

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**

**Marcos Augusto Silva de Souza  
Raphael Trindade Puccini e Silva**

**FACETA DIRETA EM RESINA COMPOSTA: comparando-a com a  
faceta em cerâmica**

**Taubaté-SP  
2020**

**Marcos Augusto Silva de Souza  
Raphael Trindade Puccini e Silva**

**FACETA DIRETA EM RESINA COMPOSTA: comparando-a com a  
faceta em cerâmica**

Trabalho de graduação apresentado para  
obtenção do título de bacharel em  
Odontologia do Departamento de Odontologia  
da Universidade de Taubaté.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dra. Priscila Christiane  
Suzy Liporoni

**Taubaté-SP  
2020**

**Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI  
Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI  
Universidade de Taubaté – UNITAU**

S729f

Souza, Marcos Augusto Silva de  
Faceta direta em resina composta: comparando-a com a  
faceta em cerâmica / Marcos Augusto Silva de Souza ,  
Raphael Trindade Puccini E Silva. -- 2020.  
31 f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté,  
Departamento de Odontologia, 2020.

Orientação: Profa. Dra. Priscila Christiane Suzy Liporoni,  
Departamento de Odontologia.

1. Estética dentária. 2. Faceta direta. 3. Faceta em  
cerâmica. 4. Reabilitação bucal. 5. Resina composta. I. Silva,  
Raphael Trindade Puccini E. II. Universidade de Taubaté.  
Departamento de Odontologia. III. Título.

CDD – 617.675

**Marcos Augusto Silva de Souza  
Raphael Trindade Puccini e Silva**

**FACETA DIRETA EM RESINA COMPOSTA: comparando-a com a faceta em cerâmica**

Trabalho de graduação apresentado para obtenção do título de bacharel em Odontologia do Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dra. Priscila Christiane Suzy Liporoni

DATA: 26/11/2020

RESULTADO:

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dra. Priscila Christiane Suzy Liporoni

Universidade de Taubaté

ASSINATURA:\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Marcelo Gonçalves Cardoso

Universidade de Taubaté

ASSINATURA:\_\_\_\_\_

Jarbas Francisco Fernandes dos Santos

Universidade de Taubaté

ASSINATURA:\_\_\_\_\_

## **Agradecimentos**

Agradecer primeiramente a Deus, por nos dar o dom da vida e nos abençoar a cada dia, nos proporcionando a chance de concluir o nosso curso.

Aos nossos familiares, que nos ajudaram nos momentos difíceis e não nos deixaram desistir perante situações adversas.

Aos nossos amigos, que estiveram ao nosso lado durante todo o curso, nos alegrando, apoiando e ajudando durante todo esse tempo.

Aos professores, que por nos passar todo o conhecimento necessário para a finalização do curso com maestria.

***“Só fazemos melhor aquilo que repetidamente insistimos em melhorar. A busca da excelência não deve ser um objetivo, e sim um hábito.”***

**Aristóteles**

***“A vingança nunca é plena, mata a alma e a envenena”***

**Ramón Valdés**

## RESUMO

A estética na odontologia é uma área que está em constante crescimento, podemos ver isso a partir do desenvolvimento de técnicas restauradoras e materiais com boa aderência a estrutura dental. As resinas compostas são materiais já consolidados na odontologia, principalmente por sua estética e a gama de recursos que ela possui, como as diversas cores e tipos de resinas, que podemos encontrar no mercado. Neste presente trabalho, temos como objetivo comparar e discutir duas modalidades restauradoras, que são: as facetas diretas de resina composta e as facetas indiretas em porcelana. Será realizada uma revisão de literatura a partir da análise de artigos científicos, revisões bibliográficas, interpretação de texto e análises de casos clínicos encontrados nas plataformas digitais, como por exemplo: PubMed, Scielo, Portal da CAPES, Google Acadêmico, entre outros. A odontologia restauradora teve um intenso avanço nos últimos anos graças ao surgimento e à evolução dos procedimentos adesivos. Dentre as novas alternativas de tratamento conservador, as facetas estéticas destacam-se na abordagem de dentes com alterações de cor, forma, tamanho e alinhamento. Os resultados esperados são a identificação dos motivos que levam a crescente busca nos dias atuais das restaurações feitas a partir das facetas diretas em resina composta, debatendo suas reais indicações e técnicas do tratamento.

**Palavras-chave:** Resina composta; Faceta direta; Vantagens e desvantagens; Material restaurador; Faceta indireta; Estética; Reabilitação oral; Harmonização orofacial.

## **ABSTRACT**

Aesthetics in dentistry is an area that is constantly growing, we can see this from the development of restorative techniques and materials with good adherence to the dental structure. Composite bonding is material already consolidated in dentistry, mainly for their aesthetics and the range of resources it has, such as the different colors and types of resins, that we can find on the market. In this present work, we aim to compare and discuss two restorative modalities, which are: the direct facets of composite resin and the indirect facets in porcelain. A literature review will be carried out based on the analysis of scientific articles, bibliographic reviews, text interpretation and analysis of clinical cases found on digital platforms, such as: PubMed, Scielo, CAPES Portal, Google Scholar, among others. Restorative dentistry has had an intense advance in recent years thanks to the emergence and evolution of adhesive procedures. Among the new conservative treatment alternatives, the aesthetic facets stand out in the approach to teeth with changes in color, shape, size and alignment. The expected results are the identification of the reasons that lead to the growing search nowadays for restorations made from direct facets in composite resin, debating their real indications and treatment techniques.

**Key words:** Composite bonding; direct facets; Advantages and disadvantages; Restorative material; indirect facets, Aesthetics; Oral rehabilitation; Orofacial harmonization.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>2 PROPOSIÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>11</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>20</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>7 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A busca por um sorriso com alto padrão estético tem feito os pacientes se preocuparem cada vez mais com a aparência dos dentes. Isso leva ao descontentamento com aquilo que está em desacordo com o natural e com o aspecto original dos dentes, exigindo do profissional a realização de restaurações imperceptíveis. Assim, a reabilitação estética possui um papel decisivo na medida em que é capacitada de proporcionar bem-estar físico, mental e social, proporcionando melhor qualidade de vida. (Peres, 2010).

