

**FATORES DE SUCESSO PARA FACETA DIRETA: REVISÃO DE LITERATURA**

*SUCCESS FACTORS FOR DIRECT FACET: LITERATURE REVIEW*

**Maria Cecília Gomes Andrade Pádua**

Cirurgiã Dentista formada pela Universidade de Rio Verde - UniRV, Brasil

E-mail: [maria.cecilia.ga@hotmail.com](mailto:maria.cecilia.ga@hotmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9507-9740>

**Sinara Mesquita Guimarães Tannús**

Mestre em Periodontia, Universidade de Rio Verde - UniRV, Brasil

E-mail: [sinaraquimaraes@unirv.edu.br](mailto:sinaraquimaraes@unirv.edu.br)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0433-533X>

**Francine Lorencetti da Silva Campioni**

Doutora em Ciências, Universidade de Rio Verde - UniRV, Brasil

E-mail: [francine@unirv.edu.br](mailto:francine@unirv.edu.br)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1421-0431>

**Renato Canevari Dutra da Silva**

Doutor em Saúde Coletiva, Universidade de Rio Verde - UniRV, Brasil

E-mail: [renatocanevari@unirv.edu.br](mailto:renatocanevari@unirv.edu.br)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6428-2823>

**Aceite 10/08/2022 Publicação 20/08/2022**

## RESUMO

Diante do apelo estético vinculado a uma melhora de autoestima e vínculo social, que envolve os tratamentos odontológicos, o uso de facetas está sendo muito requisitado e muitas dúvidas surgem a cerca desse tema. Este procedimento, é entregue por meio dos preparos minimamente invasivos. A presente revisão de literatura traz consigo, os diversos fatores que podem influenciar para o sucesso das facetas em resina composta, evidenciando as suas indicações, limitações e fatores de sucesso principais. Por meio da busca nas bases de dados descritas, Google Acadêmico, PubMed e Scielo e BVS, a revisão de literatura, mostrou que a facetas em resina composta, são excelentes alternativas reabilitadoras, para os casos de dentes escurecidos e/ou singelamente mal posicionados no arco dentário. Além de possuírem um menor custo comparado às facetas indiretas de porcelana. Demandam menores desgastes da estrutura dentária, preservando maior quantidade de tecido mineral dentário saudável, além de apresentar uma excelente longevidade. Contudo para isso as resinas compostas nanoparticuladas são indicadas, e as consultas de manutenção são também necessárias, para garantir um polimento com a remoção das irregularidades superficiais, capazes de gerar acúmulo de biofilme e falha da faceta em resina composta, elevando assim, a sua longevidade.

Palavras-Chave: Resina Composta. Facetas Dentárias. Reabilitação Bucal

## ABSTRACT

Due to the a esthetic needs that patients come to the dental office, requests for correction of their anterior dental aesthetics are noticed, requiring a small we ar of the dental element. This dental procedure is delivered through minimally invasive preparations. Involving a esthetic indications, delivery of a bet ter employment condition and improvement of self-esteem and social bond, the a esthetic improvement in a compromised tooth in up to 2/3 of unsatisfactory color. This literature review brings with it the various factors that can influence the adequate success of composite resin veneers, high lighting their indications, limitations and main success factors. Through the search in the described data bases, Google Scholar, PubMed and Scielo and BVS, the literature review showed that composite resin veneers are excellent rehabilitation alternatives for cases of darkened teeth, simply poorly positioned in the dental arch. In addition to having a lower cost compared to indirect porcelain veneers. They demand less we ar on the dental structure, preserving a greater amount of healthy dental mineral tissue, in addition to having excellent longevity. However, for this, nanoparticulate composite resins are indicated, and maintenance consultations are also necessary, to ensure a polishing with the removal of surface irregularities, capable of generating biofilm accumulation and failure of the composite resin veneer, thus increasing its longevity.

Keywords: Composite resin. Dental veneers. Mouth Rehabilitation

## 1 INTRODUÇÃO

É comum que seja encontrado no consultório odontológico, pacientes se queixando da forma dos dentes anteriores. (GOUVEIA et al., 2017) Com o passar dos anos, vários pacientes têm solicitado a realização de procedimentos estéticos, visando a harmonia do sorriso e uma adequada beleza dentária. (GOUVEIA et al., 2017) A perda da estrutura dentária, é voltada não apenas a estes princípios estéticos, mas sim aos princípios funcionais, sociais e psicológicos, sendo classificado ainda como um problema de saúde pública, refletindo até na autoestima do paciente. (KREVE e ANZOLIN, 2016)

No que diz respeito à autoestima quando o paciente possui a sua estética dentária comprometida, os relacionamentos interpessoais, podem perder a qualidade o que gera um indivíduo mais intimidado e até mais retraído. (NEPOMUCENO et al, 2019)

De acordo com as características e propriedades oferecidas pelas resinas compostas, é concebível escolher o material ideal para cada tipo de situação. No entanto, para uma restauração ser classificada satisfatória, é necessário que o cirurgião-dentista compreenda as propriedades do material para selecionar o tipo de resina indicado para cada situação clínica e ter habilidade técnica para construir a restauração, além de respeitar o protocolo dos materiais utilizados, como o do processo de hibridização. (HEINTZE; ROUSSON, 2012).

