamento bem feitos são de grande importância para o decorrer do caso, assim como para os bons resultados finais. Feito isso, os resultados estéticos são satisfatórios e o material se mostra vantajoso, por conta do baixo custo, praticidade e preparos conservadores.

Brito, Ferreira e Yamashita (2022) revisaram a literatura sobre indicações e longevidade de facetas com resina composta. Selecionaram trabalhos das plataformas Google acadêmico, SciELO e dos periódicos Capes entre os anos de 2001 e 2022. Após critérios de exclusão, foram avaliados 43 artigos. Concluíram que o avanço tecnológico possibilita um ótimo resultado estético e funcional da resina composta para o facetamento direto, o qual apresenta

diversas indicações, como corrigir alterações cromáticas, forma, manchamento, amelogeneses imperfeitas e redução de espaço por conta de desgastes patológicos. Benefícios como o baixo custo, desgaste mínimo e resultados estéticos imediatos são mencionados, contudo, para obter os resultados desejados e boa longevidade clínica, deve se realizar o planejamento correto, dominar as técnicas de execução e promover bom acabamento e polimento.

Teixeira et al. (2022) realizaram uma revisão de literatura metanálise acerca da reabilitação através do facetamento direto e indireto em dentes anteriores, para tanto, a base de dados PUBMED. Encontraram inicialmente 1048 artigos e, após utilizarem os critérios de exclusão, selecionaram 14 artigos. Fizeram uma análise de caráter comparativo entre os dois métodos com enfoque na avaliação clínica da longevidade. Os resultados apontaram que ambas alcançam uma boa longevidade clínica, estabilidade cromática, biocompatibilidade e, ainda, estética favorável e resistência a fraturas. No entanto, quando se trata do facetamento pela técnica direta, têm-se maior instabilidade na cor em detrimento da outra técnica. Paralelo a isso, a técnica direta demonstra oferecer maior facilidade no manejo da forma e da cor, enquanto facetas indiretas de porcelana apresentam maior resistência e estabilidade cromática. Não obstante, foi apontado um melhor desempenho das resinas compostas em pacientes bruxômanos quando comparados aos materiais cerâmicos, haja vista a evidência de maior insucesso das facetas indiretas relacionadas ao bruxismo e dentes não vitais. Dentre as principais falhas envolvidas nas facetas diretas de dentes anteriores foram evidenciadas: falta de suporte posterior, alterações cromáticas e acúmulo de placa bacteriana. Concluíram que a longevidade do tratamento reabilitador com facetas indiretas é maior quando comparada com facetas diretas.

Costa et al. (2022) Revisaram a literatura sobre as técnicas de facetamento dos dentes anteriores, com facetas diretas ou indiretas, com o intuito de identificar qual a melhor técnica a ser utilizada, levando em conta suas indicações e contraindicações. Apesar da importância da utilização de resina composta a partir da técnica direta no âmbito Odontológico com a possibilidade de reparos e confecção em uma única sessão, além da mínima agressão periodontal envolvida no processo, vale salientar que as indicações dessa técnica são mais restritas. Ademais, o facetamento com resina composta possui

vantagens quando comparadas aos laminados cerâmicos pois, para além dos aspectos supracitados, vale destacar que atualmente se tem disponível sistemas adesivos de ampla efetividade, representando uma técnica com melhor custo benefício para ambos os envolvidos, Cirurgião-Dentista e paciente.

Santos et al. (2022) revisaram a literatura sobre o facetamento direto com o uso de resina composta, com enfoque em seus benefícios, indicações e contra indicações. Utilizaram as plataformas BVS, o Google Acadêmico, PUBMED e MEDLINE, onde recuperaram 78 artigos e após os critérios de exclusão reduziram para 12. Concluíram que o uso da resina composta para a confecção de facetas diretas é uma ótima indicação para reabilitar função e estética, visto que o material apresenta similaridade físicas e mecânicas com a estrutura dental, contudo, é importante que o profissional saiba escolher materiais adequados, bem como ter domínio sobre a técnica e efetuar um bom planejamento para que se obtenha longevidade clínica do material e reduza risco de falhas. O paciente também precisa ter a responsabilidade de realizar o acompanhamento com o Cirurgião-Dentista no prazo prescrito e ter boa higiene bucal.

Sousa et al (2023) relataram um caso clínico e discutiram sobre os conceitos do facetamento direto com resina composta. Paciente do sexo masculino, de 29 anos de idade, leucoderma que se queixava da coloração e da estética dos dentes anteriores. No exame clínico, averiguaram restaurações insatisfatórias nos elementos 21,22,11 e 12, e também o posicionamento irregular. O plano de tratamento elaborado constituiu em três etapas: branqueamento, de consultório e caseiro, troca das restaurações e facetamento em resina composta. Transferiram o planejamento para um modelo de estudo, através do enceramento diagnóstico, e foi apresentado ao paciente, o qual concordou com o resultado provisório. Após a anestesia, o condicionamento e o isolamento, partiram para a técnica restauradora propriamente dita, com o auxílio de um guia de silicone realizaram a inserção da resina composta na face palatina, estratificando as camadas de resina composta e polimerizando até chegar no volume desejado. Finalizaram com acabamento e polimento com brocas de granulação maior para a menor, pasta de polimento e disco de feltro. Concluíram que com a escolha da técnica correta, da cor adequada, e com o manejo ideal, a técnica de facetamento direto obtém bons resultados estéticos e funcionais.