Com o aprimoramento das técnicas restauradoras e a evolução dos materiais, é possível realizar melhor planejamento minimamente invasivo e indicar um tratamento adequado para solucionar a queixa principal e as necessidades do paciente. A partir do planejamento reverso, é possível obter previsibilidade do tratamento odontológico e prognóstico favorável. Para isso, algumas etapas são necessárias, como exame clínico, exame radiográfico, confecção de modelos de estudo e enceramento diagnóstico e fotografias digitais. Proporcionar ao paciente um resultado final com sorriso harmônico, função oclusal, facilidade de higienização e condições saudáveis do complexo periodontal também exige habilidade do cirurgião-dentista.

O aprimoramento das resinas compostas e suas propriedades físicas e mecânicas permitem reproduzir características como translucidez natural do esmalte e opacidade da dentina com efeitos de profundidade e vitalidade das estruturas e polimento superficial adequado, biomimetizando os tecidos dentários.

Além disso, as possibilidades em alterar o alinhamento, forma, comprimento e cor dos dentes, em mascarar manchas resultantes da fluorose, hipomineralização incisivo molar, defeitos de esmalte, linha de fratura, fechamento de diastemas necessitam da seleção da técnica restauradora ideal, que restabeleça forma, função e estética além de apresentar longevidade clínica.

A resina composta possui versatilidade clínica e pode ser utilizada com mínimo desgaste ou até mesmo com ausência de preparo do elemento dentário. A técnica restauradora com esse material permite conservação de estrutura dentária, oferece facilidade de reparo e menor custo do tratamento e tempo de trabalho, pois pode ser realizada em sessão única. Assim como as cerâmicas, restaurações em resina composta devem ser criteriosamente indicadas, sendo necessário

planejamento que garanta previsibilidade e cuidado na execução da técnica. Para a transformação estética do sorriso, seja pela técnica direta com resina composta ou pela técnica indireta com cerâmica, é preciso avaliar a indicação do clareamento dental.

## **2 PROPOSIÇÃO**

O objetivo do presente trabalho foi levantar na literatura, a partir da análise de artigos científicos, revisões bibliográficas, interpretação de texto e análises de casos clínicos, as indicações, contraindicações para uso de resinas compostas em facetas diretas; comparar vantagens e desvantagens das facetas diretas em resina composta e as facetas em cerâmica.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Souza *et. al.* (2002) apresentaram uma revisão que consiste em apresentar os tipos de facetas, bem como suas vantagens e desvantagens, indicações e contra-indicações e os processos do tratamento. Cada vez mais os pacientes estão exigindo um tratamento estético mais perfeccionista. A criação das facetas laminadas se deu por uma necessidade dos famosos no início do século XX. Suas indicações surgiram em uma época onde começaram os debates sobre os tratamentos mais invasivos. Com isso, surgiram as indicações como alterações de forma, posicionamento, simetria, alteração de cor. Existem também os casos de contra indicação, como bruxismo, apertamento dental e pacientes com doença periodontal grave. A conclusão dos autores foi que com o aumento da qualidade dos sistemas adesivos, começaram a lançar mão cada vez mais das facetas indiretas em porcelana, mas que ainda é considerado o tratamento e eleição para os casos de dentes muito escurecidos e/ou amplamente restaurados devido a suas qualidades.

Hoepfner *et. al.* (2004) tratam sobre a recuperação estética de forma conservadora de dentes tratados endodonticamente e com alteração cromática, que se tornou possível graças ao surgimento e evolução dos materiais restauradores adesivos, em especial os sistemas adesivos e as resinas compostas. Assim, como alternativa aos procedimentos indiretos protéticos, do tipo coroa total, a estética do sorriso pode ser restabelecida através de restaurações diretas em resina composta, conduta clínica essa que tem demonstrado excelentes resultados. Portanto, através do relato de um caso clínico, foi propósito dos autores deste trabalho apresentar e discutir as indicações da técnica da faceta direta com resina composta. Neste caso clínico, uma paciente, de 42 anos de idade, desejava fazer um tratamento do incisivo central superior esquerdo, que fora tratado endodonticamente e sofreu escurecimento do elemento dental. A paciente relatou que por três vezes haviam sido empregadas técnicas clareadoras, mas o resultado estético imediato alcançado não havia sido mantido por muito tempo, em nenhuma das vezes. Os autores ressaltam que a utilização de resinas compostas para o restabelecimento estético de dentes anteriores com alteração de cor, através da técnica do facetamento direto, representa uma alternativa viável de tratamento; por sua vez, a técnica exige do operador conhecimento quanto às propriedades dos materiais estéticos adesivos utilizados.

Debastiani (2004) revisa alguns aspectos da técnica restauradora com resinas compostas em dentes posteriores e objetivou visar o conhecimento do profissional, compreendendo as indicações, técnicas e os materiais, aumentando a qualidade, o sucesso e a longevidade destas restaurações. Atualmente, dentre as alternativas restauradoras livres de metal, as resinas compostas são a primeira escolha devido à sua técnica relativamente simples, ao seu baixo custo e ao seu índice de sucesso clínico satisfatório quando uma técnica apropriada é utilizada. Além disso, as resinas compostas preservam a estrutura dental de acordo com os conceitos da odontologia restauradora conservadora. A maioria dos problemas associados com as resinas posteriores pode estar relacionada ao profissional, especificamente, falhas no entendimento e no uso da técnica exata e na seleção do caso, que deve ser rigorosa. Através de revisão de literatura e de dois casos clínicos a autora conclui que, Para se conseguir resultados satisfatórios nas restaurações de dentes posteriores com resinas compostas, os profissionais devem prestar muita atenção em cada passo que realizam neste procedimento. Ter um campo corretamente isolado, fazer a correta aplicação do sistema adesivo, realizar a seleção do material restaurador, fazer a inserção e polimerização do compósito, bem como efetuar adequado e correto acabamento da restauração são alguns dos pontos críticos que devem merecer atenção cuidadosa. É de conhecimento dos profissionais que, uma restauração de resina geralmente requer mais tempo que uma restauração de amálgama para ser realizada no consultório por causa dos procedimentos envolvidos em seu protocolo clínico e, por esse motivo, muitos profissionais evitam oferecer esta opção restauradora em dentes posteriores aos seus pacientes. Entretanto, uma restauração estética direta em dentes posteriores não pode ser considerada um procedimento complexo, porém, ela requer o uso de uma técnica exata e instrumentos específicos para obter resultados que correspondam às expectativas de durabilidade e estética dos pacientes. Falta de atenção a detalhes da técnica resultam em falhas precoces.