Contudo este estudo teve como objetivo principal aprofundar o conhecimento sobre o uso de faceta de resina composta, bem como sua eficácia e vantagens e limitações, além de discutir as características das resinas compostas necessárias para restaurações estéticas, identificar as vantagens e limitações no uso de faceta de resina composta e discutir fatores que podem interferir na longevidade das resinas compostas.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Essa revisão foi realizada por meio da busca nas bases de dados PubMed, Scielo, Google, Google Acadêmico, BVS (biblioteca virtual em saúde). Os artigos pesquisados estão disponibilizados na íntegra tanto na língua portuguesa e inglesa, entre os anos 1990 a 2020. As palavras-chave utilizadas nas buscas das bases de dados selecionadas são as descritas adiante: facetas, resina composta, facetas de resina composta, composite resin veneers, presente na sua versão inglesa: Resinas Compostas and/or Estética Dentária and/or Smiling and/or Dental Veneers and/or Mouth Rehabilitation, por meio do uso dos operadores booleanos, “and/or”

### 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

#### 3.1. DEFINIÇÃO DAS FACETAS EM RESINA COMPOSTA DIRETAS

Para Cardoso e colaboradores (2017) no mundo atual, a busca infundável pela estética provocou avanços nas propriedades físicas e ópticas dos materiais odontológicos, oportunizando o desenvolvimento de técnicas mais conservadoras e a conquista de resultados cada vez mais presumíveis harmoniosamente, um exemplo são as facetas de resina composta.

A faceta em resina composta baseia-se na inserção de resina composta sobre a superfície vestibular da estrutura dentária. A realização desse método tornou-se mais comum nos últimos anos, principalmente, por dois fatores: conservação da estrutura dental saudável e bons resultados estéticos (SILVA e SILVA; 2019).

Esse procedimento resulta na possibilidade de minimização do desgaste da estrutura dentária, quando o preparo dentário é realizado, sendo assim será preservada a estrutura dentária de forma significativa, garantindo a mínima invasividade. (GOUVEIA et al, 2018; OLIVEIRA et al, 2021).

#### 3.2. INDICAÇÕES

Dentre as mais diversas indicações das resinas compostas, fazem parte indicações estéticas e funcionais.

As facetas diretas com uso de resina composta permitem a entrega de um tratamento substancialmente menos invasivo, com a preservação de uma maior quantidade de estrutura dentária saudável, concomitante a essa metodologia de confecção, poderá ser usada no ato de mascarar alguma coloração dentária insatisfatória, assim como realização restaurações em dentes anteriores que passaram por fraturas dentárias. (BAGIS et al., 2008; BEGUM et al., 2014; TURKASLAN et al., 2008)

As resinas mais indicadas para a confecção de facetas diretas de resina composta, especificamente para a construção da porção de esmalte será usada das resinas E-Esmalte e T-Translúcido. Já para dentina, será comum indicar o uso de D-Dentina, B-Corpo, O-Opaco. Uso dessas indicações descritas, poderá gerar uma excelência estética final reabilitadora. (NAHSAN et al., 2012)

### 3.2.1. Estéticas

Nos casos em que não seja necessário um preparo da estrutura dentária, ou ainda que este preparo seja minimamente invasivo, a resina composta pela técnica das facetas diretas, propiciará uma excelente remodelação estética dos dentes anteriores. (FRESE et al., 2013)

Segundo Nascimento et al., (2018) as terapias reabilitadoras não irão interferir apenas na funcionalidade da mastigação do paciente, mas também na estética facial do paciente e no seu sorriso, com uma ligação também psicológica ao paciente, o que possibilita que o paciente tenha sua qualidade de vida melhorada, ainda eleve a sua autoestima, desenvolvendo-se socialmente com sua imagem social e pessoal refeitas.

Contudo os princípios estéticos, fazem parte dois pontos de avaliação diferentes, o social e o individual de cada paciente, na avaliação individual, o que será belo para o próprio paciente, gera alegria, bem-estar e satisfação para ele, assim como com a sua própria aparência e alegria, por sua vez, em princípios estéticos sociais envolverá características empregatícias, culturais, sociais, e na autoestima de uma pessoa que vive em sociedade. (KREVE e ANZOLIN, 2016)

### 3.2.2. Funcionais

São funcionalmente indicadas para os casos em que seja necessário a modificação da anatomia dentária, assim como a realização da correção de ângulos dentários, bossas e sulcos de desenvolvimento que estão fora dos padrões normais. Envolvendo também, uma modificação da morfologia em dentes conoides ou casos de diastemas. (FERRACANE, 2013)

A faceta direta em resina composta é indicada para os casos que 2/3 ou mais de estrutura dentária vestibular manifesta-se agravada por mudança de cor, forma, volume e textura, modificações essas, impossíveis de serem reestabelecidas por meios conservadores, como clareamento dental externo ou interno, micro abrasão e técnicas restauradoras convencionais. Podem também ser utilizadas como processo complementar ao clareamento dental e para modificação de formato e tamanho dos dentes (SILVA e SILVA, 2019).

A resina composta, foi referenciada por Lima e contribuintes (2013), sendo um material capaz de restituir a saúde biológica e psicológica dos pacientes em um curto

período temporário. Devendo-se isso à recuperação da estética dentária, visto que a harmonia do sorriso é esperada por inúmeros pacientes que procuram por tratamento dentário em consultório odontológico. (MOREIRA et al, 2018; CAMPOS et al, 2021)

### 3.3. LIMITAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES AO USO DAS FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA

Felipe et al., (2003) relatam que as resinas possuem algumas limitações. Dentre essas limitações estão as superfícies acinzentadas, foscas e manchadas. A superfície acinzentada ocorre por uma causalidade da obter o sucesso no ato de camuflar o fundo escurecido do dente, assim, a criteriosa cautela é necessária ao escolher as marcas de resinas compostas e verificar se fornecem opacidade necessária para bloquear a coloração do substrato dental subjacente ao compósito resinoso.