Soares e Borges (2023) realizaram uma revisão de literatura com o objetivo de descrever as técnicas e indicações para realizar facetas diretas com resina composta. Resgataram artigos das bases de dados PubMed, SCIELO e Google Acadêmico. Utilizaram os descritores “facetas dentárias”, “resinas compostas” e “facetas em resina direta”. No período de 2017 a 2023. Após aplicarem os critérios de exclusão, restaram 30 artigos. Concluíram que a Odontologia Restauradora tem evoluído e que o uso da resina composta para a confecção de faceta direta também tende a evoluir pois os materiais se tornam melhores, e com isso obtêm ótimos resultados em relação alterações cromáticas, estéticas e funcionais. O tratamento é muito interessante pois atende grande parcela da população por ser mais acessível, e apresentar demais benefícios como longevidade e número de sessões reduzidas. Contudo, para a longevidade das facetas, os Cirurgiões-Dentistas devem dominar as técnicas e as indicações ideais, bem como fazer um bom planejamento individualizado para que se atinja a harmonia do sorriso e o bem-estar do paciente.

Soares e Borges (2023) revisaram a literatura sobre as técnicas, indicações, vantagens e desvantagens envolvidos em facetas com resina composta, bem como o processo e a manutenção das referidas facetas. O método utilizado para o estudo foi Souza, Silva & Carvalho (2018), sendo que a busca dos 30 artigos, após aplicação dos métodos de inclusão e exclusão foi realizada nas bases de dados US National Library of Medicine/National Institutes of Health (PubMed); Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Google acadêmico (Google Scholar) entre os anos de 2017 e 2023. Foi possível compreender que o restabelecimento da função, da estética e da fonética são satisfatórios com as facetas com resina composta, haja vista os avanços da Odontologia Restauradora, sendo demonstrado seu ótimo desempenho na reprodução da forma e alterações cromáticas. Para tal é imprescindível o domínio da técnica pelo Cirurgião-Dentista, bem como o conhecimento acerca das suas indicações para que, por conseguinte, seja feito um planejamento individualizado e prévio.

Santos, Alves e Oliveira (2022) revisaram a literatura sobre as negligências profissionais de sobretratamento e a abordagem restauradora na construção do sorriso com o objetivo de analisar as técnicas utilizadas para o

facetamento com resina composta, avaliando suas indicações e contraindicações. Realizaram o levantamento de artigos nas bases de dados PubMed, Google acadêmico e SciELO, no período de 2017 a 2022. Concluíram que a sociedade busca cada vez mais a harmonia do sorriso, bem como a os resultados imediatistas, por esta razão, a resina composta se apresenta como um bom material para se obter os resultados desejados, visto que apresenta um excelente custo benefício, porém a indicação correta deve ser levada em conta. Notaram também que a técnica direta por incrementos em toda a face vestibular é amplamente utilizada, porém, atualmente muitos profissionais conseguem resultados satisfatórios com incrementos pontuais buscando a reanatomização do dente. Contudo, ressaltam que a popularidade de procedimentos estéticos como esse induza profissionais a serem negligentes quanto as indicações, realizando procedimentos em pacientes que não apresentam essa necessidade, ou até mesmo confeccionando o trabalho sem domínio total da técnica. Portanto, finalizam ressaltando que, qualquer tratamento deve ser feito de forma individualizada, com o planejamento correto e com o domínio das técnicas e dos materiais a serem utilizados, para se obter resultados satisfatórios, sem desgastes desnecessários e seguros para os pacientes.

Silva, Silva e Yamashita (2022) revisaram a literatura sobre o facetamento direto com resina composta, onde buscaram relatar as indicações do procedimento e técnicas para o mínimo desgaste. Utilizaram as bases de dados Google Acadêmico, PubMed, SciELO, no período de tempo de 2005 a 2022. Os descritores foram facetas diretas com ou sem desgastes, reabilitação oral realizada com facetas diretas em resinas compostas e facetas diretas em dentes anteriores. Concluíram que o uso das facetas diretas com resina composta é um tratamento conservador, de baixo custo e tempo de trabalho reduzido, comparado as técnicas indiretas. Existem meios diferentes de realização das facetas diretas, como com a utilização ou não, de guias de silicone. Com o uso do guia, a previsibilidade do trabalho é muito maior, tanto para profissional quanto para o paciente, e apresenta vantagens como a diminuição e o controle dos desgastes dentários. Contudo, o planejamento assertivo é de grande importância, visto que o paciente deve se enquadrar nos parâmetros necessários para o tratamento, como não apresentar disfunções como bruxismo severo,

giroversões agudas e apinhamentos. Concluíram que o Cirurgião-Dentista deve dominar as técnicas que serão utilizadas e ter um bom conhecimento científico sobre os materiais a serem selecionados como por exemplo o uso das resinas nanoparticuladas, que apresentam alto poder de adesão e expansão higroscópica menor, quando comparadas às microparticuladas.

Pereira et al. (2023) relataram um caso clínico sobre o branqueamento externo de um dente escurecido endodonticamente. Paciente do sexo masculino, 28 anos de idade, atendido na Clínica Escola de Odontologia de Dom Bosco, queixava-se de “restauração feia” em um dente no qual havia sofrido fratura quando tinha 15 anos de idade e precisou ser tratado endodonticamente. Ao exame clínico constataram restauração extensa com resina composta no dente 21, sem infiltração ou fratura, com escurecimento cervical e tamanho desproporcional ao elemento 11. Os dentes 12, 22, 13 e 23 apresentavam pequenos diastemas e desproporção de tamanho entre si. Elaboraram o plano de tratamento que consistia na não remoção total da resina do elemento 21, pela sua extensão, branqueamento caseiro por 30 dias e facetamento com resina composta nos dentes 13, 12, 11, 21, 22 e 23. Na primeira consulta realizaram as fotografias, moldagem superior e inferior para modelo de estudo, confecção de guias palatinas e de placa de silicone para branqueamento. Decorridos 30 dias, com o branqueamento terminado, o paciente retornou à clínica para iniciar a confecção das facetas. No elemento 21, removeram cerca de 1mm de material para possibilitar a inserção de nova resina composta, com a coloração correta. Nas próximas consultas, realizaram as facetas dos demais elementos, onde a cada semana refinavam a anatomia dos dentes restaurados na semana anterior. Na última sessão, refinaram a anatomia de todos os dentes, promoveram a reanatomização dos dentes, inclusive as linhas horizontais e verticais, lóbulos e sulcos de desenvolvimento, cúspides de todas as facetas e polimento. Orientaram ao paciente que retornasse a cada 06 (seis) meses. Constataram que fatores como o tratamento endodôntico podem causar a alteração de cor do dente, trazendo desarmonia ao sorriso e incômodo ao paciente. A associação das técnicas de branqueamento e restaurações diretas obtiveram estética favorável.

