



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



CAROLINA DENADAE DE CAMPOS PINTO

GUIA PRÁTICO PARA FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA

UBERLÂNDIA – MG

2024

CAROLINA DENADAE DE CAMPOS PINTO

GUIA PRÁTICO PARA FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de
Odontologia da Universidade Federal
de Uberlândia como requisito parcial
para obtenção do título de Graduada
em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Murilo de
Sousa Menezes

UBERLÂNDIA – MG

2024

CAROLINA DENADAE DE CAMPOS PINTO

GUIA PRÁTICO PARA FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial à obtenção do título de Graduada em Odontologia.

Orientador: Murilo de Sousa Menezes

Banca Examinadora

Uberlândia, 28 de Agosto de 2024

Prof. Dr. Murilo de Sousa Menezes (Orientador)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof^a. Dr^a. Alessandra Maia de Castro Prado (Examinadora)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof. Dr. Paulo César de Freitas Santos Filho (Examinador)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

UBERLÂNDIA

2024

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que sempre me ilumina e abençoa meus caminhos, não me deixando duvidar que reserva o melhor para mim.

Agradeço imensamente aos meus pais, Mônica e Xerxes, que me proporcionam a possibilidade de sonhar e realizar. Vocês são a base da minha existência e a inspiração do que almejo ser como pessoa e profissional.

Agradeço à minha irmã, Isabella, pessoa que me motiva a ser perseverante e corajosa, de modo que impulsiona a minha independência, mas lembra que tenho sempre para onde voltar.

Agradeço à minha avó, Adelaide, que é meu exemplo de força e determinação. Obrigada por sempre me incentivar a ir mais longe e apoiar-me em todas as minhas decisões, nunca duvidando do meu potencial.

Agradeço ao meu namorado, que me ensina a ser resiliente para enfrentar meus desafios, mostrando todo seu amor e companheirismo em diversas situações.

Agradeço a todos os amigos que fiz na faculdade, em especial à Ana Karolina, que foi minha dupla e parceira em inúmeros momentos ao longo desses anos. Agradeço a todos os colegas que vivenciaram comigo tantas experiências boas dentro e fora dos muros da universidade. Agradeço também às minhas amigas de infância, que sempre se fazem presentes em minha vida.

Agradeço aos meus professores por me capacitarem com excelência para exercer a profissão que brilha meus olhos. Agradeço, especialmente, ao meu orientador Murilo, por me orientar com paciência e por acrescentar tantos ideais valiosos na minha formação como indivíduo e profissional.

Agradeço aos meus pacientes, que me proporcionaram aprendizados e vivências na Odontologia que me fizeram amar e respeitar ainda mais a minha profissão.

Por fim, agradeço por cada momento vivido, a todas as oportunidades que me surgiram e a cada pessoa que passou pela minha história. Espero que a vida continue me surpreendendo de forma positiva, assim como tem feito até hoje.

RESUMO

Nas últimas décadas, os procedimentos estéticos odontológicos ganharam crescente popularidade, refletindo-se em uma maior demanda nos consultórios odontológicos. Nesse contexto, as facetas diretas em resina composta têm se destacado como uma opção atraente por alinharem o aprimoramento estético do sorriso à preservação da estrutura dentária, devido à sua abordagem minimamente invasiva e ao custo acessível em comparação aos laminados cerâmicos. Este estudo apresenta um guia prático para a confecção de facetas diretas em resina composta, com foco na aplicação em incisivos centrais superiores, utilizando manequim odontológico. O trabalho detalha as etapas do procedimento, desde a seleção da cor até o acabamento final, fornecendo aos profissionais um protocolo simplificado facilitado para a execução eficaz da técnica.

Palavras-chave: facetas diretas; resina composta; dentes anteriores; estética dentária.

ABSTRACT

In recent decades, aesthetic dental procedures have seen a significant rise in popularity, leading to a higher demand in dental practices. In this context, direct composite resin veneers have emerged as an appealing option, combining smile enhancement with the preservation of tooth structure due to their minimally invasive approach and cost-effectiveness compared to ceramic laminate veneers. This study presents a practical guide on the creation of direct composite resin veneers, with emphasis on their application to upper central incisors, using a dental mannequin. The study outlines the procedure's steps, from color selection to final polishing, providing professionals with a simplified protocol to facilitate the effective execution of the technique.

Keywords: direct veneers; composite resin; anterior teeth; dental aesthetics.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	MATERIAIS E MÉTODOS	10
3	RELATO DE EXPERIÊNCIA	11
3.1	SELEÇÃO DA COR.....	11
3.2	PREPARO.....	12
3.3	HIBRIDIZAÇÃO DO SUBSTRATO DENTÁRIO	13
3.4	ESCULTURA DA FACETA EM RESINA COMPOSTA.....	20
3.5	ACABAMENTO E POLIMENTO	25
4	DISCUSSÃO	30
4.1	SIMPLIFICANDO A ODONTOLOGIA	30
4.1.1	Planejamento.....	30
4.1.2	Seleção da cor.....	31
4.1.3	Preparo.....	31
4.1.4	Hibridização do substrato dentário	32
4.1.5	Escultura das facetas em resina composta	34
4.1.5.1	<i>Incisivo central superior</i>	34
4.1.5.2	<i>Incisivo lateral superior</i>	36
4.1.5.3	<i>Canino superior</i>	36
4.1.6	Acabamento e polimento	37
4.2	FACETAS ESTÉTICAS	39
5	CONCLUSÃO	41
	REFERÊNCIAS.....	42

1 INTRODUÇÃO

Segundo o dicionário Priberam da Língua Portuguesa, a estética é a ciência que trata do belo e do sentimento que ele desperta nas pessoas (ESTÉTICA, 2023). Nesse sentido, a valorização da estética associa-se não somente à autoestima, mas também pode influenciar na inclusão nos meios social e profissional como um indicador de sucesso e saúde (BITTENCOURT, 2022).

Dessa forma, alinhada aos anseios da população, a demanda por procedimentos estéticos tem crescido significativamente nas últimas décadas (SILVA; SILVA; YAMASHITA, 2022). Na odontologia, a idealização do belo tem se refletido na procura por vários procedimentos odontológicos, inclusive a aplicação de toxina botulínica, preenchimentos com ácido hialurônico, dentre outros, a fim de suprir as demandas dos pacientes. Associado a isso, sorrisos mais alinhados, com coloração mais clara e com formatos e texturas mais agradáveis têm sido cada vez mais relacionados à satisfação dos pacientes.

Anteriormente, diversas situações clínicas só poderiam ser reabilitadas por meio de procedimentos mais invasivos. Entretanto, com a evolução das técnicas e materiais odontológicos, atualmente, muitos desses casos podem ser solucionados por meio de técnicas minimamente invasivas (SILVA; CHIMELI, 2011), como é caso das facetas estéticas diretas em resina composta, que, na maioria dos casos, reabilita função e estética, desde que bem indicadas e executadas por um profissional capacitado.