Com o passar do tempo, o recobrimento dentário com uso de resina composta está em risco de formação de descoloração marginal, micro infiltrações, desgastes e fraturas marginais, o que com o passar do tempo acarreta um prejuízo estético ao paciente. (MAHROUS et al., 2015; GUPTA et al., 2011) Para que essas micro infiltrações sejam evitadas, recomenda-se preparar o dente apenas com um preparo em esmalte dentário, não sobrepondo a borda incisal no ato desse preparo. (HEKIMOGLU et al., 2004)

Outro fator que pode levar ao acinzentamentosão as espessuras inadequadas de resina de esmalte, assim, ela deve ser aplicada em pequena quantidade na camada final da restauração. Superfícies foscas são mais regularmente vistas em situações de alta translucidez e opalescência dos dentes anteriores.

Existe o risco de após a finalização das resinas compostas no paciente, ocorrer a formação de cárie secundária, desadaptação marginal, fraturas, alteração de cor, sensibilidade pós-operatória e desgaste. (MANTE et al., 2013) Devendo essa falha, aos erros clínicos profissionais, e ao uso de compostos resinosos de baixa qualidade e tratamento de pacientes não colaboradores com cuidados de manutenção pós terapia finalizada. (GOUVEIA et al., 2018)

### 3.4. VANTAGENS E BENEFÍCIOS

Restaurações estéticas com resina composta apresentam algumas vantagens: (1) Técnica rápida, segura e eficaz; (2) Menor custo em relação às cerâmicas; (3) Dispensam

etapas laboratoriais e (4) não requerem provisório, nem modelagem. (CARDOSO et al. 2011).

Reis e colaboradores (2018) reportaram que restaurações diretas em resina composta, têm se tornado uma terapia cada vez mais popular, devido às suas vantagens estéticas, maior preservação da estrutura dental saudável, brilho pós polimento, adesão e capacidade de mimetização da estrutura dentária. Além disso, quando defrontada aos procedimentos indiretos, as restaurações em resina composta apresentam ainda como vantagens a não necessidade de restaurações provisórias, menor tempo clínico, ausências de etapas laboratoriais e menor custo.

Dentre as vantagens das facetas de resina composta em relação as facetas indiretas de cerâmica, ressalta-se uma maior conservação dental, um menor número de sessões clínicas, um custo inferior, além de possuírem uma excelência estética, esta é uma atrativa terapia, devido a sua elevadíssima longevidade clínica. As resinas de última geração facultam ao dente restaurado, as suas propriedades de opalescência e fluorescência. (SILVA; CHIMELI, 2011).

Ainda segundo Cunha e colaboradores (2017) o menor custo proporcionado pelas facetas diretas em resina composta, assim como suas excelentes características estéticas e funcionais, tornam essa terapia restauradora, uma excelente alternativa para o paciente e para o cirurgião-dentista.

Comparada as técnicas direta e indireta das facetas em resina composta, na técnica direta evidencia-se a maior praticidade da manipulação do material, o tempo reduzido para realização do tratamento, e uma resistência satisfatória, mesmo que esta seja pouco inferior às facetas indiretas. (HIRATA et al., 1999)

### 3.5. DIFERENTES TIPOS DE RESINA EXISTENTES, BREVE HISTÓRICO, E SUAS INDICAÇÕES RESTAURADORAS

A resina composta é uma conciliação de pelo menos dois materiais quimicamente conjugados (ANUSAVICE, 2005). Nos tempos prévios aos dias atuais, as resinas compostas eram produzidas com a distribuição em uma cor absoluta e homogênea. Portanto, qualquer alteração de coloração era disfarçada com pigmentação adquirida separadamente (SOUZA et al., 2002). Com a conquista e comercialização das resinas fotoativadas, o sistema inserção em incremento e fotoativação admitiu maior rapidez e facilitou as configurações das restaurações.

As propriedades da resina composta, está atrelada de forma intensa à essa sua estrutura química, física e mecânica à dos dentes humanos naturais. Dentre as suas diversas vantagens, podemos encontrar a elevadíssima resistência mecânica, contração de polimerização reduzida, coloração estável, propriedades óticas de fluorescência e translucidez, excelente polimento superficial e por fim, uma elevada resistência ao desgaste. (GOUVEIA et al., 2017)

De acordo com Diegues et al., (2017), a composição de resina composta é também uma forma de classificação. Encontra-se designações conforme tamanho e tipo de partículas de carga ou ainda em conformidade com a matriz orgânica.

Resinas compostas de macropartículas foram as primeiras inseridas no mercado odontológico, e apontavam partículas inorgânicas de quartzo ou vidro de estrôncio e 70 a 80 % de bário em peso. Porém, não é mais utilizada por não oferecer uma superfície lisa, possui uma alta rugosidade e apresenta um inadequado polimento resinoso final (DIEGUES et al., 2017).

Resinas compostas de micropartículas inseridas na década de 70, compostas de sílica pirolítica, podem ser agregadas à matriz resinosa (BIS-GMA). Diferenças reparadas em relação a macropartículas: mais fluida, produzem polimento com lisura superficial satisfatória, são estéticas, políveis e vítreas, contudo, ainda sofrem excessivamente com a pouca resistência à fratura e ao desgaste num processo de fadiga (MORAIS e NETO, 2017).

Resinas compostas híbridas, são resinas com alta resistência ao desgaste para uso em dentes posteriores. São resinas que possuem carga de partículas coloidais. Consagram as forças mastigatórias e não causam microfraturas (ROZADO et al., 2020).