Michelon *et. al.* (2009) revisam que a evolução das propriedades físicas das resinas compostas, aliadas às suas características de estética e preservação de tecido dentário sadio, consolidou o uso destes materiais restauradores em dentes posteriores, permitindo uma abordagem mais precoce e conservadora das lesões de cárie. As vantagens apresentadas pelas resinas compostas em comparação ao amálgama de prata às tornam viáveis para que sejam utilizadas em dentes

posteriores. Dentre essas vantagens podem-se citar: preservação da estrutura dentária, possibilidade de reparo, manutenção periódica e resultado estético satisfatório. Através de um caso clínico relataram que se optou por uma resina composta micro híbrida, que, por possuir partículas menores em sua composição, apresenta melhor grau de polimento, resultando numa melhor capacidade de acabamento e em excelentes propriedades mecânicas e estéticas. Nos últimos anos ocorreu uma grande evolução em razão do lançamento de novos sistemas adesivos, notando-se uma melhora no desempenho das resinas compostas, o que estimula mais dentistas a optarem por este material para restaurações posteriores. Contudo, o sucesso clínico dos sistemas adesivos e da resina composta, no momento, é prejudicado pela contaminação com fluidos como a saliva ou sangue. Baseado nisso, as restaurações foram realizadas sob isolamento absoluto do campo operatório (IACO), que é a melhor opção para que se obtenha uma restauração sem comprometimento estrutural e funcional. Além disso, IACO garante um campo operatório limpo e seco; diminui os riscos de problemas pós-operatórios decorrentes da contaminação com fluidos bucais; melhora o acesso e a visibilidade do campo de trabalho; protege o paciente e o operador e, sobretudo, mantém intactas as propriedades químicas e físicas das resinas compostas. Concluíram que a rapidez do procedimento restaurador, aliada ao baixo custo e à capacidade de se obter um bom resultado estético, está tornando as restaurações de compósitos em dentes posteriores uma realidade cada vez mais comum nos consultórios odontológicos. É relevante que o cirurgião dentista esteja ciente das possibilidades, vantagens e desvantagens do uso da resina composta em dentes posteriores, além de estar apto a escolher o melhor procedimento e material restaurador, visando suprir as expectativas do paciente e conseguir o sucesso clínico em longo prazo. Assim, o procedimento pode ser considerado amplamente resolutivo e de uso recomendado em saúde pública, uma vez que apresenta um custo relativamente baixo e é de fácil execução.

Cardoso *et. al.* (2011) apresentam estratégias diferentes de restauração com faceta direta em resina composta para dentes escurecidos. Na primeira, estabeleceram um protocolo restaurador com facetas diretas de resina composta para dentes não vitais escurecidos e com restaurações deficientes e na segunda, um protocolo para clareamento de dentes vitais escurecidos. Em seu estudo, os autores realizaram um caso clínico: o paciente, gênero feminino, 33 anos,

compareceu à clínica do Curso de Especialização em Dentística da ABO Goiás, queixando-se da desarmonia do seu sorriso, devido à presença de restaurações deficientes na região anterior superior e dentes escurecidos. Após anamnese, exame clínico, análise radiográfica e tomadas fotográficas iniciais, iniciou-se a elaboração do planejamento e plano de tratamento. Após todo o procedimento restaurador e clareador, os resultados obtidos foram a composição de dentes e lábios em repouso e a harmonia do sorriso após a finalização do caso, destacando a naturalidade e equilíbrio entre lábios, gengiva e dentes. Concluíram que a obediência a protocolos reabilitadores consagrados, conhecimento e domínio das propriedades físicas e ópticas dos materiais restauradores, bem como o respeito aos princípios éticos do conservadorismo promoveram um resultado estético altamente satisfatório, devolvendo harmonia ao sorriso e plena satisfação ao paciente.

Chimeli *et. al.* (2011) tratam que a busca por padrões estéticos ideais tem se intensificado nos últimos anos, contribuindo assim para o advento de novas técnicas e procedimentos que atendam às exigências dos pacientes. O uso da técnica de restauração direta com resina composta para o fechamento de diastemas tem como principais vantagens: preservação da estrutura dental e redução do tempo clínico necessário, além de alcançar resultados estéticos de excelência. Os empregos da ortodontia e das próteses fixas foram por muito tempo às alternativas clínicas de escolha para o fechamento de diastemas. Porém, muitos pacientes não são receptivos ao tratamento ortodôntico por ser um tratamento de longo prazo e desconfortável. Além disso, muitas vezes o tratamento ortodôntico isolado não é suficiente para a aproximação ideal dos dentes, sendo necessário, portanto, a correção estética subsequente à ortodontia. Já o emprego de facetas indiretas ou coroas totais pode ser contraindicado para dentes hígidos, tendo em vista o desgaste da estrutura dental necessário ao tratamento. A presença de diastemas pode estar relacionada a problemas oclusais como anomalias dentárias, estruturas ósseas anormais, hábitos parafuncionais; sendo, neste caso, indicado o tratamento associado com a devida remoção do fator etiológico. Concluíram que a técnica restauradora direta utilizando resinas compostas, quando corretamente indicada, é uma alternativa de tratamento bastante satisfatória, tendo como principais vantagens à preservação da estrutura dental e simplicidade da técnica.