As facetas estéticas são restaurações parciais que têm como objetivo recobrir as superfícies vestibulares dos dentes, podendo também incluir as faces incisais e proximais (BISPO, 2009). Essas facetas podem ser feitas em resina composta, de forma direta ou indireta, ou por meio de laminados cerâmicos, de forma indireta. O planejamento deve ser realizado de forma individualizada para cada paciente, de acordo com suas indicações e necessidades, utilizando da anamnese e da avaliação clínica pelo cirurgião-dentista (BITTENCOURT, 2022). As facetas diretas em resina composta necessitam de menor desgaste da estrutura dental sadia e possuem menor custo, quando comparadas às facetas indiretas, como os laminados cerâmicos (CUNHA, 2013). Estas restaurações diretas em resina composta possibilitam resultados estéticos excelentes e

importante longevidade clínica (MOURA, 2022). No entanto, elas estão na completa dependência da habilidade do profissional (D'ONOFRE, 2020), bem como do correto diagnóstico, planejamento e execução da técnica.

Neste contexto, este trabalho tem como objetivo oferecer uma visão abrangente e detalhada da técnica de facetas diretas em resina composta, abordando os procedimentos, materiais e considerações clínicas essenciais para a execução eficaz desse procedimento odontológico. Ao compreender os princípios e as etapas fundamentais dessa técnica, os profissionais poderão aprimorar suas habilidades clínicas e oferecer aos pacientes sorrisos funcionais e esteticamente agradáveis.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é um relato de experiência da autora no desenvolvimento de material didático sobre a confecção de facetas diretas em resina composta em dentes anteriores. Para isso, foi realizada uma descrição detalhada das etapas do procedimento em um modelo odontológico que simulava o arco dentário superior. Fotografias em alta resolução foram capturadas para ilustrar cada etapa do processo, incluindo a seleção dos materiais, a hibridização do substrato dentário, a escultura com resinas compostas e a finalização. As imagens foram organizadas com o objetivo de padronizar um protocolo técnico para a confecção de facetas diretas em resina composta, com foco nos incisivos centrais superiores, servindo como material didático e referência para a prática clínica de cirurgiões-dentistas.

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

3.1 SELEÇÃO DA COR

No manequim odontológico (POclusal), que simulava a arcada superior, foi definido que seria utilizada a resina composta Filtek Z350 XT (3M-ESPE) que se enquadra em um sistema de estratificação de três opacidades: dentina, corpo e esmalte. Para isso, utilizando a escala de cor, VITA - Classical A1 - D4, foi realizada a seleção das cores das resinas e, em seguida, a conferência utilizando dois pequenos incrementos dessas resinas, um na cor da dentina e outro, do esmalte. O incremento de resina composta para dentina foi posicionado no terço cervical, enquanto o para esmalte, no terço incisal (figura 1). Os incrementos foram planificados com auxílio de uma espátula e, em seguida, fotoativados com aparelho fotoativador (Grand Valo, Ultradent). Após serem umedecidos com água, utilizando iluminação natural, foi confirmada a seleção das cores, neste caso, A2E (Filtek Z350 XT, 3M-ESPE) e A2D (Filtek Z350 XT, 3M-ESPE).



Figura 1 - Colocação dos incrementos de resina na cor A2D (Filtek Z350 XT, 3M-ESPE) na cervical e A2E (Filtek Z350 XT, 3M-ESPE) na incisal do dente.

Fonte: autora, 2024.

3.2 PREPARO

Foi utilizado um dente já preparado, o qual apresentava desgastes na face vestibular, suficiente para acomodação das duas etapas de estratificação de cor.



Figura 2 - Manequim (POclusal) simulando a arcada superior.
Fonte: autora, 2024.



Figura 3 - Elemento dentário 11 já com preparo realizado.
Fonte: autora, 2024.

3.3 HIBRIDIZAÇÃO DO SUBSTRATO DENTÁRIO

Foi realizado o isolamento absoluto modificado dos dentes 15 a 25. Para isso, o lençol de borracha (MK Life) foi posicionado no modelo utilizando arco de Young adulto. Com caneta permanente, foram marcados três pontos de referência para a perfuração do lençol de borracha com alicate perfurador Ainsworth, sendo que um dos pontos se encontrava entre os incisivos centrais e os outros dois em região de segundos pré-molares (figura 4). Após a perfuração (figura 5), utilizando uma tesoura Íris reta, foi feito um corte unindo os pontos demarcados (figura 6). Além disso, dois pequenos filetes das extremidades do lençol de borracha foram cortados e, após o posicionamento do lençol no modelo, esses dois filetes foram colocados entre os pontos de contato dos pré-molares e molares, de forma a manter o lençol em posição.

Um fio retrator (Ultrapak, Ultradent) nº 000 foi posicionado no sulco gengival utilizando uma espátula de inserção de resina em uma inclinação de 45° em relação à superfície do dente (figura 7). A partir disso, utilizou-se politetrafluoretileno, popularmente conhecido como Teflon, nas interproximais do dente a ser trabalhado para protegê-lo dos dentes adjacentes (figura 8). Foi feito condicionamento ácido do dente 11 com ácido fosfórico a 35% (Ultra-Etch, Ultradent) pelas faces vestibular, interproximal, incisal e contorno lingual durante 15 segundos (figura 9) e, em seguida, o dente foi lavado abundantemente com água (figura 10), sendo também feito o controle da umidade (figura 11) com papel absorvente.

Utilizando um microbrush (Zeroflox, MixPac), foi feita a aplicação do sistema adesivo universal (Scotchbond Universal Plus, 3M), friccionando-o por 20 segundos por toda a superfície e feita a fotoativação do adesivo durante 10 segundos, de acordo com as recomendações do fabricante. Ao final, foi removido o Teflon para facilitar a comparação da morfologia entre os dentes.

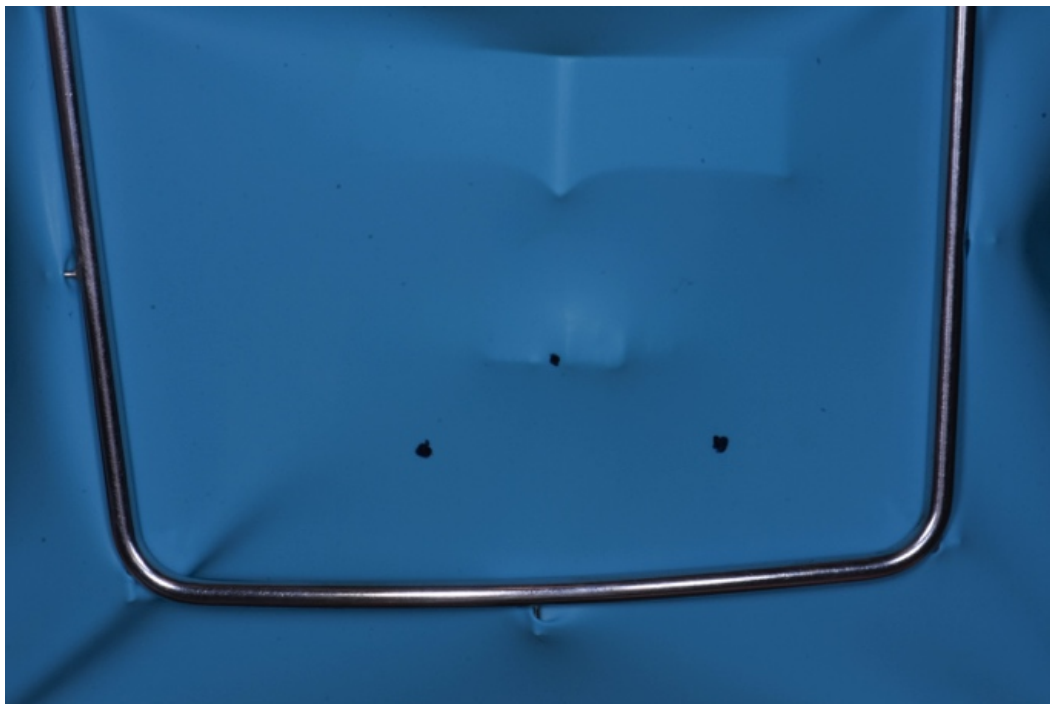


Figura 4 – Lençol de borracha (MK Life) posicionado no modelo utilizando arco de Young adulto. Demarcação com caneta permanente dos três pontos de referência (entre os incisivos centrais e em região de segundos pré-molares) para a perfuração do lençol de borracha.