Resinas Compostas Fluidas – “Flouwable” surgiram em 1996 apresentando uma baixa viscosidade, reduzido módulo de elasticidade e elevada fluidez. Portanto, são apontadas em selamentos de fossas e fissuras, restaurações classe I, III e V, sedo também indicadas para as caixas proximais de classe II (GOUVEIA et al., 2018).

Compósitos nanoparticulados englobam alta resistência mecânica à fratura e ao desgaste, reduzida contração de polimerização, possui excelente brilho ao polimento superficial, preservação de cor satisfatória, assim como as suas propriedades óticas de fluorescência e translucidez, indicando-as para restaurações anteriores e posteriores. As resinas que utilizam a nanotecnologia são comercializadas no mercado de dois tipos, as nanohíbridas, que possuem nanopartículas em sua fórmula e nanoparticuladas, cuja

estruturação abrange apenas partículas de simetria nanométricas (COSTA et al., 2019 e DAMASCENO et al., 2020).

A resina nanohíbrida será a resina mais indicada devido esta ser uma resina que possui excelentes propriedades tanto mecânicas, assim como físicas e estéticas, além de ser uma resina que possui uma elevadíssima resistência mecânica. Essas resinas nanohíbridas, ainda são capazes de evidenciar uma elevada lisura superficial, gerando a possibilidade da realização de um polimento mais satisfatório, podendo ser assim bem utilizadas em zonas mais estéticas. (MACHADO et al., 2016)

### 3.6. ACABAMENTO E POLIMENTO

De acordo com Maresca et al. (2010) O procedimento de acabamento e polimento é definido como o processo de retirada das imperfeições, ou excessos com o objetivo de melhorar os contornos anatômicos promovendo a adequação em forma de regularidades à superfície da restauração. As pontas diamantadas em vários tamanhos, formas e graduações para que se acomodem às diferentes faces dos dentes e promovam diferentes níveis de desgastes, devem ser utilizadas.

### 3.7. TÉCNICAS DE UTILIZAÇÃO

Segundo Dallazen et a., (2015) relatam que existem diferentes técnicas, com uma grande variedade de materiais, que poderão ser usados em uma reabilitação, que possua boas características estéticas, o que gera ao profissional uma boa condução do tratamento dentro de cada caso em específico.

Para que seja confeccionado o esmalte na faceta resinosa direta, é necessário considerar que o esmalte transmite cerca de 70,1 % de luz, e a dentina transmite 56,2% de luz, por meio disto, são mais indicadas resinas mais translúcidas para confeccionar o esmalte dentário, e as resinas com maior opacidade, são mais indicadas para reconstrução de dentina artificial, por meio disto, a naturalidade será mais assertiva e previsível (NAHSAN et al., 2012)

### 3.8. FACETAS INDIRETAS

Dentro do rol de procedimentos odontológicos que o cirurgião-dentista poderá estar apto a executar, estão as facetas indiretas. Essa técnica também será eficaz na entrega da expectativa dos pacientes. Entretanto envolvendo à durabilidade, remoção de estrutura dentária saudável, custo do procedimento, assim como o número de sessões necessárias, são critérios que devem ser considerados dentro do plano do tratamento de cada caso clínico a ser executado, pois fazem parte dos pontos prejudiciais ao uso das facetas indiretas. (SAMENI, 2013)

Quando comparado com as facetas diretas, as facetas indiretas, necessitam um desgaste maior da estrutura dentária. (SOWMYA et al., 2017; KORKUT et al., 2013)

Entretanto dentro das suas vantagens as facetas indiretas equiparam às facetas diretas, encontram-se com uma resistência às fraturas superior, possuem uma estabilidade de cor quando comparadas com as facetas diretas. Contudo seu custo é mais elevado, a demanda temporária para finalizar o caso clínico é maior, necessitando um sistema de cimentação adesivo para obter o sucesso. (GRESNIGT et al., 2012)

### 3.9. FACETAS EM RESINA COMPOSTA DIRETAS X SUCESSO CLÍNICO ODONTOTERAPÊUTICO

Como atribuição positiva, por parte das facetas diretas em resina composta, está o menor custo clínico, o seu polimento é mais facilitado, quando comparado ao polimento das facetas em indiretas, podem também passar por um reparo mais satisfatório e prático. Fazendo-se por meio destas características, mais conservadoras do que as facetas indiretas. (SOWMYA et al., 2017; KORKUT et al., 2013; FRANCISCONI et al., 2012)

Dentro das técnicas de confecção das facetas diretas, está o preparo dentário direto. Essa técnica permitirá uma melhor adaptação marginal, com um adequado polimento intraoral. É uma terapia que possui um preço reduzido para o paciente, dispensará o uso do sistema adesivo, e permitirá um preparo mais facilitado, (KORKUT et al., 2013; HEMMINGS et al., 2000)

Quanto à profundidade que o preparo será realizado, será mais recomendado que o preparo dentário, fique preservado à estrutura interna do esmalte dentário, contudo é possível notar dentina exposta, nas porções cervical e proximal, devido à uma menor espessura do esmalte localizando-se nessas áreas. (WALLS et al., 2002) Problema este, que será contornado com facilidade, quando se tratar de casos de facetas diretas, visto que

o compósito resinoso, está aderido à dentina que passou por um condicionamento ácido prévio. (ERKUT et al., 2013; WAHAB et al., 2003)