Silva *et. al.* (2011) apresentam um caso clínico de um paciente com restaurações nos dentes anteriores (12, 11, 21, 22) insatisfatórias, a qual também



apresentava gengivite. Ao exame radiográfico, pode-se observar que havia tratamento endodôntico nos elementos 11 e 21. Após a anamnese e análise do caso, o mesmo foi iniciado realizando profilaxia e instrução de higiene oral. As restaurações insatisfatórias foram removidas e foram instaladas pinos de fibra de vidro, nos dentes 11 e 21, com o tratamento adequado dos pinos. Foi feita restaurações de preenchimento e o preparo para as facetas indiretas, que logo em seguida foram moldados e receberam facetas provisórias. Na consulta seguinte, foram instaladas as facetas de cerâmica nos dentes 11 e 21. No dente 22 foi realizada uma reanatomização e facetado com resina. O dente 12 recebeu a mesma sequência de resinas, porém não precisou sofrer alteração anatômica. Os autores concluíram que o tratamento de facetas indiretas com resina composta, quando corretamente feitas, apresentam resultados com excelente estética.

Rodrigues *et. al.* (2012) demonstram um caso clínico com protocolo conservador estético de facetamento indireto em cerâmica associado ao clareamento dental. O paciente, do sexo masculino, se queixava do aspecto do seu sorriso. Ao exame clínico, foram notadas restaurações pigmentadas nos dentes anteriores bem como fraturas marginais. Primeiramente, foi realizado a remoção das restaurações de resina composta, para então visualizar a extensão dos diastemas e correto planejamento do caso. Na primeira semana, foi feito um clareamento externo em sessão única com peróxido de hidrogênio a 38%. Pós clareamento, foi realizado o preparo dos dentes com mínimo desgaste possível para a instalação dos laminados e moldados para ser feito o enceramento diagnóstico e posterior confecção dos laminados cerâmicos. Os autores concluíram que a associação do facetamento juntamente ao clareamento dental proporcionou um resultado estético favorável levando em consideração o princípio de preservação da estrutura dentária.

Cunha (2013) publicou uma monografia com base em revisões bibliográficas sobre as principais diferenças entre as facetas diretas em resina composta e as facetas em cerâmica. Para esse estudo, foram utilizados 95 artigos, dos 175 selecionados. Como complemento, foram utilizados artigos de referência mais antigos e livros de especialidade. A monografia traz uma série de informações quanto à comparação das duas formas de reabilitação estética, desde custos, vantagens, limitações, até planos de tratamento, procedimentos clínicos e diagnósticos. As facetas confeccionadas em cerâmica apresentam ótimas propriedades estéticas, com boa recuperação periodontal, longevidade clínica

elevada e alta resiliência. Contudo, há a possibilidade de desgaste dos dentes antagonistas, maior tempo para confecção e custo elevado. Quando à reabilitação de eleição, as resinas compostas permitem um preparo mais conservador, sessões únicas e custo baixo em contrapartida apresentam baixa resistência, instabilidade de cor e maior dificuldade de mascarar substratos escurecidos. O autor concluiu que as reabilitações em cerâmica e em resina composta apresentam crescente aplicabilidade, exigindo competências clínicas orientadas para a confecção, para diagnóstico, indicações, contraindicações e limitações dos diferentes tipos de materiais.

Lima *et. al.* (2013) objetivou relatar um caso clínico, no qual foi utilizada a técnica operatória de facetas estéticas diretas com resina composta, como alternativa de tratamento restaurador para dentes anteriores através de um relato de caso clínico. Os autores relatam um caso de facetamento estético nos dentes 12, 11, 21 e 22 numa paciente do gênero feminino, 38 anos que estava insatisfeita com as restaurações antigas. O tratamento foi iniciado por endodontia e procedimentos periodontais, para possibilitar condição de higienização à paciente. Após a seleção de cor dos dentes, fez-se o isolamento do campo operatório e o preparo dos dentes utilizando as pontas diamantadas de números 1014 e 2135. As etapas seguintes incluíram condicionamento ácido da estrutura dentária, aplicação do sistema adesivo, inserção e escultura da resina composta, acabamento e polimento. Os resultados obtidos neste caso trouxeram de volta a forma, função e principalmente a estética para o sorriso desta paciente, que foi o principal motivo dela estar insatisfeita com seu sorriso. Os autores concluíram que a utilização de resinas compostas para a reabilitação estética de dentes anteriores com alteração de cor, através da técnica do facetamento direto, representa uma alternativa viável de tratamento, restituindo a saúde biológica e psicológica ao paciente. Esta técnica é a opção mais conservadora para restaurar a harmonia e requer apurado exame clínico e planejamento para o sucesso do tratamento.

Maia *et. al.* (2015) apresentaram um caso clínico de um paciente jovem insatisfeito com o aspecto do seu sorriso, o qual apresentava alterações de forma e coloração dos dentes anterossuperiores. Diante da queixa principal do paciente, foi realizada a anamnese; o paciente não era tabagista e nem mesmo tinha alimentação rica em corante. Com base nos exames clínicos e considerando a queixa do paciente, foi elaborado um planejamento reabilitador para transformação estética e

funcional de seu sorriso, tendo como métodos o clareamento dental e facetas diretas em resina composta nos elementos 13 ao 23, sem desgaste dentário. Previamente ao tratamento, foi realizado um planejamento reverso, composto com fotografias, enceramento-diagnóstico e mock-up. A reabilitação proporcionou ao paciente a harmonia em seu sorriso, autoestima e satisfação com o resultado final. A técnica em resina composta direta é altamente utilizada, e quando bem executada, se torna uma forma viável de reabilitação estética, sendo minimamente invasiva. Sua longevidade se dá pela correta execução da técnica, bem como pelos cuidados de preservação do paciente.