Fonte: autora, 2024.

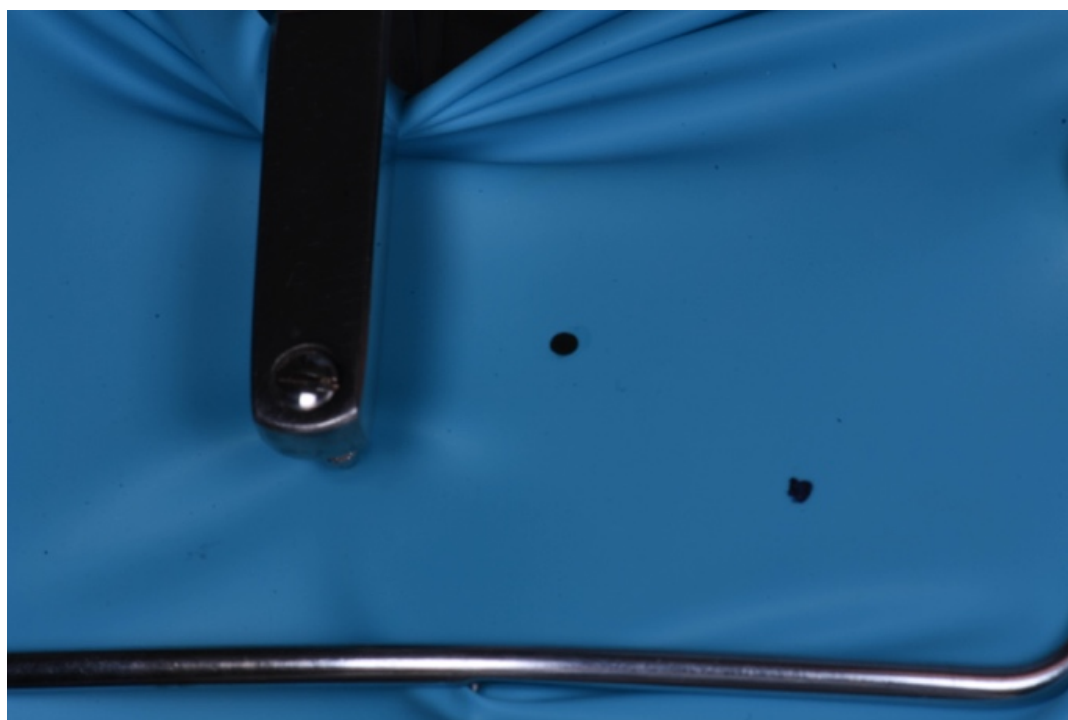


Figura 5 - Perfuração do lençol de borracha com alicate perfurador Ainsworth.

Fonte: autora, 2024.



Figura 6 – Corte, com tesoura Íris reta, unindo os pontos demarcados.
Fonte: autora, 2024.



Figura 7 – Posicionamento do fio retrator (Ultrapak, Ultradent) nº 000 no sulco gengival utilizando uma espátula de inserção de resina, iniciando pelas ameias gengivais.
Fonte: autora, 2024.



Figura 8 – Colocação de Teflon nas interproximais do dente a ser trabalhado para protegê-lo dos dentes adjacentes.

Fonte: autora, 2024.

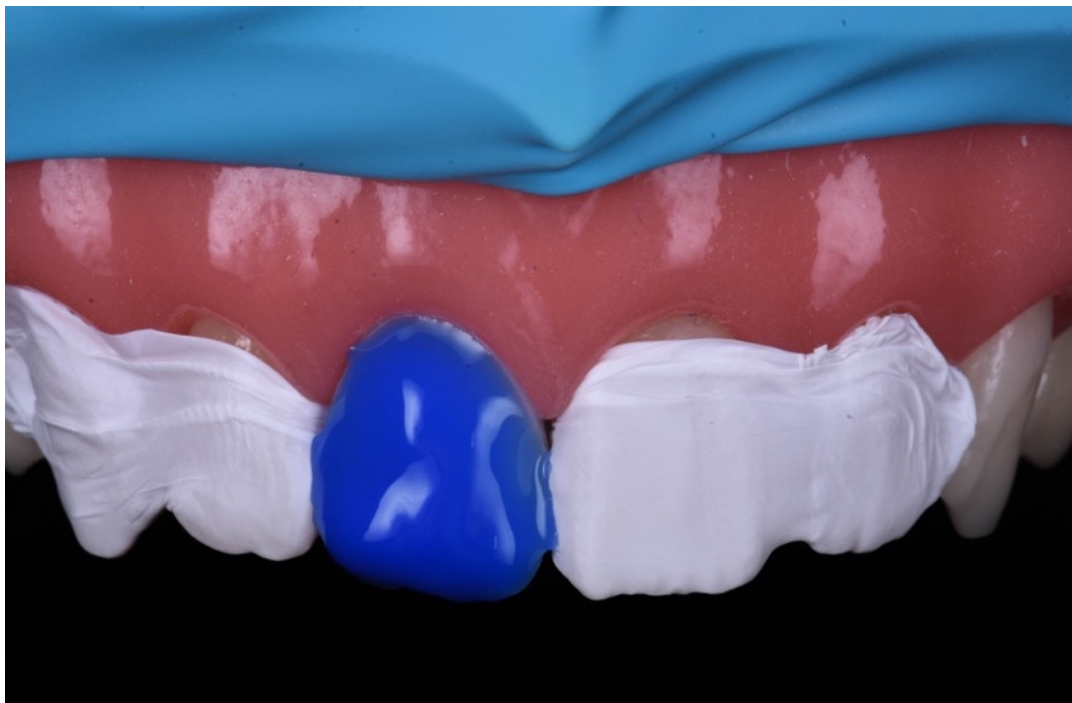


Figura 9 - Condicionamento ácido com ácido fosfórico a 35% (Ultra-Etch, Ultradent) pelas faces vestibular, interproximal, incisal e contorno lingual por 15 segundos.

Fonte: autora, 2024.



Figura 10 - Toda a extensão lavada abundantemente com água.
Fonte: autora, 2024.



Figura 11 – Aparência do dente após controle de umidade.
Fonte: autora, 2024.