A integridade marginal de uma restauração, será o ponto que mais gera uma importância em uma restauração dentária direta, no que diz respeito ao seu índice de sucesso. (DUKIC et al., 2010) Uma integridade marginal insatisfatória, poderá ser presente nos momentos em que a contração de polimerização gerou esse prejuízo, assim como nos momentos em que seja removido o cimento de cimentação. (DUKIC et al., 2010)

O uso dos sistemas adesivos, permite que sejam evitados a falha da retenção do compósito resinoso, assim como reduzirá as probabilidades de ocorrer uma infiltração marginal e consequente descoloração. (MANTE et al., 2013) O uso do material adesivo, é necessário para melhorar a resistência da união, propiciada pelo condicionamento prévio com o uso do ácido fosfórico 37% na superfície dentária. (BERWANGER et al., 2016)

Selecionar os materiais de forma correta, assim como a seleção da resina mais indicada para cada caso, o uso do sistema adesivo eficaz, combinado a um bom fotopolimerizador, indicam maior proximidade ao sucesso clínico reabilitador estético e funcional. (OLIVEIRA et al., 2014; DEMARCO et al., 2013)

Outro fator que é primordial para envolver o sucesso do caso clínico do paciente, será a capacidade técnica e operacional do cirurgião-dentista, no que tange à reprodutibilidade da anatomia e forma dentária, coloração, e a proporção dental. (DEMARCO et al., 2015; SANTOS et al., 2016)

O respeito por todas as etapas clínicas da terapia restauradora, faz parte da busca pelo sucesso clínico das facetas diretas em resina composta: a confecção das faces proximais com a matriz de aço, envolverá um tratamento mais longo, e com índices de sucesso mais elevados. (ROMERO, 2015; RE et al., 2014; MONDELLI et al., 2012)

### 3.10. LONGEVIDADE

Para longevidade das restaurações de resina composta, é possível citar alguns fatores relacionados aos pacientes são aqueles que mais influenciam a longo prazo, como dieta, higiene oral, hábitos funcionais e oclusão. Alguns estudos clínicos foram realizados para avaliar a longevidade das restaurações de resina composta, no entanto, ocorreu grandes limitações devido à redução no número de pacientes nas reavaliações (WILSON et al., 2006).

Segundo Demarco e contribuintes (2015), a longevidade das restaurações diretas em resina composta, precisam ser criteriosamente acompanhadas, assim como o seu desempenho clínico.

Para que seja possível atingir um tratamento bastante longo, será recomendada a realização de um adequado acabamento e polimento, (MACHADO et al., 2016) principalmente na etapa do polimento. É nesta etapa que será entregue um brilho e lisura satisfatórios para o paciente como característica da sua restauração. Por meio dessa etapa, serão removidas todas as ranhuras que foram formadas quando o processo do acabamento foi realizado, acumulando assim menos biofilme, o que resultará em uma elevação da longevidade da restauração direta em compósitos resinosos. (MENEZES et al., 2014)

Outros fatores segundo Demarco et al (2015), relacionado com o tempo de manutenção da resina composta em faceta adequadamente instalada nos dentes dos pacientes, serão uma série de fatores que podem estar relacionados à falha da restauração, englobando também o nível socioeconômico do paciente, tipo de serviço odontológico utilizado previamente, risco de cárie ou estresse oclusal e a destreza manual do profissional que realizou a restauração.

### 3.11. CUSTOS DAS FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA

As facetas diretas em resina composta, poderão ser entregues ao paciente, por um custo reduzido, pois são procedimentos odontológicos, que não requisitam etapas laboratoriais para confecção da restauração dentária de recobrimento de substrato mineral dentário. (MUNIZ et al., 2022) Visto que é um procedimento que dependerá da marca comercial que foi adquirida a resina composta pelo cirurgião-dentista, assim como de diversos outros fatores, que à depender do material selecionado, o custo do procedimento, poderá oscilar razoavelmente, contudo, será ainda menor que o custo da facetas indiretas em porcelana.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do assunto abordado, facetas diretas em resina composta, se torna claro, que este é um procedimento menos dispendioso para o paciente. Será finalizado, em um tempo menor que as facetas indiretas em porcelana, possui uma maior preservação da estrutura dentária saudável, envolvendo uma indicação de preparo apenas em esmalte.

Além do custo financeiro reduzido do procedimento, quando comparada às facetas indiretas em porcelana, as resinas compostas que tenham partículas nanométricas: as nanoparticuladas e nanohíbridas, podem ser indicadas para confecção de facetas em resina composta, visto a sua entrega de brilho e lisura satisfatórios pós acabamento e polimento, são eficazes e desde que realizado o adequado acompanhamento em manutenção entregam excelentes índices de longevidade.

Por meio disto, pode-se concluir que a as facetas em resina composta, mesmo mediante às suas limitações descritas, mostra-se como excelente alternativa reabilitadora oral, de característica estética, funcional, social, financeira, e preservadora do substrato dentário.