Fernandes *et. al.* (2015) visam dispor as propriedades das resinas compostas, demonstrando o real estado da arte, e quais são as perspectivas para este material, para que seja possível que os profissionais em odontologia, tenham conhecimento sobre os avanços das resinas composta. Diante disso, relatam que as modificações mais importantes estavam envolvidas em reduzir o tamanho das partículas para produzir materiais que são mais fáceis e eficazes no polimento e acabamento. As mudanças atuais estão mais focadas em desenvolver materiais com reduzida contração de polimerização, tensão de polimerização, e que sejam autoadesivas à estrutura dental. A aplicação da nanotecnologia em materiais dentários restauradores diretos, é um dos avanços odontológicos que tem se destacado muito no mercado; outra tecnologia que está sendo investigada é o silorano, e os ORMOCERS. Apesar deste verdadeiro arsenal de materiais, até hoje não foi atingido a excelência de um material ideal. Os autores concluem que, o surgimento dos compósitos resinosos significou um grande avanço para a odontologia restauradora. Muitos dos objetivos já foram alcançados, porém a busca por um material com menor contração de polimerização, tensão de polimerização e que sejam autoadesivas ao dente, ainda é um quesito almejado. Portanto, é de extrema importância que as pesquisas não se encerrem por aí, pois ainda há muito que alcançar nas propriedades desses materiais. Enquanto isso inúmeros materiais serão lançados no mercado, a fim de atrair os profissionais odontológicos devido as suas diversas características.

Machado *et. al.* (2016) relatam um caso clínico de reabilitação estética e funcional após histórico de traumatismo dento-alveolar. Paciente de 12 anos, gênero feminino foi encaminhada ao ambulatório de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia com traumatismo dento-

alveolar. Após a anamnese, foi verificado o elemento 12 extruído e com fratura de esmalte, elemento 11 avulsionado e com fratura em esmalte e dentina e 21 com subluxação, também fraturado em esmalte e dentina. Os elementos 12 e 21 foram reposicionados e o 11 reimplantado, o qual receberam restaurações provisórias e contenção semi-rígida com fio de nylon e resina composta. O dente 11 recebeu tratamento endodôntico devido a avulsão. 21 dias após e apta a realizar o tratamento estético, foi apresentado os possíveis tratamentos para a paciente e seu responsável, que optaram pela faceta direta em resina composta. Após a realização das facetas, os autores concluíram que as fraturas de dentes anteriores podem prejudicar significativamente a vida do paciente afetado e a técnica em facetas diretas é uma opção bastante viável levando em conta sua longevidade, qualidade e previsibilidade de sucesso estético e funcional.

Persch *et. al.* (2017) apresentaram um artigo com o intuito de avaliar as vantagens e desvantagens das facetas indiretas em porcelana. Como um tratamento estético alternativo, o uso de laminados teve um aumento de pacientes significativo, em busca de um sorriso harmonioso, o qual pode fazer alterações grotescas no quesito forma, coloração e tamanho. A evolução da odontologia proporcionou tratamentos com técnicas mais conservadoras e com menor agressão do complexo dentina polpa, dentre eles o uso de facetas laminadas em porcelana. Com a intenção de obter o maior êxito possível, os materiais tendem a ser o mais parecido e fiel possível com a estrutura dentária, assim se fez a porcelana, a qual, por sua vez, recebeu o nome de lente de contato dental por ser fina e comparada a lente de contato oftalmológica. Os autores concluíram que com a eficiência dos sistemas adesivos, têm-se utilizado cada vez mais as facetas indiretas em porcelana, devido as grandes propriedades excepcionais da porcelana e o mínimo desgaste quando comparado às coroas totais.

Neto *et. al.* (2019) relatam através de uma revisão bibliográfica que a busca por um sorriso com melhor estética vem ocorrendo com uma maior frequência em nossa sociedade. Nos últimos anos a odontologia reabilitadora tem desenvolvido procedimentos que visam proporcionar ao público alvo não só a harmonia estética como também reestabelecer suas funções orais de uma forma geral, englobado tudo em um só procedimento, e desta forma expressando uma interferência direta na autoestima do paciente. O uso odontológico das porcelanas vem ao longo do tempo sendo uma das melhores alternativas no que se refere ao tratamento para a

resolução de problemas estruturais dos dentes. Vários fatores contribuem para a sua utilização, principalmente por serem quimicamente e mecanicamente compatíveis, além de possuírem baixa condutividade térmica e elétrica, bem como resistência a compressões e excelente estrutura para poder simular os dentes naturais (NASCIMENTO AS, et al.,2015). Estudos clínicos comprovam várias vantagens no uso das facetas de cerâmicas, tais como ser um material biocompatível, possuir grande resistência adesiva, além de apresentar uma superfície lisa que permite a recuperação e uma boa manutenção da saúde periodontal através da diminuição do acúmulo de placa bacteriana, bem como apresentar alta resistência ao meio bucal e grande semelhança com os dentes naturais (BISPO L B, 2009). Concluíram que com a grande evolução e desenvolvimento das técnicas cerâmicas e o aprimoramento respectivos dos materiais, que buscam obter uma melhor resistência à flexão e tração, maior semelhança com os dentes naturais, as facetas estão sendo utilizadas como alternativa restauradoras que visam, hoje em dia, o comprometimento mínimo do desgaste dental durante a fase do preparo dentário, estabelecendo em tempo hábil a harmonia no sorriso do paciente. Por isso é de suma importância que cada vez mais o Cirurgião Dentista se qualifique e obtenha um melhor conhecimento científico dos mais variados produtos que estão acessíveis no mercado, bem como conhecer suas indicações, contraindicações e fatores limitantes, com o objetivo de estabelecer uma restauração harmoniosa e que preserve toda anatomia dental para poder alcançar maior existência de vida clínica.