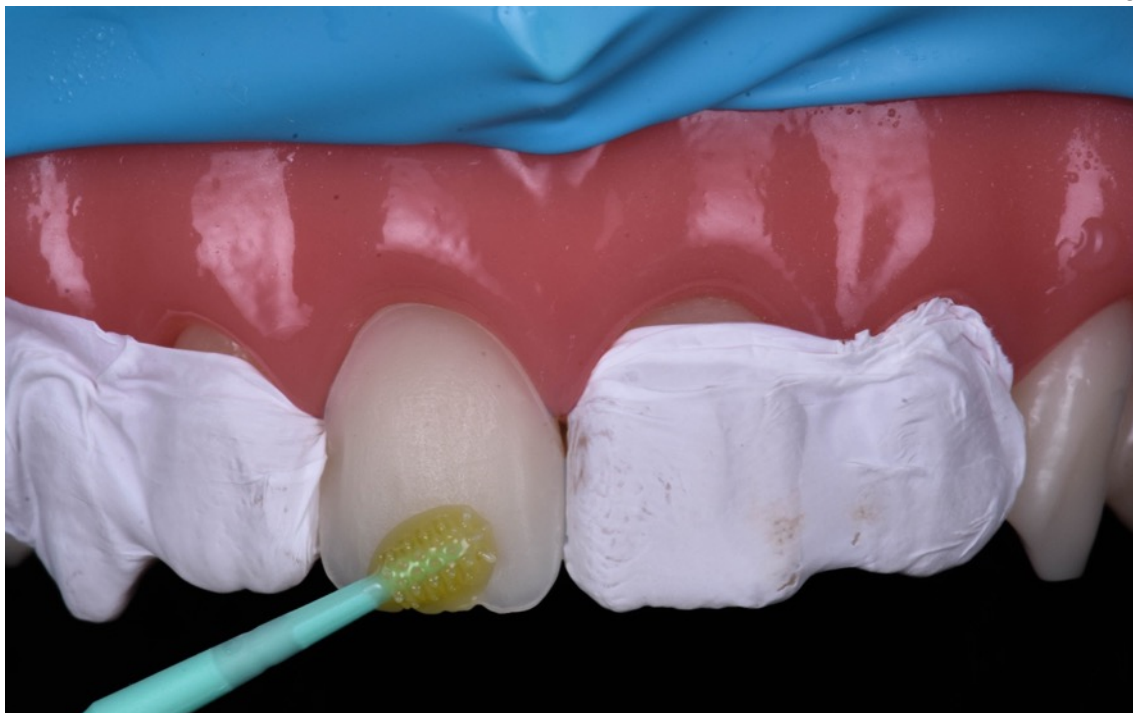


Figura 12 - Aplicação do sistema adesivo universal (Scotchbond Universal Plus, 3M), friccionando-o com microbrush por 20 segundos nas faces vestibular, interproximal, incisal e contorno lingual.

Fonte: autora, 2024.



Figura 13 - Aparência após a aplicação do sistema adesivo.

Fonte: autora, 2024.



Figura 14 - Fotoativação do adesivo com aparelho fotoativador (Grand Valo, Ultradent).

Fonte: autora, 2024.



Figura 15 - Aspecto final do dente após a fotoativação do sistema adesivo e remoção do Teflon.

Fonte: autora, 2024.

3.4 ESCULTURA DA FACETA EM RESINA COMPOSTA

A confecção das facetas nos dentes anteriores superiores foi representada pela sua execução no elemento 11 e, para os incisivos laterais e caninos superiores, deve-se seguir o mesmo padrão de acordo com a morfologia de cada dente.

No elemento dentário 11 foi feita uma pequena esfera de resina composta na cor A2D (Filtek Z350 XT, 3M-ESPE), a qual foi posicionada na cervical do dente para representar a dentina da bossa cervical (figura 16). A resina foi acomodada nessa região (figura 17) com uma espátula de inserção fina posicionada a 45° da superfície dentária.

Em seguida, foram confeccionados três cilindros da mesma cor de resina, os quais representaram os lóbulos de desenvolvimento mesial, central e distal. Esses cilindros foram posicionados abaixo da esfera cervical e paralelos ao longo eixo do dente até o terço incisal, de forma que ainda houvesse espaço para a aplicação da resina que simula o esmalte (figura 18). Após a inserção, a resina foi acomodada novamente no dente utilizando espátulas e pincéis, de forma a adquirir uma conformação anatômica da dentina que representa os mamelos de desenvolvimento (figura 19). A fotoativação foi realizada com um aparelho fotoativador (Grand Valo, Ultradent), durante 20 segundos em cada terço (cervical, médio e incisal) (figura 20).

Dando sequência à estratificação da face vestibular, foi colocada uma fina camada de resina composta na cor A2E (Filtek Z350 XT, 3M-ESPE) (figura 21), que recobriu toda a resina para dentina, apresentando maior espessura nos terços médio e incisal, e respeitando as angulações dos planos cervical, médio e incisal (figura 22).

Por meio de uma tira de poliéster, parte dessa camada foi levada da face vestibular para a interproximal, finalizando no contorno palatino, permitindo uma proximal mais lisa e sem defeitos. A borda incisal, por sua vez, foi caracterizada seguindo a própria anatomia do dente, de forma a harmonizá-lo com o elemento homólogo. Após a acomodação e alisamento da resina com pincel, foi feita a fotoativação dessa camada de esmalte, seguindo as recomendações do fabricante (figura 23).



Figura 16 - Esfera de resina composta na cor A2D (Filtek Z350 XT, 3M-ESPE) posicionada na cervical do dente para representar a dentina da bossa cervical.
Fonte: autora, 2024.



Figura 17 – Aspecto da resina após acomodação na região cervical com uma espátula de inserção fina posicionada a 45° da superfície dentária.
Fonte: autora, 2024.



Figura 18 – Posicionamento dos três cilindros de resina para representar os lóbulos de desenvolvimento mesial, central e distal, os quais foram dispostos abaixo da esfera, posicionados paralelos ao longo eixo do dente.

Fonte: autora, 2024.



Figura 19 - Acomodação da resina utilizando pincel de cerda macia.

Fonte: autora, 2024.

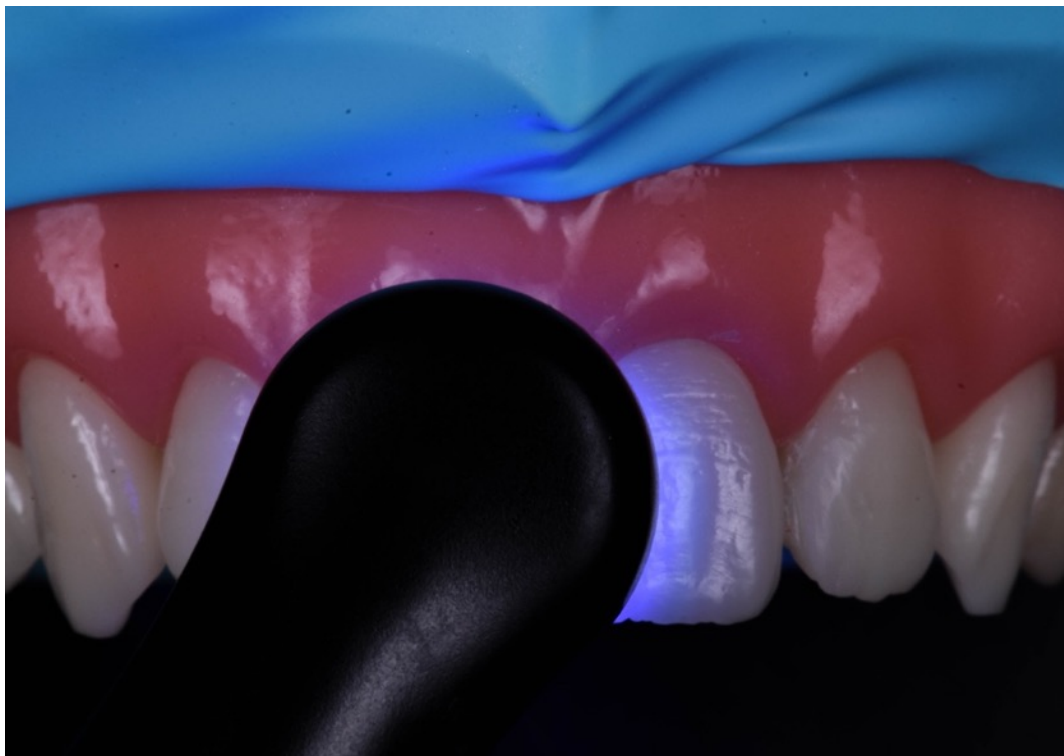


Figura 20 - Fotoativação com aparelho fotoativador (Grand Valo, Ultradent) durante 20 segundos: terços cervical, médio e incisal.