## REFERÊNCIAS

- ANUSAVICE, K. J.; *Philips: Materiais Dentários*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- BAGIS, B.; AYDOĞAN, E.; BAGIS, Y. H. Direct Restorative Treatment of Missing Maxillary Laterals with Composite Laminate Veneer: A Case Report. *The Open Dentistry Journal*, v. 2, p. 93-95, 2008.
- BEGUM, Z.; CHHEDA, P.; SHRUTHI, C. S.; SONIKA, R. Effect of Ceramic Thickness and Luting Agent Shade on the Color Masking Ability of Laminate Veneers. *The Journal of Indian Prosthodontic Society*, v. 14, p. 46-50, 2014.
- BERWANGER, C.; RODRIGUES, R. B.; EV, L. D.; YAMITH, A.; DENADAI, G. A.; ERHARDT, M. C. G.; SOUZA, F. H. C. Fechamento de diastema com resina composta direta: relato de caso clínico. *Revista da Associação Paulista de Cirurgias Dentistas*, v. 70, n. 3, p. 317-322, 2016.
- CAMPOS, K. M. G.; RODRIGUES, R. A.; FIGUEIREDO, C. H. M. C.; GUENES, G. M. T.; ALVES, M. A. S. G.; ROSENDO, R. A.; PENHA, E. S.; NOGUEIRA, P. L.; DANTAS, M. V. O.; MEDEIROS, L. A. D. M. Direct veneers anteriors: A literature review. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, p. 1-11, 2021.
- CARDOSO, P. C.; DECURCIO, R. A.; PACHECO, A. F. R.; MONTEIRO JÚNIOR, L. J. E.; LIMA, P. L. A.; SILVA, R. F. Facetas Diretas de Resina composta e clareamento Dental: Estratégias para Dentes Escurecidos. *Revista Odontológica do Brasil-Central*, v. 20, n. 55, p. 341-347, 2011.
- COSTA, H. B. S.; ALMEIDA, L. P. A.; SILVA, M. S.; GONÇALVES, A. R. Dureza Superficial de Resinas Compostas Nanoparticuladas e Bulk Fill Expostas a Suplementos Nutricionais. *Revista Odontológica do Brasil-Central*, v. 28, n. 85, p. 53-56, 2019.

CUNHA, L. F.; GAIAO, U.; SILVA, R. C.; GONZAGA, C. C.; CORRER, G. M. Cosmetic Remodeling of the Smile: Combining Composite Resin and Ceramics over Teet hand Implants. *Case Reports in Dentistry*, p. 1-7, 2017.

DALLAZEN, E.; BUENO, A. L. N.; ARAUJO, F. O.; MILANI, P. A. P.; PUPO, Y. M. Alternativas de tratamento para reabilitação bucal estética e funcional. *Revista Dental Press de Estética*, v. 12, n. 2, p. 51-56, 2015.

DAMASCENO, R. F.; SILVA, L. L.; ARAGÃO, L. R.; ALBUQUERQUE, T. E. F.; PASSOS, V. F.; CARVALHO, B. M. D. F.; NERI, J. R.; CANDEIRO, G. T. M. Efeito da saturação de corn a profundidade de polimerização de resina composta nanohíbrida. *Electronic Journal Collection Health*, v. sup. n. .42, p. 1-9, 2020.

DEMARCO, F. F.; BALDISSERA, R. A.; MADRUGA, F. C.; SIMÕES, R. C.; LUND, R. G.; CORREA, M. B.; CENCI, M. S. Anterior composite restorations in clinical practice: findings from a survey with general dental practitioners. *Journal of Applied Oral Science*, v. 21, n. 6, p. 497-504, 2013.

DEMARCO, F. F.; COLLARES, K.; COELHO, D. S. F. H.; CORREA, M. B.; CENCI, M. S.; MORAES, R. R.; OPDAM, N. J. M. Anterior composite restorations: A systematic review on long-term survival and reasons for failure. *Dental Materials*, v. 31, n. 10, p. 1214-1224, 2015.

DEMARCO, F. F.; COLLARES, K.; COELHO, S. F. H.; CORREA, M. B.; CENCI, M. S.; MORAES, R. R.; OPDAM, N. J. M. Anterior composite restorations: A systematic review on long-term survival and reasons for failure. *Dental Materials*, v. 31, n. 10, p. 1214-1224, 2015.

DEMARCO, F. F.; COLLARES, K.; SOUZA, F. H. C.; CORREA, N. B.; CENCI, M. S.; MORAES, F. R. R.; OPDAM, N. J. M. Anterior composite restorations: A systematic review on long-term survival and reasons for failure. *Dental Materials* v. 31, n. 10, p. 1214-1224, 2015.

DIEGUES, M. A.; MARQUES, E.; MIYAMATTO, P. A. R.; PENTEADO, M. M. Cerâmica x Resina Composta: o que utilizar? *Revista UNINGÁ*, v. 51, n. 1, p. 87-94, 2017.

DUKIC, W.; DUKIC, O. L.; MILARDOVIC, S.; DELIJA, B. Clinical Evaluation of Indirect Composite Restorations at Baseline and 36 Months After Placement. *Operative Dentistry*, v. 35, n. 2, p. 156-164, 2010

ERKUT, S.; CAGLAR, A.; YILMAZ, B.; KÜÇÜKEŞMEN, H. C.; OZDEMIR, E. Microleakage of different provisionalization techniques for class I inlays. *Journal of Dental Sciences*, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2013.

FELIPE, L. A.; MONTEIRO, S.; BARATIERI, L. N.; ANDRADA, M. C.; RITTER, A. V. Using Opaquer sunder Direct Composite Resin Veneers: An Illustrated Review of the technique. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, v. 15, n. 6, p. 327-337, 2003.

FERRACANE, J. L. Resin-based composite performance: are there some things we can predict? *Dental Materials Journal*, v. 29, n. 1, p. 51-58, 2013.

FRANCISCONI, L. F.; FREITAS, M. C.; OLTRAMARI, N. P. V.; LOPES, L. G.; FRANCISCONI, P. A.; MONDELLI, R. F. Multidisciplinary approach to the establishment and maintenance of an esthetic smile: a 9-year follow-up case report. *Quintessence International*, v. 43, n. 10, p. 853-858, 2012.