4 DISCUSSÃO

O uso da resina composta para o facetamento de dentes anteriores é uma ótima opção (CRUZ et al., 2021 e SILVA, SILVA e YAMASHITA, 2022), pois as reanatomizações dos dentes com as facetas diretas com resina composta restabelecem a harmonia da forma, da função, e da estética dos dentes (GUERRA, VENÂNCIO e AUGUSTO, 2017; HIGASHI e SAKAMOTO JR, 2017 e REZENDE et al., 2016)

Dentre as vantagens apontadas acerca do desempenho das resinas compostas estão a praticidade (MUNIZ et al., 2022), tempo clínico reduzido (CAMPOS, et al. 2021 e GUERRA, VENÂNCIO e AUGUSTO 2017; MENEZES, et al. 2016; MOURA et al. 2022 e SILVA, SILVA E YAMASHITA 2022), custo acessível para o paciente quando comparado aos laminados cerâmicos por não demandar fase laboratorial e menor tempo de consultório (BRITO, FERREIRA e YAMASHITA, 2022; CAMPOS et al., 2021; CRUZ et al., 2021; DIEGUES, et al., 2017; FREITAS et al., 2021; GUERRA, VENÂNCIO e AUGUSTO, 2017; MENEZES et al., 2016; MOURA et al., 2022; MUNIZ et al., 2022, PÁDUA et al., 2022 e SILVA, SILVA e YAMASHITA, 2022), ausência ou mínimo desgaste dos dentes (BRITO, FERREIRA e YAMASHITA 2022 ; MENEZES et al., 2016 e PÁDUA et al., 2022), preservando a estrutura dos dentes (MUNIZ et al., 2022, SOARES e BORGES, 2023) e tecido periodontal (SOARES e BORGES, 2023), maior autonomia com relação ao formato e a cor da restauração, além da possibilidade de alcançar resultados estéticos elevados (FREITAS et al., 2021) apresentando ótimos resultados estéticos (GUERRA, VENÂNCIO e AUGUSTO, 2017; MOURA et al., 2022 e MUNIZ et al., 2022) e imediatos (BRITO, FERREIRA e YAMASHITA, 2022), as facetas com resina composta apresentam eficiência quanto ao seu reparo, sendo fácil fazer a sua manutenção quando necessário (CAMPOS et al., 2021; CRUZ et al., 2021 e DIEGUES et al., 2017), mesmo em casos de fraturas (MENEZES et al., 2016).

Facetas com resina composta é um tratamento muito interessante pois atende grande parcela da população e ainda apresenta como benefício a longevidade (SOARES e BORGES 2023).

O uso das resinas compostas nanoparticuladas apresenta vantagens quando comparadas às microparticuladas e às híbridas devido às suas

propriedades mecânicas, e apresentar melhores resultados estéticos, podendo obter polimento satisfatório e boa longevidade clínica (MENEZES, et al., 2016). Estas resinas apresentam alto poder de adesão e menor expansão higroscópica, quando comparadas às microparticuladas (SILVA, SILVA e YAMASHITA, 2022).

A reabilitação estética do sorriso devolve a harmonia desejada, satisfazendo as expectativas do paciente, bem como, proporcionando resultados significativos na sua qualidade de vida em relação ao impacto psicossocial (BENTO et al., 2021).

Quando o tratamento com resina composta é bem indicado é uma excelente alternativa pois proporcionam um sorriso alinhado e harmônico, elevando a autoestima do paciente (HIGASHI e SAKAMOTO JR, 2017 e REZENDE et al., 2016); satisfazendo a expectativa tanto do paciente quanto do profissional, além de configurar uma opção conservadora em relação aos procedimentos indiretos (HIGASHI e SAKAMOTO JR, 2017).

Além do aspecto estético, o impacto psicossocial também é grande, pois o paciente se mostrou mais expansivo e sorridente, demonstrando que o tratamento lhe trouxe autoestima e confiança (D'ONOFRE et al., 2020).

Como desvantagens o material apresenta suas limitações, como o desgaste, causando a perda da forma anatômica (CAMPOS et al., 2021) e a instabilidade de cor a longo prazo, principalmente quando comparadas com as facetas indiretas, por conta dos hábitos alimentares e comportamentais do paciente (CAMPOS et al., 2021; DIEGUES et al., 2017; FREITAS et al., 2021; MOURA et al., 2022 e TEIXEIRA et al., 2022). Evidenciou-se, que quando utilizada a resina composta, pode apresentar espaços na interface dente/restauração e por conseguinte, infiltração marginal e cárie dentária que pode estar associado a contração de polimerização (FREITAS et al., 2021), além de apresentar porosidade (MOURA et al., 2022) que pode levar ao acúmulo de placa bacteriana (TEIXEIRA et al., 2022).