Fonte: autora, 2024.



Figura 21 - Fina camada de resina composta na cor A2E (Filtek Z350 XT, 3M-ESPE), utilizada na substituição do esmalte.

Fonte: autora, 2024.



Figura 22 - Resina de esmalte recobrindo toda a extensão coronária, com maior espessura nos terços médio e incisal e respeitando as angulações dos planos cervical, médio e incisal.

Fonte: autora, 2024.

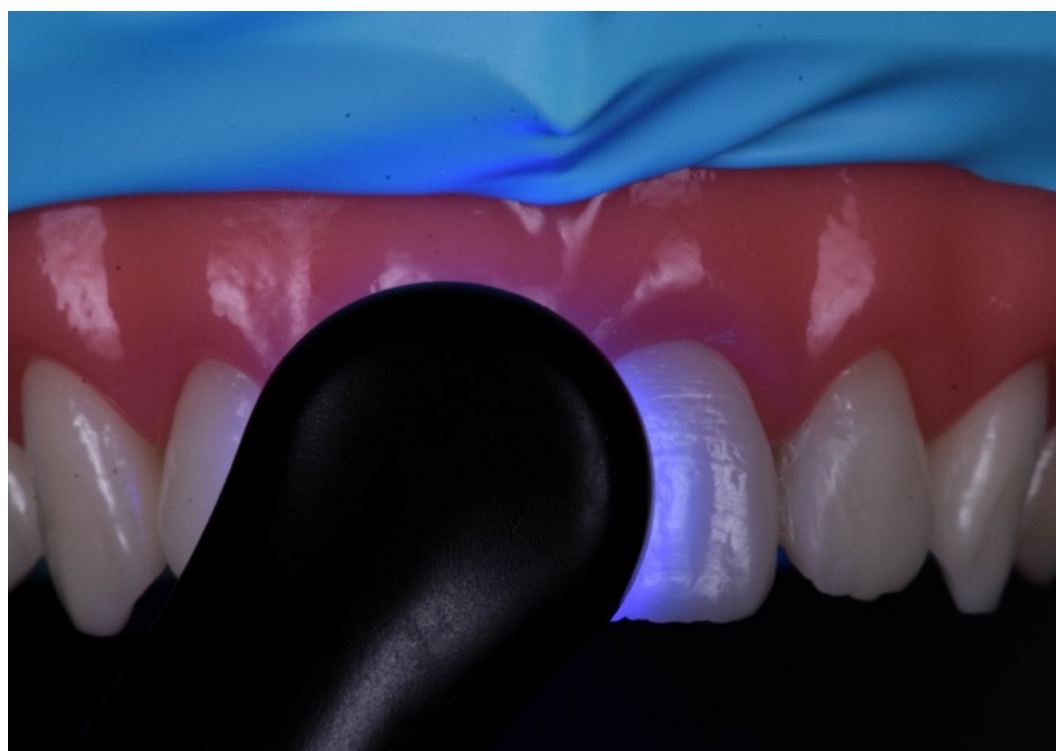


Figura 23 - Fotoativação da camada de esmalte.

Fonte: autora, 2024.

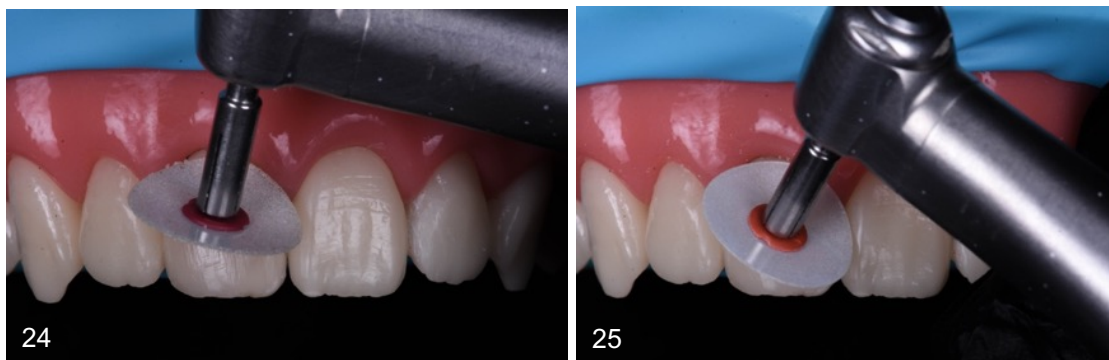
3.5 ACABAMENTO E POLIMENTO

Durante todo o acabamento e polimento seguiu-se uma sequência decrescente de granulação ao utilizar as pontas diamantadas e discos abrasivos.

Para a regularização de excessos mais evidentes e regularização dos ângulos incisais, foram utilizados os dois primeiros discos de óxido de alumínio (extragrosso e grosso/médio) do kit de quatro discos (Optidisc, Kerr), de acordo com a sequência decrescente de granulação, em movimentos intermitentes, em baixa rotação, intercalando o uso de cada disco com jato de água e ar para remover os subprodutos gerados (figuras 24 e 25).

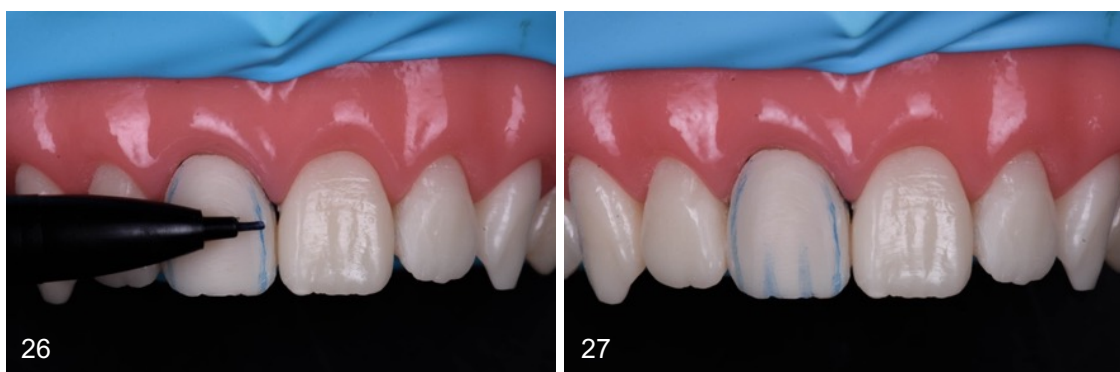
Após a remoção do fio retrator, com uma lapiseira de ponta 0,5mm, foram traçadas referências das áreas de espelho e sombra, assim como das áreas de transição vestibular e proximais (figuras 26 e 27). Assim, para o acabamento dessas regiões, foi utilizada uma ponta diamantada cônica de extremidade arredondada (2135FF, FG – KG Sorensen), cujo formato facilita a mimetização dos sulcos (figura 28). Na região cervical, foi utilizada uma broca 18 lâminas (48L12, Prima Dental by Angelus), que possui uma extremidade fina que encaixa de forma eficiente nessa região (figura 29). Os ajustes palatinos foram realizados com broca multilaminada 12 lâminas em formato de chama (Invicta – American Burrs) que se adapta adequadamente na concavidade dessa região.