## **4 METODOLOGIA**

O presente estudo fez uma revisão de literatura sobre restaurações em resina composta e discutindo suas indicações e contraindicações clínicas, comparando com as facetas em cerâmicas. Foi realizado levantamento nas bases de dados do PubMed, SciELO, Portal da CAPES, Google Acadêmico e entre outros, englobando artigos científicos, revisões bibliográficas, interpretação de texto e análises de casos clínicos, datados de 2004 a 2020, analisando as pesquisas e resultados de autores na literatura.

## 5 DISCUSSÃO

Na realização de restaurações, os profissionais podem lançar mão de vários tipos de resina composta para replicar a complexidade de cores e formas dos dentes naturais. Entretanto, o entendimento da difusão da luz pela estratificação de facetas de compósitos ainda é uma dificuldade para o clínico; e, por vezes, levando à seleção incorreta das cores das resinas compostas a serem utilizadas. Paradoxalmente, o mercado sistematicamente lança novas cores e novos sistemas restauradores, mas, apesar da sofisticação dos sistemas e melhorias nas propriedades físicas, óticas e mecânicas, torna-se cada vez mais difícil a tomada de decisão correta sobre a seleção da cor.

A partir da revolução provocada pela odontologia adesiva é que as facetas estéticas se tornaram mais populares e corriqueiras nos consultórios odontológicos. Aliado a isso, a melhora nos valores de adesão da dentina, a evolução no campo das resinas compostas como as de nano partículas e o surgimento de materiais cerâmicos mais avançados firmaram as facetas estéticas como tratamentos altamente estéticos e conservadores.

As resinas compostas são excelentes materiais restauradores estéticos sendo que as nanohíbridas são as mais indicadas para procedimentos estéticos em dentes anteriores. Essas resinas possuem boas propriedades físico-mecânicas, alta resistência ao desgaste e um excelente brilho e lisura superficial, sendo indicadas para facetas diretas, dentes conóides, fraturas em dentes anteriores, microdentes, fechamento de diastemas, transformações dentais e alterações de forma e cor. Além do avanço tecnológico desses materiais, os sistemas adesivos atuais proporcionam uma excelente adesão, como os adesivos universais, e em vista dessa adesão conseguimos um mínimo desgaste de estrutura dental ou praticamente nenhum desgaste dependendo da indicação clínica. Outro fator a ser considerado para longevidade clínica deste procedimento restaurador é a sua efetiva polimerização. Hoje temos Leds de alta potência, com luz bastante homogênea e colimada, o que confere uma polimerização segura e efetiva nas restaurações em resina composta.

Com relação á técnicas de preparo são minimamente ou não invasivas em alguns casos o que propicia um custo biológico muito baixo para o paciente. Já com relação à técnica restauradora, requer que o profissional tenha uma excelente habilidade manual e um profundo conhecimento de anatomia dental, para que sejam

restabelecidas formas correta e estética. Além do conhecimento de anatomia, o profissional deverá conhecer a resina composta, suas opções de cores e massas, opacas, translúcidas média, translúcidas de efeito (opalescentes) para uma perfeita estratificação e com isso alcançar propriedades ópticas excelentes. Ao final o profissional deverá realizar um acabamento e polimento, realizando detalhes de micro e macrotextura para uma maior naturalidade do dente. O paciente deve estar ciente que os procedimentos restauradores diretos requerem manutenção periódica para que se tenha o máximo de longevidade clínica deste procedimento restaurador.

Por não necessitarem de procedimentos laboratoriais, as facetas diretas em resina composta tem custo mais baixo se comparadas às facetas indiretas de porcelana. Este tipo de restauração também dispensa moldagem, provisórios e requer número menor de sessões clínicas, sendo o dente preparado e restaurado em uma única sessão.

Para Felipe *et. al.* (2000), o preparo é talvez o passo mais significativo do procedimento restaurador estético. A partir disso, todos os demais passos serão por ele influenciados. As facetas diretas de resina composta apresentam a vantagem de a possibilitarem reparo rápido e seguro (BARATIERI *et. al.*, 2001). Essa característica não é possível, de forma facilitada, nas facetas indiretas em porcelana, as quais envolvem maior dificuldade técnica, sendo o reparo um procedimento mais crítico. Para Blank (2002), essa vantagem das facetas diretas as indicaria para situações em que o paciente é jovem.

No entanto, a execução de facetas diretas por meio de técnicas adesivas e o uso de compósitos tornaram-se popular nos últimos anos graças, especialmente, a dois fatores: a possibilidade de conservação de estrutura dental em relação aos outros tipos de restaurações, e aos excelentes resultados estéticos que elas podem possibilitar (BARATIERI *et. al.*, 2001).

Por não necessitarem de procedimentos laboratoriais, as facetas diretas em resina composta têm custo mais baixo se comparadas às facetas indiretas de porcelana. Isso pode ser decisivo quando os recursos financeiros do paciente se apresentam parcos. Este tipo de restauração também dispensa moldagem, provisórios e requer número menor de sessões clínicas, sendo o dente preparado e restaurado em uma única sessão.

As facetas laminadas de porcelana têm sido consideradas, atualmente, um dos recursos de restauração estéticos mais avançados devido as suas



características conservadoras e a sua durabilidade (MOREIRA, KYRILLOS, OLIVEIRA, 2002).

Os laminados em cerâmica, facetas estética em cerâmica ou, simplesmente, facetas de cerâmica são lâminas ou veneers de cerâmica com espessura de aproximadamente 0,5 a 0,8 mm, cimentadas à estrutura dentária por meio de técnicas adesivas, utilizando-se sistemas adesivos e resinas compostas para cimentação (DELLA BONA, 1997).