A técnica direta possui limitações do operador (FREITAS et al., 2021) como também, apresenta dificuldades na execução em relação a técnica indireta, como o trabalho ser realizado dentro da boca e apresentar salivação, dificuldade de isolamento absoluto adequado e limitação de abertura bucal (DIEGUES et al., 2017). Sabe-se ainda que a popularidade de procedimentos estéticos como o facetamento direto induz profissionais a serem negligentes

quanto as indicações, realizando procedimentos em pacientes que não apresentam essa necessidade, ou até mesmo confeccionando o trabalho sem domínio total da técnica (SANTOS, ALVES e OLIVEIRA, 2022), podendo inclusive levar a falta de oclusão posterior (TEIXEIRA, et al., 2022).

As limitações do material, bem como dos operadores, fazem com que a longevidade do tratamento reabilitador com facetas indiretas seja maior quando comparada com facetas diretas (TEIXEIRA et al., 2022).

O avanço dos materiais e das técnicas possibilitaram um ótimo resultado estético e funcional da resina composta para o facetamento direto, o qual apresenta diversas indicações, como corrigir alterações cromáticas, forma, manchamento, amelogêneses imperfeitas e redução de espaço por conta de desgastes patológicos (BRITO, FERREIRA e YAMASHITA, 2022).

As facetas realizadas com resina composta demonstraram ser uma ótima opção de tratamento, haja vista a possibilidade de mimetização da estrutura dentária de forma similar ao natural, facilidade de reparo de pequenas falhas, além do mínimo desgaste e realização em sessão única. No entanto, foi demonstrado que o sucesso terapêutico e garantia da longevidade do material depende de: ter um bom conhecimento científico sobre os materiais a serem selecionados (SILVA, SILVA e YAMASHITA, 2022), adequada indicação (SOARES e BORGES, 2023 e SILVA et al., 2021) e diagnóstico (SILVA et al., 2021), planejamento correto e individualizado pelo Cirurgião-Dentista (BRITO, FERREIRA e YAMASHITA, 2022; SANTOS, ALVES e OLIVEIRA, 2022; SOARES e BORGES, 2023 e SILVA et al., 2021) domínio da técnica (BRITO, FERREIRA e YAMASHITA, 2022; SANTOS, ALVES e OLIVEIRA, 2022; SILVA, SILVA e YAMASHITA, 2022 e SOARES e BORGES, 2023), promover bom acabamento e polimento (BRITO, FERREIRA e YAMASHITA, 2022), a colaboração do paciente na manutenção de higiene adequada e visitas periódicas ao profissional (SILVA et al., 2021), sem desgastes desnecessários de forma segura aos pacientes (SANTOS, ALVES e OLIVEIRA, 2022) para que se atinja a harmonia do sorriso e o bem-estar dos mesmos (SOARES e BORGES, 2023).

Com o uso do guia de silicona, a previsibilidade do trabalho é muito maior, tanto para o profissional quanto para o paciente, e apresenta vantagens como a

diminuição e o controle dos desgastes dentários (SILVA, SILVA e YAMASHITA, 2022).

Para o fechamento dos diastemas, deve ocorrer um bom planejamento, levando-se em consideração os aspectos periodontais e ortodônticos (LIMA et al., 2020).

Contudo, o planejamento assertivo é de grande importância, visto que o paciente deve se enquadrar nos parâmetros necessários para o tratamento, como não apresentar disfunções como bruxismo severo, giroversões agudas e apinhamentos (SILVA, SILVA e YAMASHITA, 2022).

Foi destacado que a variabilidade quanto à longevidade ou falhas no processo restaurador estão diretamente atreladas às condições e fatores clínicos encontrados (FREITAS et al., 2021).

O mais importante é o profissional dominar os conhecimentos científicos e técnicos, para que consiga fazer um planejamento individualizado de acordo com a necessidade do paciente, das suas expectativas, das suas condições financeiras, do seu perfil de higiene bucal e da sua assiduidade às manutenções prescritas (MOURA et al., 2022).

Ambos os materiais, resina composta e porcelana, estão sujeitos a fraturas e falhas por conta de hábitos parafuncionais ou problemas oclusais (CAMPOS et al., 2021). Em pacientes que apresentam parafunção, dependendo do seu grau, facetas com resinas compostas podem ser contraindicadas em razão da possibilidade de apresentar fraturas do material (DIEGUES et al., 2017), deve-se levar em conta também a oclusão e a posição do dente, pois giroversões, apinhamentos e/ou extrusões geralmente estão indicadas facetas indiretas, por conta de demandarem um grande desgaste para criar espaço para o alinhamento harmônico (DIEGUES et al., 2017), pouca quantidade de remanescente dentário ou um escurecimento excessivo dos dentes são limitações ou contraindicações (CAMPOS et al., 2021) bem como as condições clínicas e o tamanho da cavidade do elemento dentário a ser restaurado (FREITAS et al., 2021).

O paciente também precisa ter a responsabilidade de realizar o acompanhamento com o Cirurgião-Dentista no prazo prescrito e possuir boa higiene bucal (SANTOS et al., 2022).

O sucesso terapêutico e garantia da longevidade do material depende de fatores como adequada indicação e diagnóstico, bom planejamento pelo Cirurgião-Dentista, domínio da técnica operatória e colaboração do paciente na manutenção de higiene adequada e visitas periódicas ao profissional (SILVA et al., 2021).

O tratamento ortodôntico em muitos casos é eficiente e indicado, contudo, existem casos que não se mostra necessária a movimentação ortodôntica, como por exemplo, espaços muito pequenos, diastemas gerados por alteração anatômica dos dentes ou mesmo quando os pacientes não estão interessados no uso do aparelho ortodôntico, uma vez que somente a ortodontia não corrigiria os diastemas de forma eficaz. Logo, o uso das resinas composta para o tratamento se mostra de grande valia, visto que, representa um tratamento rápido, de baixo custo financeiro, apresentando excelentes resultados e imediatos (LIMA et al., 2020).