Para o polimento das faces proximais e cervical foram utilizados polidores diamantados espirais (Swivel, Jota) vermelho-escuro (granulação média) e cinza (granulação fina), respectivamente, penetrando nas interproximais e estendendo-se pela vestibular (figuras 30-33). Também foi utilizada escova em formato de roda (pelo de cabra, American Burrs), promovendo maior lisura da região (figuras 34 e 35). Nas interproximais, foi feito o uso de tiras de lixa (Epitex, GC America) de diferentes granulações (grossa e extrafina) em movimento de “S”, de forma a remover excessos proximais, preservando o ponto de contato (figuras 36 e 37). Após a lavagem com jato de água e ar, foram utilizados escova mini Robson (DH Pro) e disco de algodão (DH Pro) associados à pasta de polimento final (0,5 µm Diamond Polish, Ultradent), destacando o brilho da superfície (figuras 38 e 39). A utilização do fio dental com pasta de polimento também foi ideal para promover a lisura da face proximal (figura 40).



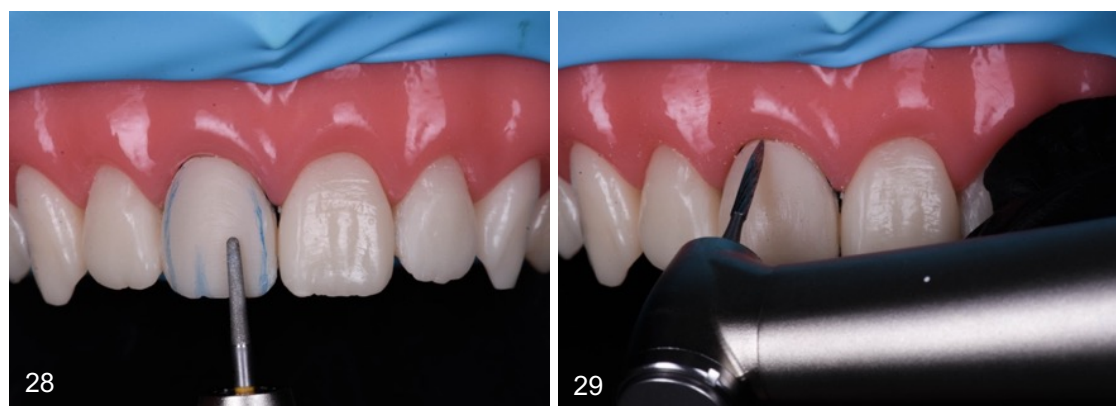
Figuras 24 e 25 – Utilização dos dois primeiros discos de óxido de alumínio do kit de quatro discos (Optidisc, Kerr), na respectiva sequência: vermelho-escuro (extragrosso, 80 µm) e vermelho-claro (grosso/médio, 40 µm).

Fonte: autora, 2024.



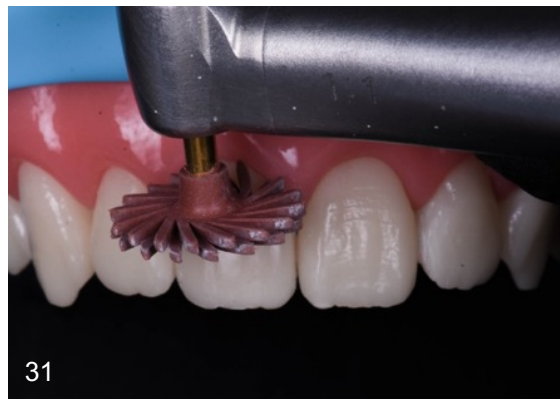
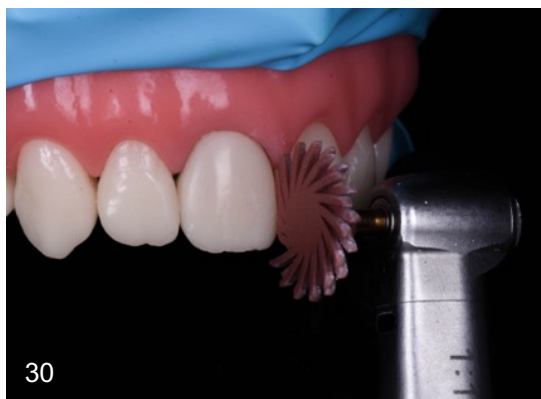
Figuras 26 e 27 – Marcação, utilizando lapiseira de ponta 0,5mm, das áreas de espelho e sombra, assim como das áreas de transição vestibular e proximais.

Fonte: autora, 2024.



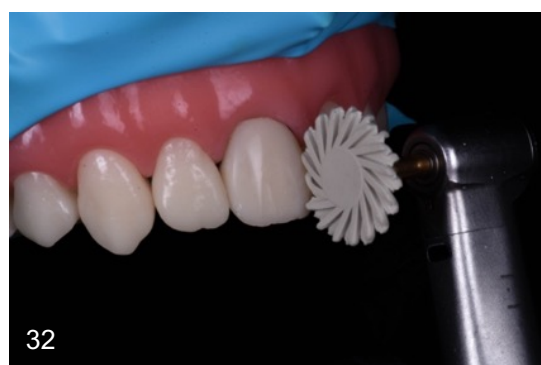
Figuras 28 e 29 – Utilização da ponta diamantada cônica de extremidade arredondada (2135FF, FG – KG Sorensen) para mimetizar os sulcos formados pela união dos mamelos de desenvolvimento e, na região cervical, utilização de broca 18 lâminas (48L12, Prima Dental by Angelus) com extremidade fina, encaixando no sulco gengival.

Fonte: autora, 2024.



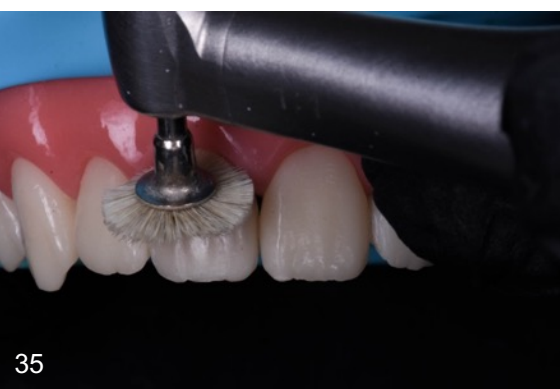
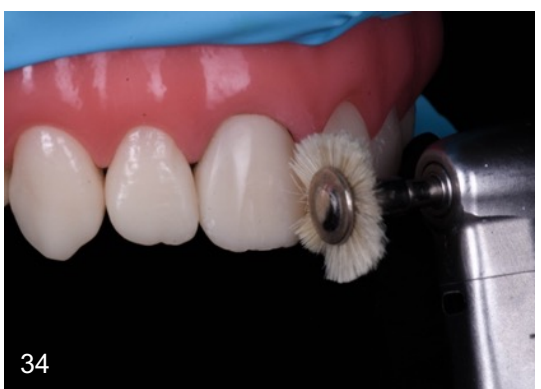
Figuras 30 e 31 – Primeiro polidor diamantado espiral Swivel (Jota) na cor vermelho-escuro (granulação média) para polimento das faces proximais, cervical e vestibular.