FRESE, C.; SCHILLER, P.; STAEHLE, H. J.; WOLFF, D. Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite build ups: a 5-year follow-up. *Journal of Dentistry*, v. 41, n. 11, p. 979-985, 2013.

GOUVEIA, C. G.; JÚNIOR, R. M.; PERALTA, F. S.; SCHERMA, A. P.; RESENDE, L. F. M. Facetas Diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. *Clípe Odonto*. v. 9, n. 1, p. 44-50, 2018.

GOUVEIA, T. H. N.; THEOBALDO, J. D.; VIEIRA JUNIOR, W. F.; LIMA, D.; AGUIAR, F. H. B. Esthetic smile rehabilitation of anterior teeth by treatment with biomimetic restorative materials: a case report. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, v. 9, p. 27-31, 2017.

GOUVEIA, C. G.; MOREIRA JÚNIOR, R.; PERALTA, F. S.; SCHERMA, A. P.; RESENDE, L. F. M. Facetas Direta de Resina Composta em Dentes Anteriores: relato de caso. *Clínica e Pesquisa em Odontologia UNITAU*, v. 1, n. 9, p. 44-50, 2018.

GRESNIGT, M. M.; KALK, W.; OZCAN, M. Randomized controlled split-mouth clinical trial of direct laminate veneers with two micro-hybrid resin composites. *Journal of Dentistry*, v. 40, n. 9, p. 766-756, 2012.

GUPTA, K. V.; VERMA, P.; TRIVEDI, A. Evaluation of Microleakage of Various Restorative Materials: An in Vitro Study. *Life Sciences*, v. 3, p. 22-33, 2011.  
HEINTZE, S. D.; ROUSSON, V. Clinical effectiveness of direct class II restorations: a meta analysis. *The Journal of Adhesive Dentistry*, v. 4, n. 5, p. 407-431, 2012.

HEKIMOĞLU, C.; ANIL, N.; YALÇIN, E. A microleakage study of ceramic laminate veneers by autoradiography: effect of incisal edge preparation. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 31, n. 3, p. 265-259, 2004.

HEMMINGS, K. W.; DARBAR, U. R.; VAUGHAN, S. Tooth wear treated with direct composite restorations at an increased vertical dimension: Results at 30 months. *Journal of Prosthetic Dentistry*, v. 83, n. 3, p. 287-293, 2000.

HIRATA, R.; E CARNIEL, C. Z. Solucionando alguns problemas clínicos comuns com o uso de facetamento direto e indireto: uma visão ampla. *Jornal brasileiro de clínica & estética em odontologia*, v. 3, n. 15, p. 7-17. 1999.

KORKUT, B.; YANIKOĞLU, F.; GÜNDAY, M. Direct composite laminate veneers: Three case reports. *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*, v. 7, n. 2, p. 105-111, 2013.

KORKUT, B.; YANIKOGLU, F.; GUNDAY, M. Direct compositelaminateneers: three case reports. *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*, v. 7, n. 2, p. 105-111, 2013.

KREVE, S. e ANZOLIN, D. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 19, n. 22, p. 45-59, 2016.

KREVE, S., e ANZOLIN, D. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 19, n. 22, p. 45-59, 2016.

MACHADO, A. C.; REINKE, A. C. M. A.; MOURA, G. F.; ZEOLA, L. F.; COSTA, M. M.; REIS, B. R.; SOARES, P. V. Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 25, n. 74, p. 154-161, 2016.

MAHROU, A. I.; ELTITI, H. A.; AHMED, I. M.; ALAGHA, E. I. Effect of different gingival margin restorations of class II cavities on microleakage: an in-vitro study. *Electronic Physician*, v. 7, n. 7, p. 1435-1440, 2015.

MANTE, F. K.; OZER, F.; WALTER, R. The current state of adhesive dentistry: a guide for clinical practice. *Compend Contin Educ Dent*, v. 34, n. 9, p. 2-8, 2013

MANTE, F. K.; OZER, F.; WALTER, R.; ATLAS, A. M.; DIETSCHI, D.; BLATZ, M. B. The current state of adhesive dentistry: a guide for clinical practice. *Compendium of Continuing Education was the first dental*, v. 34, n. 9, p. 2-8, 2013.

MARESCA, C.; PIMENTA, L. A. F.; HEYMANN, H. O.; ZIEMIECKI, T. I.; RITTER, A. V. Effect of Finishing Instrumentation on the Marginal Integrity of Resin-based Composite Restorations. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, v. 22, n. 2, p. 104-113. 2010.

MENEZES, M. S.; VILELA, A. L. R.; SILVA, F. P.; REIS G. R.; BORGES, M. G. Acabamento e polimento em resina composta: reprodução do natural. *Revista Odontológica Brasil Central*, v. 23, n. 66, p. 124-129, 2014.

MONDELLI, R. F.; APAYCO, L. C.; TRENTINO, A. C.; WANG, L.; ISHIKIRIAMA, S. K. Challenges of restoring an anterior maxillary tooth: the impact of fluorescence and the mock-up approach. *Quintessence International*, v. 43, n. 10, p. 859-862, 2012.

MORAIS L. K. R. S. e NETO, M. A. A. A Evolução das Resinas Compostas na Odontologia: uma Revisão de Literatura. *Journal Health NPEPS*, v. 19, n. 5, p. 4-290, 2017.

MOREIRA E. J. R.; NETO, J. A. F.; FREITAS, G. C. Harmonização Estética do Sorriso com Facetas Diretas em Resina Composta: Relato de Caso. *Sci Invest Dent*, v. 23, n. 1, p. 22-27, 2018.