Paciente cujos dentes 12, 22, 13 e 23 apresentavam pequenos diastemas e desproporção de tamanho entre si, com restauração extensa com resina composta no dente 21, sem infiltração ou fratura, com escurecimento cervical e tamanho desproporcional ao elemento 11. O plano de tratamento consistia na não remoção total da restauração com resina composta do elemento 21, pela sua extensão, branqueamento caseiro por 30 dias e facetamento com resina composta nos dentes 13, 12, 11, 21, 22 e 23. Na primeira consulta realizou-se fotografias, moldagem superior e inferior para modelo de estudo, confecção de guias palatinas e de placa de silicone para branqueamento. Decorridos 30 dias, com o branqueamento terminado, o paciente retornou à clínica para iniciar a confecção da faceta no elemento 21, nas próximas consultas, realizaram as facetas dos demais elementos, onde a cada semana refinavam a anatomia dos dentes restaurados na semana anterior. Na última sessão, refinaram a anatomia de todos os dentes promovendo suas reanatomizações, inclusive as linhas horizontais e verticais, lóbulos e sulcos de desenvolvimento, cúspides de todas as facetas e polimento. Orientaram ao paciente que retornasse a cada 6 meses (PEREIRA et al., 2023).

Ao exame clínico foi observado que havia diastema entre os elementos 11 e 21 em um paciente, do sexo masculino, de 32 anos de idade, queixando-se dos “espaços” entre os dentes e “da cor amarelada” dos mesmos; foi proposto

no plano de tratamento o branqueamento de consultório associado ao caseiro e posterior reabilitação estética dos dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23 por facetamento direto com resina composta; e posteriormente foi confeccionado um modelo de gesso para enceramento diagnóstico, definindo formato e tamanho dos dentes, após, fizeram um guia de silicóna de adição para *mock-up* com resina bisacrílica, possibilitando a observação e a aceitação do paciente; branquearam os dentes combinando as técnicas supracitadas, sendo uma semana de branqueamento caseiro, na outra uma sessão de branqueamento de consultório e mais uma semana de branqueamento caseiro; somente após duas semanas do término do branqueamento, começaram com os facetamentos, seguido do acabamento e polimento, obtendo a harmonia do sorriso; aplicaram o formulário OHIP-14, que avalia o impacto do procedimento na qualidade de vida, após três semanas, o paciente retornou para reaplicação do referido formulário, com os seguintes resultados: no pré-tratamento obteve 24 pontos, e no pós-tratamento 05(cinco) pontos, caracterizando uma melhora na qualidade de vida (BENTO et al., 2021).

Para o fechamento de diastemas em dentes anteriores com resina composta em uma paciente leucoderma, sexo feminino, 21 anos de idade o espaçamento anteroposterior entre os dentes 11, 21 e 22 eram de 1mm; propuseram um tratamento ortodôntico aliado aos procedimentos restauradores, porém a mesma recusou, por querer uma solução mais rápida e menos onerosa. Optaram por facetamentos com resina composta; realizaram a moldagem para confecção de um guia de silicóna e o branqueamento de consultório em 03(três) sessões e prosseguiram com o procedimento restaurador propriamente dito, utilizando o guia pela palatina. Após a remoção do guia, terminaram a restauração; removeram os excessos, checaram a oclusão e fizeram o acabamento e o polimento (GUERRA, VENÂNCIO e AUGUSTO, 2017).

Paciente com 24 anos, homem, insatisfeito com a estética do sorriso devido a um trauma no dente 21 enquanto praticava esporte, o qual apresentava restauração insatisfatória e queixava-se do formato dos dentes 22 e 12, hígidos. Após anamnese, foi planejado as reanatomizações dos dentes 13,12,11,21,22 e 23, foi utilizado o planejamento reverso, para obter maior previsibilidade, foram planejadas através de fotografias intrabucal e extrabucal, enceramento diagnóstico e simulação em boca com material provisório; a escolha da cor foi através da escala VITA, e em seguida realizou-se os preparos para facetas,

procederam a estratificação em camadas de no máximo 2mm, o que possibilitou mascarar a opacidade e mimetizar os ângulos de reflexão de luz na superfície vestibular dos referidos dentes, após as restaurações, foram feitos todos os processos de acabamento, polimento e análise dos contatos oclusais (MENEZES et al., 2016).

Pacientes já tratados ortodonticamente (ARAÚJO et al., 2019; REIS et al., 2018 e SOUSA et al., 2023), e que continuam apresentando queixa estética quanto ao seu sorriso; caso que ocorreu com um paciente jovem, 23 anos de idade, masculino, leucoderma, e apresentava desarmonia de tamanho entre os incisivos centrais e laterais (D'ONOFRE et al. 2023). E com um paciente que continuava incomodado com o formato dos seus dentes, que lhe causava constrangimento ao sorrir, este caso corresponde a uma paciente do sexo feminino, de 16 anos, com má oclusão, classe III compensada ortodonticamente, que apresentava agenesia dos incisivos laterais superiores e inversão dos dentes 23 e 24 (ARAÚJO et al. 2019). Nos dentes 13, 11 e 21 foram facetados com resina composta e nos dentes 23 e 24 foram feitas as reanatomizações necessárias; para a resolução temporária das agenesias foram confeccionadas restaurações provisórias, usando dentes de estoque fixados ao fio ortodôntico, para que quando a paciente completasse 18 anos fossem feitos os implantes; para a resolução do caso aplicou-se as normas de proporção estética e proporção áurea (ARAÚJO et al. 2019).

Em dentes hipoplasiados foi elaborado um plano de tratamento que consistia no facetamento parcial e a reanatomização dos dentes conoides, utilizando a resina composta direta para ambos os procedimentos, na primeira sessão do tratamento escolheram a cor a ser utilizada antes do isolamento absoluto modificado, prepararam os 4 dentes para o facetamento e realizaram o protocolo de condicionamento ácido, primer, adesivo e fotopolimerização, inseriram a resina composta através de pequenos incrementos até obter o volume e a forma esperados, bem como o resultado estético, recobrando a hipoplasia de esmalte, removeram o isolamento para checar a oclusão e realizaram o acabamento inicial, o polimento foi feito posteriormente finalizando o procedimento restaurador (REZENDE et al., 2016).