Fonte: autora, 2024.



Figuras 32 e 33 - Segundo polidor diamantado espiral Swivel (Jota) na cor cinza (granulação fina), penetrando nas interproximais e região cervical, além da face vestibular.

Fonte: autora, 2024.



Figuras 34 e 35 – Utilização da escova de roda (pelo de cabra, American Burrs), promovendo maior lisura de todas as superfícies.

Fonte: autora, 2024.



Figuras 36 e 37 - Uso de tiras de lixa (Epitex, GC America) de granulações grossa (azul) e extra-fina (vermelha) em movimento de “S” para a remoção de excessos interproximais, preconizando a lavagem com jato de água e ar entre o uso de cada tira.

Fonte: autora, 2024.



Figuras 38 e 39 - Escova mini Robson (DH Pro) e disco de algodão (DH Pro) associados à pasta de polimento final (0,5 µm Diamond polish, Ultradent), destacando o brilho da superfície.

Fonte: autora, 2024.



Figura 40 – Uso do fio dental associado à pasta de polimento para promover maior polimento interproximal.

Fonte: autora, 2024.



Figura 41 – Aspecto final da faceta direta em resina composta em incisivo central superior.

Fonte: autora, 2024.



Figuras 43 e 44 – Aspecto final da restauração pela visão distal e mesial do elemento dentário 11.

Fonte: autora, 2024.

4 DISCUSSÃO

4.1 SIMPLIFICANDO A ODONTOLOGIA

4.1.1 Planejamento

Por mais que a estética também possa ser considerada parte da saúde, é importante ressaltar que, antes da realização de um procedimento estético, é fundamental avaliar a condição da saúde bucal do paciente. Para isso, devem ser avaliados o espaço biológico, a oclusão, a quantidade e a qualidade do remanescente dentário e o grau de higienização do paciente. Também é importante considerar presenças de lesões cáries, doenças periodontais, problemas oclusais e condições que contraindiquem a confecção de facetas (BORGES, 2021). Em vista disso, o planejamento clínico deve ser individualizado e bem elaborado anteriormente à execução do trabalho.

De acordo com Bittencourt (2022), para obter um resultado satisfatório, é necessário que o cirurgião-dentista saiba indicar, diagnosticar e planejar, corretamente. Com o avanço dos materiais odontológicos e do aprimoramento das técnicas utilizadas, a busca do profissional por constantes atualizações é uma forma de fornecer ao paciente o melhor tratamento dentro de suas limitações.

Nesse contexto, o Planejamento Digital do Sorriso (PDS), feito por meio de fotografias digitais, modelos de estudo, enceramento diagnóstico e ensaio restaurador intraoral proporciona uma previsibilidade do resultado do tratamento, de modo que viabiliza o alinhamento das expectativas do paciente com as possibilidades de reabilitação (D'ONOFRE, 2020). Além disso, permite que as proporções, a simetria e a harmonia sejam preservadas, favorecendo um resultado mais satisfatório.

Entretanto, nem sempre o PDS é uma realidade para todos os profissionais, e este não é indispensável. No entanto, é de extrema importância que cada caso seja muito bem planejado de forma individualizada e detalhada, resultando em maiores chances de sucesso ao tratamento.

4.1.2 Seleção da cor

A ausência de profilaxia prévia ao procedimento restaurador contribui para maiores índices de infiltração marginal (MENDES, 2022). Nesse sentido, previamente à seleção de cor, deve ser realizada a profilaxia dos elementos dentários, a qual pode ser feita com pedra pomes e água ou pasta profilática sem veículo oleoso e uma escova de Robson em contra-ângulo.

Após a limpeza, é realizada a seleção das cores das resinas compostas que serão utilizadas. A seleção pode ser feita por meio de fotos, scanners intraorais ou até mesmo pelo método visual, que é o mais utilizado entre os cirurgiões-dentistas, por ser uma técnica rápida e de baixo custo (AKHTYAMOVA, 2023). Sob uma fonte luminosa, é feita uma comparação entre o dente do paciente e uma escala padronizada de cor, como por exemplo a VITA Classical A1 – D4, que, apesar de não fornecer cobertura espectral completa, é uma das mais utilizadas na Odontologia (AKHTYAMOVA, 2023). A escala serve como uma referência inicial para a seleção das cores, que podem ser confirmadas por meio da utilização de incrementos das resinas selecionadas que são posicionados sobre a superfície vestibular dos dentes anteriores a serem restaurados. Em seguida, estes incrementos são fotoativados e, após a confirmação da cor, os incrementos são removidos e descartados.

Para a seleção das cores pode ser utilizado um sistema de estratificação de duas opacidades, sendo que uma cor representará o esmalte e outra a dentina, ou três opacidades, com cores para esmalte, corpo e dentina. Segundo Machado (2022), sistemas de três opacidades costumam apresentar resinas de dentina com maior opacidade que sistemas de duas opacidades, além da presença da resina de corpo, a qual possui uma opacidade intermediária em relação às outras duas.

4.1.3 Preparo

O preparo da estrutura dentária depende de algumas variáveis, como a inclinação dos dentes, a presença de apinhamentos ou diastemas e até mesmo do tipo de dente e sua localização. Nesse sentido, para a realização das facetas

diretas em resina composta, em algumas situações clínicas não há necessidade de nenhum desgaste. Em outras, podem ser necessários desgastes minimamente invasivos ou até mesmo um desgaste maior sobre a estrutura dentária (SBERSE, 2023), como é o caso de quando se necessita de um acréscimo de maior quantidade de resina composta para camuflar uma dentina escurecida.

Levando isso em consideração, em casos de escurecimento do substrato dentário deve ser avaliada a profundidade do desgaste para mascarar o fundo escuro, bem como, a necessidade do uso de opacificadores (BARBOSA; NERES; AMARAL, 2021). Esta avaliação é muito importante, pois, a depender do escurecimento, este pode contraindicar a faceta direta em resina composta, sendo indicada uma restauração indireta em cerâmica.

De modo geral, nos casos que necessitam de preparo, este será iniciado pela confecção de uma canaleta cervical vestibular com uma ponta diamantada esférica, por exemplo as de nº 1013 ou 1014, em alta rotação e com irrigação abundante. A inclinação da broca deve seguir um ângulo de 45° em relação à superfície a ser desgastada (QUAGLIATTO; SOARES; CALIXTO, 2012). A linha do término deve ser nítida, contínua e definida.

Utilizando uma ponta diamantada cônica de extremidade arredondada, como nº 2135, é feito um sulco de orientação central, respeitando as inclinações do dente (QUAGLIATTO; SOARES; CALIXTO, 2012). Posteriormente, devem ser feitos outros dois sulcos de orientação, um na mesial e outro na distal, sem romper o ponto de contato. Esses sulcos devem ser unidos com a mesma broca, de modo que a superfície esteja lisa e uniforme, sem ângulos vivos.