MUNIZ, M. B. A.; SANTILLO, P. M. H.; ANJOS, H. A.; MANZI, R. L.; MUNIZ, C. I. F.; ASSIS, J. P. M. G.; CARVALHO, M. C. F.; SANTOS, M. S. Reabilitação oral com Facetas de Resina Composta e influencia na qualidade de vida: Relato de Caso. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, p. 1-9, 2022.

NAHSAN, F. P.; MONDELLI, R. F.; FRANCO, E. B.; NAUFEL, F. S.; UEDA, J. K.; SCHMIT, V. L.; BASEGGIO, W. Clinical strategies for esthetic excellence in anterior tooth restorations: understanding color and composite resin selection. *Journal of Applied Oral Science*, v. 20, n. 2, p. 151-156, 2012.

NEPOMUCENO, N. V. A.; MACHADO C. T. A.; LIMA A. L. O.; RIBEIRO C. M. B.; VANDERLEI, A. D Reabilitação Protética: sua influência na qualidade de vida. *Revista da acBO*. v. 28, n. 1, p. 9-15, 2019.

OLIVEIRA, D. C.; SOUZA, J. E. J.; PRIETO, L. T.; COPPINI, E. K.; MAIA, R. R.; PAULILLO, L. A. Color stability and polymerization behavior of direct esthetic restorations. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, v. 26, n. 4, p. 288-295, 2014.

OLIVEIRA, L. M. DE O.; BEZERRA, R. N.; CARMO, F. T.; MEIRA, G. DE F.; SÁ, J. L.; RAMALHO, L. O. Fechamento de diastema pela técnica direta em resina composta: relato de caso clínico. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 16, p. 1-7, 2021.

RE, D.; AUGUSTI, G.; AMATO, M.; RIVA, G.; AUGUSTI, D. Esthetic rehabilitation of anterior teeth with laminates composite veneers. *Case Reports in Dentistry*, p. 1-5, 2014.

REIS, G. R.; OLIVEIRA, L. P. M.; VILELA, A. R. S.; MENEZES, M. S. Mock – up: Previsibilidade e Facilitador das Restaurações Estéticas em Resina Composta. *Revista Odontologia Brasil Central*, v. 27, n. 81, p. 105-111, 2018.

ROMERO, M. F. Esthetic anterior composite resin restorations using a single shade: Step-by-stept echnique. *Journal of Prosthetic Dentistry*, v. 114, n. 1, p. 9-12, 2015.

ROZADO, J. B.; PASCOAL, S. C. D.; ESTELLITA, M. C. A.; FONTES, N. M.; GIRÃO, D. C.; GUIMARÃES, M. V.; LEMOS, M. V.; DINELLY, E. M. P.; ARAÚJO, M. D.; ABRANTE, J. K. B.; MENDES, T. A. D. Reabilitação oral com facetas diretas em paciente com manchamento dental por tetraciclina – relato de caso. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 1, p. 3836-3853, 2020.

SAMENI, A. Smile transformations with the use of direct composite restorations. *Compend Contin Educ Dent*, v. 34, n. 5, p. 1-6, 2013.

SANTOS, F. G.; COUTINHO, E. F. S.; DINIZ, M. F.; SOARES, C.; FEITOSA, D. A. D. S. Reabilitação Estética em Dentes Anteriores Permanentes Traumatizados. *Journal of Health Sciences*, v. 18, n. 3, p. 195-200, 2016.

SILVA, A. G. P. e SILVA, M. F. Reabilitação estética do sorriso com faceta direta em resina composta. *Full dentistry in Science*, v. 11, n. 41, p. 106-113, 2019.

SILVA, W. e CHIMELI, T. Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas. *Revista Dentística*, v. 10, n. 21, p. 41-43, 2011.

SOUZA, E. M., SOUZA JÚNIOR, M. H. S.; LOPES, F. A. M.; OSTERNACK, F. H R. Facetas estéticas indiretas em porcelana. *Jornal Brasileiro de Dentística & Estética*, v. 1 n .3, p. 256-262, 2002.

SOWMYA, K.; DWIJENDRA, K. S.; PRANITHA, V.; ROY, K. K. Esthetic Rehabilitation with Direct Composite Veneering: A Report of 2 Cases. *Case Reports in Dentistry*, p. 1-3, 2017.

TURKASLAN, S.; TEZVERGIL, M. A.; BAGIS, B.; SHINYA, A.; VALLITTU, P. K.; LASSILA, L. Effect of Intermediate Fiber Layer on the Fracture Load and Failure Mode of Maxillary Incisors Restored with Laminate Veneers. *Dental Materials Journal*, v. 27, n. 1, p. 61-68.

WAHAB, F. K.; SHAINI, F. J.; MORGANO, S. M. The effect of thermocycling on microleakage of several commercially available composite Class V restorations in vitro. *Journal of Prosthetic Dentistry*, v. 90, n. 2, p. 168-174, 2003.

WALLS, A. W.; STEELE, J. G.; WASSELL, R. W. Crowns and other extra-coronal restorations: Porcelain laminate veneers. *Brazilian Dental Journal*, v. 193, n. 2, p. 73-82, 2002.

WILSON NH.; GORDAN, V. V.; BRUNTON, P. A.; WILSON, M. A.; CRISP, R. J.; MAJOR, I. A. Two-centre evaluation of a resin composite/ self-etching restorative system: three-year findings. *The Journal of Adhesive Dentistry*, v. 8, n. 1, p. 47-51, 2006.