Paciente, do gênero masculino, 38 anos de idade, com queixa estética das facetas dentárias, as quais apresentavam coloração desagradável, relatou

também que ao realizar a higiene bucal ocorria sangramento gengival, ao exame clínico identificaram irregularidades anatômicas nas facetas existentes, ausências de pontos de contato, acabamento e polimento mal executados, invasão do espaço biológico o que causou a inflamação gengival, propuseram sessões de branqueamento na arcada inferior e substituição das 10 facetas insatisfatórias, iniciaram o tratamento com as sessões de branqueamento, e ao final da terceira sessão, analisaram que houve o branqueamento desejado, após oito dias, iniciaram o tratamento restaurador, removendo as facetas antigas, realizaram os procedimentos restauradores dos dentes através da técnica por incrementos de resina composta, em seguida realizaram ajustes oclusais e os processos de acabamento e polimento (CRUZ et al., 2021).

Após as etapas de elaboração de plano de tratamento, foi mostrado e explicado ao paciente, que concordou e assinou termo de consentimento livre e esclarecido, iniciaram o tratamento com a adequação do meio bucal, com orientações de higienização correta, moldagem de ambos os arcos para confecção de modelo de gesso e posterior enceramento diagnóstico, confeccionaram guias de silicone superior e inferior, iniciaram o facetamento pelos dentes inferiores, 31, 32, 41 e 42, através da técnica de inserção da resina composta por incrementos, utilizando o guia de silicone para iniciar a restauração pela lingual, na próxima consulta realizaram as facetas dos elementos 12, 21 e 22, com o mesmo protocolo usado nos dentes inferiores, ao final, realizaram os ajustes oclusais, a seguir fizeram o acabamento utilizando lâmina de bisturi e pontas diamantadas e terminaram fazendo o processo de polimento com tiras de lixa, disco de feltro e pasta de polimento, além das facetas foi realizado um implante na região do dente 11, que após este procedimento, o paciente retornou para aferir a oclusão e a estética das facetas (MUNIZ et al., 2022).

O plano de tratamento elaborado consistiu de três etapas: branqueamento, de consultório e caseiro, troca das restaurações e facetamento com resina composta, após a anestesia, o isolamento e o condicionamento ácido do dente, prosseguiram com a técnica restauradora, com o auxílio de um guia de silicone, realizaram a inserção da resina composta na face palatina, estratificando as camadas de resina composta e polimerizando até chegar no volume desejado, finalizaram com o acabamento e o polimento com brocas de

maior para menor granulação, pasta de polimento e disco de feltro (SOUSA et al., 2023).

Indicaram o branqueamento de consultório e a reabilitação estética do formato dos dentes pelo facetamento direto com resina composta, foi realizado um modelo de estudo para a obtenção de um enceramento diagnóstico, em seguida foi realizado o branqueamento de consultório em duas sessões clínicas, avaliaram a cor pela escala VITA e optaram pela cor B1, um molde foi obtido com silicona de adição para a realização do enceramento diagnóstico, o qual foi utilizado para o *mock-up*, com a resina bisacrílica, logo, após o resultado final da preparação provisória, a paciente pôde avaliar e optar por alterações, e os profissionais notaram a necessidade de restauração dos caninos inferiores para o restabelecimento dos guias caninos, após os ajustes no *mock-up* e a obtenção da estética desejada, um guia de silicona de adição serviu para auxiliar a confecção da restauração, que foi feita da palatina para a incisal, ao final do tratamento, a paciente ainda foi acompanhada por 10 semanas e as facetas encontravam-se satisfatórias, porém, foram necessários novo acabamento e polimento, por conta de microfraturas incisais causadas pelo ajuste fisiológico (REIS et al., 2018).

Paciente do sexo feminino, 21 anos de idade, apresentou-se com fratura no elemento 21 a nível cervical, durante a anamnese e o exame clínico constataram alteração de cor do substrato e a ausência de pino intrarradicular, o plano de tratamento proposto foi utilizar um pino de fibra de vidro e realizar uma restauração estratificada com resina composta direta, na próxima sessão, cimentaram o pino no conduto e em seguida preparar para a confecção de faceta direta, começaram a restaurar pela face palatina utilizando a cor esmalte translúcido para a palatina e opaco para o corpo, os processos de acabamento e polimento começaram com a remoção dos excessos na cervical com lâmina de bisturi número 12, lixa de acabamento, e discos de abrasão (HIGASHI e SAKAMOTO JR 2017).

O caso realizado em laboratório para apresentar a técnica de acabamento e polimento para resina composta direta, utilizaram a resina composta nano-híbrida por incrementos, estratificando as cores, para a realização do acabamento, utilizaram pontas diamantadas finas e extrafinas com diferentes formatos, a seguir, para refinar o acabamento pontas multilaminadas,

removendo as ranhuras deixadas pelas pontas diamantadas, tiras e discos de lixa foram usados para o acabamento nas proximais e na incisal, pontas diamantadas convencionais foram utilizadas para a mimetização das pariquemácias, para o polimento, utilizou-se as pontas abrasivas na ordem decrescente de granulação com o baixa rotação, por fim, lançaram mão do disco de pelo de cabra e do disco de algodão, resultando em brilho altamente satisfatório (MENEZES et al.,2014).

Com a escolha da técnica correta (SOUSA et al., 2023), da cor adequada, e com a execução correta das técnicas, o facetamento direto obtém bons resultados estéticos e funcionais (GUERRA, VENÂNCIO e AUGUSTO 2017 e SOUSA et al., 2023).