As facetas de porcelana não podem ser contraindicadas de forma rigorosa e definitiva, visto que os materiais odontológicos estão em constante evolução (BARATIERI *et. al.*, 2001), mas, em princípio, algumas situações clínicas contraindicam esse tipo de restauração. O esmalte do dente a ser facetado deve estar sadio (para promover selamento periférico em todo o angulo cavo-superficial) e presente em mais de 50 % do preparo, por saber-se que a dentina apresenta menor adesão. Dai se constata, portanto, que, em dentes onde a dentina e/ou cemento predominam, a melhor indicação será coroa total (KENEDY, 1991).

Para Blank (2002), primeiramente o plano oclusal deve ser cuidadosamente avaliado. Pacientes que apresentam mordida profunda, cúspides rasas ou função de grupo que ofereça mínima proteção aos incisivos centrais e laterais na execução de movimentos exclusivos poderão apresentar forças que excedam as propriedades físicas dos compósitos, durante a função, contraindicando facetas diretas.

Módulo de elasticidade, resistência à fratura, dureza e expansão térmica são características mecânicas do esmalte que as cerâmicas desempenham melhor. Porém, a dureza da dentina é mais bem desempenhada por alguns materiais resinosos, devido ao seu módulo de elasticidade. Os compósitos sozinhos não são capazes de restaurar a perda da dureza que segue o preparo do dente e a extensa perda de esmalte relacionada; por isso mesmo, em algumas situações, facetas de porcelana se tornam indispensáveis (BARATIERI *et. al.*, 2001).

Outras variáveis tendentes a atuar negativamente na cerâmica são os hábitos do paciente. Hábitos nocivos aos dentes como morder cachimbo, caneta, unhas (KENEDY, 1991) e o próprio bruxismo têm um potencial capaz de exceder os limites de tensão das cerâmicas dentais, quer o material seja aderido à subestrutura de metal ou ao esmalte e dentina. Sob essas condições, ambos os tipos de restaurações correm grande risco de falhas em curto prazo (FRIEDMAN, 1998).

Uma vantagem das cerâmicas é que ela traz estabilidade de cor no ambiente bucal, ao contrário das facetas de resina composta que propendem a mudar de cor e desenvolver manchas de superfície ao longo do tempo (BARATIERI *et. al.*, 2001).

A interpretação subjetiva da restauração estética exerce função vital na maneira como o paciente e o profissional vê a restauração ao longo do tempo. Isto pode ter impacto direto quanto à disposição de aceitá-la ou, então, substituí-la. Alguns pacientes são muito sensíveis menor discrepância na aparência de seus dentes (FRIEDMAN, 1998).

Apesar de conservador, aquele preparo que preserva esmalte na região incisal traz como desvantagem a dificuldade na transmissão natural da luz, dada à presença de materiais diferentes como a cerâmica, resina e esmalte (DELLA BONA, 1997). Parâmetros estéticos e relações de contato em oclusão cêntrica e durante movimentos excursivos são determinantes maiores para a localização do preparo da faceta (HAHN; GUSTAV; HELL WIG, 2000).

Cardoso *et. al.*, (2011) apontam como principais vantagens das facetas de porcelanas: pouco ou nenhum desgaste dental; maior agilidade no tratamento clínico; maior capacidade biomimética; previsibilidade do resultado; longevidade estética; resistência à abrasão, e dureza superficial. De forma vantajosa, a técnica conservadora possibilita utilizar laminados cerâmicos bastante finos, de espessura 0,1mm a 0,7 mm, como elementos restauradores adesivos indiretos sobre o esmalte, permitindo a não realização de preparos dentários ou realiza-los de forma muito menos invasiva quando comparados aos desgastes convencionais obrigatórios (KINA; MARSON, 2010).

Ainda como vantagens, Mendes *et. al.*, (2004) citam preparos menos invasivos e consumindo menos tempo de trabalho comparados as coroas totais, melhor aceitação por parte do paciente devido ao menor desgaste de estruturas dentais, são extremamente duráveis e resistentes à faturas, o que aumenta a longevidade, permitindo preparos supragengivais, o que leva uma resposta melhor do tecido periodontal, além de menor retenção de placas bacterianas.

Como desvantagem, a dependência de técnicos qualificados, fragilidade no manuseio, possibilidade de reparo mínimo após a cimentação, impedem a alteração de cor após a aplicação da cerâmica e glaze no revestimento refratário. A necessidade de um bom treinamento por parte do profissional para prévia execução, a dificuldade de um bom resultado para dentes apinhados e muito escurecidos,

fragilidade da peça antes da cimentação, dificuldade de preparo, provisórios que exigem muito do cirurgião-dentista pelo nível estético. E também, a necessidade de preparo que é responsável pelo desgaste da estrutura dentária, algumas dificuldades de adaptação marginal, sensibilidade dentária, técnica minuciosa e possível desgaste aos dentes antagonistas (OLIVA, 2009).

## **6 CONCLUSÃO**

Com o passar dos anos, a odontologia estética vem sendo estudada e aprimorada cada vez mais, visando um melhor tratamento conservador e minimamente invasivo. Atualmente, as facetas em cerâmica ainda são referência e tratamento de eleição para grande parte dos casos. Porém, as facetas diretas em resina composta têm ganhado muito espaço no mercado, devido ao avanço dos sistemas adesivos e algumas vantagens quando comparado com os laminados, como tempo de resultado, preparo conservador, podendo até mesmo não haver desgastes e acima de tudo o custo do tratamento, que apresenta um excelente resultado com um preço bem mais em conta.

## 7 REFERÊNCIAS

Peres, R. Facetas laminadas: Revisão de literatura. Monografia (Especialização em Prótese Dentária). Programa de Pós-Graduação. Montes Claros: Instituto de Ciências da Saúde FUNORTE/SOEBRAS, 2010.

Souza EM de, Silva e Souza Jr MH, Lopes FAM, Osternack FHR. Facetas estéticas indiretas em porcelana. JBD, Curitiba. jul./set. 2002; 1 (3): 256-262.

Hoepfner M, *et. al.* Tratamento Estético de Dentes com Alteração Cromática: Faceta direta com Resina Composta. Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa, set./dez. 2004; 9: 67-72.