A associação das técnicas de branqueamento e restaurações diretas proporcionam estética favorável (PEREIRA et al., 2023).

Utilizando o planejamento reverso (MENEZES et al., 2016), o *mock-up* e a guia de silicona, proporcionam ao Cirurgião-Dentista uma maior facilidade no procedimento restaurador, podendo obter grande previsibilidade do resultado final (REIS et al., 2018).

Quando bem executados, os procedimentos de acabamento e polimento resultam em menor rugosidade, acúmulo de biofilme, ausência de danos periodontais, ganhos na longevidade da restauração e resistência quanto a impregnação de corantes (PEREIRA et al., 2019).

5 CONCLUSÃO

Fundamentado na literatura consultada pode-se concluir que:

- Facetas de dentes anteriores com resina composta são uma ótima opção de tratamento, nos casos de diastemas, necessidades de reanatomização dos dentes e correção de fraturas dentárias.

Com a escolha da técnica e execução corretas, inclusive dos procedimentos de acabamento e polimento, quando bem executados, resultam em menor rugosidade e acúmulo de biofilme, ausência de danos periodontais, resistência quanto a impregnação de corantes, promovendo a mimetização da estrutura dentária de forma similar ao dente natural, restabelecendo a forma, a função e a estética, obtendo a harmonia desejada.

Sua indicação deve levar em conta: o diagnóstico, o planejamento adequado, o domínio da técnica operatória, o quadro de higiene bucal, os hábitos parafuncionais, os aspectos periodontais e ortodônticos, o escurecimento dental e o posicionamento dos dentes como giroversões ou apinhamentos.

Apresentam como vantagens a praticidade, o tempo clínico reduzido, o custo acessível quando comparado aos laminados cerâmicos e menor tempo de consultório, ausência ou mínimo desgaste dos dentes, preservação dos tecidos dentais e periodontais, maior liberdade para restabelecer a forma e a cor, apresentando resultados estéticos imediatos, de fácil manutenção, longevidade clínica, além de elevar a autoestima e a confiança do paciente, satisfazendo as suas expectativas e melhorando sua qualidade de vida e sua relação psicossocial.

A técnica direta possui dificuldades na execução, como o trabalho ser realizado dentro da cavidade bucal e apresentar salivação, dificuldade de isolamento absoluto adequado e limitação de abertura bucal. As limitações do material, bem como as do operador, fazem com que a longevidade do tratamento reabilitador com facetas indiretas seja maior quando comparada com facetas diretas.

A associação da técnica direta com: o branqueamento, o planejamento reverso, o *mock-up* e o guia de silicona, permite uma grande previsibilidade do resultado final, proporcionando estética favorável.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Isabela Dantas Torres et al. Reabilitação estética anterior com resina composta: relato de caso. **Revista ciência plural**, v. 5, n. 1, p. 89-101, 2019. Disponíveis em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17947>. Acesso em: 07 jul.2023.

BARBOSA, r. f.; candido holanda pereira, j. e.; da silva, j. s.; da silva, d. f.; belo, z. s.; de rezende lins, f. c. importância do acabamento e polimento de restaurações em dentes anteriores. **sempesq - Semana de Pesquisa da Unit - Alagoas**, [S. l.], n. 7, 2020. Disponível em: https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/12138. Acesso em: 5 jul. 2023.

BENTO, M. de J.; BENTO, V. A. A.; CASTILLO, D. B.; PEREIRA, F. A. Impacto psicossocial na reabilitação estética anterior com resina composta direta: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 209–214, 2021. DOI: 10.21270/archi.v10i2.5083. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArchI/article/view/5083>. Acesso em: 6 jul. 2023.

BRITO, JAO 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, pág. e467111335738, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35738. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35738>. Acesso em: 5 jul. 2023.

CAMPOS, Karillos Matheus Gonçalves et al. Facetas diretas anteriores: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e48910615729-e48910615729, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15729>. Acesso em: 08 jul.2023.

COSTA, Clara Leyne Alves Benjamim et al. Facetas diretas ou indiretas qual técnica escolher Direct or indirect facets which technique to choose. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 10148-10156, 2022. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/mcx76t5p7zb5bjkxwng3aw4eda/access/wayback/https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/48489/pdf>. Acesso em: 08 jul.2023.

CRUZ, A. Ítalo; BRANDÃO, GL.; SILVA, GEA.; ROSA, JMCS.; MELO, PI dos A. Troca de facetas de resina composta insatisfatórias, buscando adequação anatômica e estética: relato de caso. **Investigação, Sociedade e**

Desenvolvimento, [S. l.], v. 10, n. 14, pág. e169101421740, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.21740. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21740>. Acesso em: 7 jul. 2023.

D'ONOFRE, PL; CÂMARA, JVF; PAIVA, RV de; PEREIRA, GD da S.; CAPILLÉ, CL Faceta direta de resina composta como técnica restauradora minimamente invasiva para harmonização do sorriso. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, n. 8, pág. e123985437, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5437. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5437>. Acesso em: 5 jul. 2023.

SOUSA MENEZES, Murilo et al. Acabamento e polimento em resina composta: reprodução do natural. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 23, n. 66, 2014. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/882/755>. Acesso em: 7 jul. 2023.

DIEGUES, MARCIA ANDREA et al. Cerâmica X Resina Composta: o que utilizar? **Revista Uningá**, v. 51, n. 1, 2017. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/download/1329/947>. Acesso em: 07 jul.2023.

FREITAS, Leticia Ferreira et al. Reabilitação oral estética com facetas diretas em resina composta. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 13, n. 1, p. 79-89, 2021. Disponível em: <http://revista.univar.edu.br/rei/article/view/224>. Acesso em: 06 jul.2023.

GRESNIGT, Marco MM et al. Comparação de facetas laminadas de cerâmica convencionais, facetas laminadas parciais e restaurações diretas de resina composta na resistência à fratura após o envelhecimento. **Jornal do comportamento mecânico de materiais biomédicos.**, v. 114, p. 104172, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/204345>. Acesso em 5 jul. 2023.

GUERRA, Micaela Lorena Raposo Seixas; VENÂNCIO, Gisely Naura; AUGUSTO, Carolina Rocha. Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. **Revista da faculdade de odontologia de lins**, v. 27, n. 1, p. 63-68, 2017. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/3029>. Acesso em: 07 jul.2023.

HIGASHI, Cristian; SAKAMOTO JR, Antonio S. Controlando a opacidade e translucidez em facetas de resina composta de dentes escurecidos. **Journal of Clinical Dentistry & Research**, v. 14, n. 1, 2017. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=61265660-08eb-4b2a-a084-095b35854f64%40redis&bdata=Jmxhbm9cHQYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=122339539&db=ddh>. Acesso em: 06 jul. 2023.

LIMA, H. E. R. de; CORREA, V. H. de S.; ROCHA, G. K. de A.; LIMA, T. M. de. Fechamento de diastema utilizando resina composta / Diastema closing using compound resin. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 95036–95045, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n12-115. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21100>. Acesso em: 7 jul.2023.

LIMA, Sávio Nunes; DA SILVA, Emilly Gabriely Barbosa; YAMASHITA, Ricardo Kiyoshi. Facetas de resina composta com mínimo desgaste: revisão de literatura. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 35, 2022. Disponível em: <https://jnt1.websiteseuro.com/index.php/JNT/article/view/1525>. Acesso em: 08 jul.2023.

MOURA, José Allysson et al. Facetas diretas em resina composta ou indiretas em cerâmica: qual é a melhor opção? **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e9411830562-e9411830562, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30562>. Acesso em 07 jul.2023.

MUNIZ, MBM; SANTILLO, PMH; ANJOS, HA dos; MANZI, RL; MUNIZ, CIF; ASSIS, JPM de G.; CARVALHO, MCF de; SANTOS, MS dos. Reabilitação Oral com Facetas de Resina Composta e a influência na qualidade de vida – Relato de Caso. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 3, pág. e23611326467, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26467. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26467>. Acesso em: 7 jul. 2023.

PÁDUA, maria cecília gomes andrade et al. fatores de sucesso para faceta direta: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 7, p. 07, 2022. Disponível em: https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2022/1056_fatores_de_suc_esso_para_faceta_direta_revisao_de_literatura.pdf. Acesso em: 06 jul.2023.

PEREIRA, Davisson Alves et al. Reabilitação estética do sorriso por meio de procedimento restaurador direto com resina composta nanoparticulada: relato de caso. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 25, n. 72, 2016. Disponível em: <https://robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/961/85>. Acesso

em: 08 jul. 2023.

PEREIRA, G. M. C.; FEITOSA, D. Z.; PEREIRA, O. M. C.; ARAÚJO, G. C. de; SILVA, B. C. B. da; LAGO, C. S. facetas em resina composta associado a clareamento externo de dente escurecido endodonticamente: relato de caso. **Revista de Estudos Multidisciplinares UNDB**, [S. l.], v. 3, n. 1, 2023. Disponível em: <https://periodicos.undb.edu.br/index.php/rem/article/view/86>. Acesso em: 7 jul. 2023.

REIS, Giselle Rodrigues et al. Mock-up: previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 27, n. 81, 2018. Disponível em: <https://robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1131>. Acesso em 06 jul.2023.

REZENDE, ALICE FERREIRA et al. REANOTOMIZAÇÃO DE DENTES COM ANOMALIAS DENTAIAS ATRAVÉS DE FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA. **Anais da Jornada Odontológica de Anápolis-JOA**, 2019. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/joa/article/view/4383>. Acesso em: 06 jul. 2023.

SANTOS, AF dos.; ALVES, T. de S. .; OLIVEIRA, PR dos R. . Resinas anteriores: um alerta para a negligência profissional do supertratamento e uma nova abordagem restauradora para a construção do sorriso. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 14, pág. e373111436497, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36497. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36497>. Acesso em: 7 jul.2023.

SANTOS, Aline Fernanda; DE SOUZA ALVES, Thallyta; DOS REIS OLIVEIRA, Patrícia Rezende. Resina anteriores: um alerta para as negligências profissionais de Sobretratamento e uma nova abordagem restauradora na construção do Sorriso. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e373111436497-e373111436497, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36497>. Acesso em: 06 jul.2023.

SANTOS, Andressa Araújo dos. Vantagens e desvantagens do uso das facetas diretas em dentes anteriores: revisão de literatura. 2020. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/1982>. Acesso em: 07 jul.2023.

SILVA, Isabella Braz et al. Facetas diretas em resina composta: Uma abordagem conservadora (revisão da literatura) Direct composite resin veneers: A conservative approach (**literature. Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 109291-109307, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/4bbmdfvzljgtjchrpjrjv2bd7hq/access/wayback/https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/40273/pdf>. Acesso

em: 06 jul.202

SOARES, Izabela Santos; BORGES, Tássia Silvana. Técnicas e indicações para a realização das facetas em resina composta direta: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e3312641962-e3312641962, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41962>. Acesso em: 06 jul.2023.

SOUSA, Janaína Soares Reis et al. Facetas diretas em resina composta: relato de caso e discussão dos conceitos atuais. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e2612641849-e2612641849, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41849>. Acesso em: 07 jul.2023.

TEIXEIRA, Bhrenda Cerqueira et al. Longevidade de tratamento reabilitador com facetas diretas e indiretas em dentes anteriores: uma Revisão Narrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e409111537369-e409111537369, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37369>. Acesso em: 06jul.2023.