Debastiani FS. Restaurações diretas de resina composta em dentes posteriores. Florianópolis: UFSC, 2004.

Michelon C, *et. al.* Restaurações diretas de resina composta em dentes posteriores - Considerações atuais e aplicação clínica. RFO, Passo Fundo. 2009; 14 (3): 256-261.

Cardoso P, *et al.* Facetas Diretas de Resina Composta e Clareamento Dental: Estratégias para Dentes Escurecidos. Rev Odontol Bras Central, 2011.

Chimeli TBC, *et. al.* Tratamento restaurador de diastemas anteriores com restaurações diretas em resina composta: relato de caso. Revista Dentística, Santa Maria, n. 20, 2011.

Silva W, Chimeli T. Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas. Revista Dentística on line – ano 10, número 21 (abr/jun 2011).

Rodrigues R, *et. al.* Clareamento dentário associado à facetas Indiretas em cerâmica: Abordagem minimamente invasiva. Rev Odontol Bras Central 2012; 21 (59).

Cunha A, *et. al.* Faceta de Porcelana vs Faceta de Resina Composta. Universidade Fernando Pessoa, 2013.

Lima R, *et al.* Reabilitação Estética Anterior pela Técnica do Facetamento: Relato de Caso. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 2013; 17 (4): 363-370.

Maia T, *et. al.* Harmonizacao do Sorriso com Facetas Diretas em Resina Composta: Relato de Caso. Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry, Florianópolis, out/dez. 2015; 11 (4): 392-401.

Fernandes H, *et. al.* Evolução da resina composta: Revisão da Literatura. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, ago./dez. 2014; 12 (2): 401-411.

Machado A, *et. al.* Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar. Rev Odontol Bras Central 2016; 25 (74).

Persch DL, Sousa NDPD. Avaliação das vantagens e desvantagens de facetas indiretas em porcelana [monografia]. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas; 2017. Disponível em:

<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2015/Denise%20Lins%20Persch,%20Nayara%20da%20Paix%C3%A3o%20de%20Sousa%20-%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20das%20vantagens%20e%20desvantagens%20de%20facetas%20indiretas%20em%20porcelana.pdf?sequence=1>

Neto JMAS, *et. al.* Facetas estéticas de porcelanas na odontologia: Uma revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 33, 2019.

Nascimento AS, *et. al.* Facetas: cimentação adesiva com cimento vaneer. FOL- Faculdade de Odontologia de Lins. 2015; 25 (2): 67-73.

Bispo LB. Facetas Estéticas: Status da Arte. Revista Dentística On Line, Santa Maria, a.8, 2009; 18: 11-17.

Felippe LA, *et. al.* O uso de corantes associado à resina composta. RGO, Porto Alegre. jan./mar. 2000; 48 (1): 31-34.

Felippe LA, Baratieri LN. Direct resin composite veneers: masking the dark prepared enamel surface. *Quintessence Int.*, Illinois. 2000; 31 (8): 557-562.

Baratieri LN, *et. al.* Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades. SaoPaulo: Santos. 2001.

Blank JT. Case selection criteria and a simplified technique for placing and finishing direct composite veneers. *Compend. Contin. Educ. Dent.*, Jamesburg, Sept. 2002; 23 (9): 10-17.

Moreira MA, Kyrillos M, Oliveira LG. Previsibilidade em laminados de porcelana. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, São Paulo, jan./fev. 2002; 56 (1): 23-26.

Della Bona A. Facetas estéticas em eel-arnica. In: BUSATO, A.L.S. et al. *Dentística: restaurações em dentes anteriores*. Sao Paulo: Artes Médicas. 1997; p.418-441.

Kenedy WC. Faceta laminada de porcelana. *RGO*, Porto Alegre. 1991; 39 (2): 134-140.

Friedman MJ. A 15-year review of porcelain veneer failure: a clinician's observations. *Compend. Contin. Educ. Dent.*, Jamesburg. Jun. 1998; 19 (6): 625-636.

Hahn P, Gustav M, Hellwig E. An in vitro assessment of the strength of porcelain veneers depend on tooth preparation. *J. Oral Rehabil.*, Oxford. Dec. 2000; 27 (12): 1024-1029.

Cardoso PC, Cardoso LC, Decurcio RA, Monteiro LCJE. Aesthetical e Funcional Establishment with Porcelain Laminate Veneers. *Revista Odontológica do Brasil Central*, Goiânia. 2011; 20 (52): 88-93.

Kina S, Marson FC. Restabelecimento estético com laminados cerâmicos. *Revista Dental Press de Estética*. 2010; 7 (3): 76-92.

Mendes WP, Bonfante G, Janssen WC. Facetas Laminadas – Cerâmica e Resina: Aspectos Clínicos. Livro do Ano da Clínica Odontológica Brasileira. São Paulo: Artes Médicas, 2004; cap.2, p.27-59.

Oliva EA. Resistência à flexão de porcelanas feldspáticas convencionais processadas por injeção. Revista de Odontologia da UNESP. 2009; 38 (5): 318-323.

Suliano LC, Correia Filho R, Santos PCG. Facetas estéticas diretas em resina composta. JBC, Curitiba, mar./abr. 1998; 2 (8): 34-37.

Soares P, Zeola L, Souza P, Pereira F, Milito G, Machado A. Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Cerâmicas Reforçadas por Dissilicato de Lítio. Revista Odontol Bras Control. 2012; 21 (58): 538-543.

Chain MC, Arcari GM, Lopes GC. Restaurações cerâmicas estéticas e próteses livres de metal. RGO. 2000; n.48, p.67-70,

Amaral Arcari S do. O estado da arte dos fragmentos e lâminas cerâmicas ultrafinos na odontologia restauradora. Monografia (Graduação em Odontologia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Chain MC, Alexandre P. Cerâmicas Odontológicas. In: Materiais Dentários. São Paulo: Editora Artes Médicas. 2013; p. 127-138