4.1.4 Hibridização do substrato dentário

Para dar início à confecção das facetas, é importante que seja feito o isolamento dos dentes a serem trabalhados. Algumas formas de isolamento podem ser realizadas: isolamento absoluto, absoluto modificado ou até mesmo o relativo, quando bem executado. No isolamento absoluto, o lençol é perfurado de forma com que cada dente seja isolado individualmente pelo lençol de borracha. No isolamento absoluto modificado, os dentes são parcialmente

isolados com lençol de borracha, associado à utilização de fio retrator no sulco gengival. Já no isolamento relativo, o controle da umidade é feito utilizando abridor de boca, fio retrator, sugador e rolete de algodão. Qualquer que seja a opção escolhida, é de suma importância que haja controle total da umidade, uma vez que os compósitos resinosos apresentam maiores taxas de falha quando utilizados na presença de umidade (CAVIGLIA *et al.*, 2020). Neste caso, optou-se pelo isolamento absoluto modificado, o qual foi realizado nos elementos dentários 15 a 25, pela praticidade de seu uso e por permitir fácil inserção e acabamento do material restaurador (ZENI *et al.*, 2014).

Após o isolamento do campo operatório, é indicada a inserção de um fio retrator no sulco gengival, utilizando uma espátula inclinada à 45° em relação à superfície do dente. A utilização do fio facilitará a acomodação da resina composta na região cervical, de forma a reduzir as chances de formação de degraus cervicais na interface entre a restauração e o dente, minimizando assim o risco de comprometimento periodontal (LEMONS; SOUSA; LEANDRO, 2021).

Em seguida, é feito o condicionamento dos dentes com ácido fosfórico, permitindo a abertura de túbulos dentinários obliterados pela *smear layer* formada na superfície do preparo dentário, favorecendo a união do sistema adesivo com a superfície dentária (ANTUNES, 2015). Para proteger os dentes adjacentes de um condicionamento ácido indevido, o que poderia gerar maior sensibilidade após o procedimento, pode-se utilizar Teflon ou uma tira de poliéster nas interproximais. Nas áreas em esmalte, ao se utilizar sistema adesivo convencional, o condicionamento ácido é feito por 30 segundos, enquanto nas áreas em dentina, por 15 segundos (QUAGLIATTO; SOARES; CALIXTO, 2012), porém o tempo pode variar de acordo com o tipo de preparo e o sistema adesivo escolhido. Toda a extensão deve ser lavada abundantemente e o excesso de água removido para não interferir na adesão.

O sistema adesivo, por sua vez, pode ser do tipo convencional ou autocondicionante. Do tipo convencional, pode ainda ser escolhido entre o de três passos, em que primer, agente adesivo e condicionamento ácido apresentam-se em frascos diferentes, ou o de dois passos, em que o ácido apresenta-se em um frasco e o primer e o agente adesivo são coadjuvantes em outro frasco. Já os sistemas autocondicionantes podem ser de um passo,

apresentando somente um frasco com o primer ácido e o adesivo, ou de dois passos, com um frasco de primer e outro de adesivo (SPEZZIA, 2020). Nesse caso, foi selecionado o sistema autocondicionante de um passo (universal).

4.1.5 Escultura das facetas em resina composta

Saber a anatomia individual de cada elemento dentário é de extrema importância quando se busca a naturalidade ao realizar facetas diretas em resina composta.

4.1.5.1 *Incisivo central superior*

Quando se trata de estética facial, os incisivos centrais superiores são indispensáveis para harmonia do sorriso, já que os elementos dentais mais próximos da linha média exercem dominância sobre os elementos subsequentes em um sorriso estético por serem os mais iluminados e aparentes quando vistos frontalmente (GIMENEZ, 2016). Em formato de cunha ou de chave de fenda, a face vestibular desses dentes é convexa (MADEIRA, 2007), devido a uma bossa cervical, sendo os terços médio e incisal mais planos (FRANCI, 2020). Nesse sentido, a pequena esfera de resina composta de dentina posicionada na cervical tem a finalidade de representar a bossa cervical.

Além disso, o diâmetro vestibulo-lingual é maior no terço cervical, diminuindo 1mm ou menos junto à linha cervical (MADEIRA, 2007) e, por isso, o posicionamento da espátula na região cervical a 45° em relação à superfície dentária, de forma a evitar a formação de degraus próximos ao sulco gengival. A face vestibular apresenta dois sulcos rasos no sentido cervico-incisal, podendo exibir borda incisal serrilhada, decorrente da presença de três lobos de desenvolvimento dentário (MADEIRA, 2007), que são pequenas iminências mesial, central e distal. Por isso, para a representação desses lobos (ou mamelos) de desenvolvimento foram confeccionados três cilindros da mesma resina escolhida. A borda incisal foi caracterizada seguindo o padrão já existente nesse dente, ou seja, serrilhada, apresentando dois sulcos rasos formados pela união dos lóbulos de desenvolvimento (MADEIRA, 2007), mas essa escolha

pode variar de acordo com o planejamento feito para o paciente.

Em uma vista vestibular, a coroa do dente vai se estreitando do terço incisal para o cervical, sendo a borda mesial mais retilínea em relação à linha média da face que a borda distal. O ângulo mésio-incisal é mais agudo que o disto-incisal, sendo a área de contato mesial mais próxima ao primeiro ângulo. Já na face lingual, o terço cervical apresenta uma saliência denominada de cingulo, enquanto os terços médio e incisal apresentam a fossa lingual (MADEIRA, 2007).

Após a utilização de espátulas e pincéis para inserir e acomodar a resina que representará a dentina, é feita a fotoativação, que pode variar em quantidade de tempo de acordo com a cor, a translucidez e o tipo de fotoiniciadores presentes no compósito (BEZERRA *et al.*, 2021). Cabe ressaltar que fotoativação é um passo muito importante, uma vez que a subpolimerização pode causar problemas de menor resistência ao desgaste, defeitos marginais e descoloração aumentada, devendo assim, ser utilizado o tempo de fotoativação preconizado pelo fabricante do aparelho (BEZERRA *et al.*, 2021).

Para dar sequência à estratificação da face vestibular, uma fina camada de resina composta de esmalte é colocada de modo a devolver a translucidez por toda a extensão do dente, com espessura maior principalmente no terço médio e incisal, onde normalmente a espessura de esmalte é maior. A utilização da tira de poliéster para levar parte da camada de esmalte da face vestibular para a interproximal, finalizando no contorno palatino permite uma interproximal mais lisa, minimizando o risco de uma das desvantagens da resina composta apresentada por alguns autores, que é o manchamento do material (MENEZES *et al.*, 2014).

Nessa etapa, é importante que as angulações dos planos cervical, médio e incisal sejam respeitadas, pois isso preservará a anatomia dentária e evitará o desgaste excessivo na etapa de acabamento e polimento. Por fim, após a acomodação da resina, a fotoativação da camada de esmalte também deve ser feita de acordo com as recomendações do fabricante do aparelho fotoativador.

4.1.5.2 *Incisivo lateral superior*

Segundo Madeira (2007), os incisivos laterais superiores são semelhantes aos incisivos centrais, porém em menores dimensões e com algumas diferenças, podendo variar bastante em sua forma. Na vista vestibular, a coroa apresenta-se mais estreita que a do incisivo central e com convexidade méso-distal mais acentuada. Além disso, as bordas mesial e distal são mais convergentes, fazendo com que as áreas de contato sejam mais distantes da incisal do que no incisivo central. Os ângulos méso e disto-incisal são mais arredondados, principalmente o último, e a borda incisal coincide com o longo eixo do dente, porém, inclinada para a distal. Por lingual, possui os mesmos elementos do incisivo central.

Para a confecção dos incisivos laterais superiores os passos serão semelhantes aos dos incisivos centrais, porém em menores dimensões e com algumas diferenças. Inicialmente, uma pequena esfera de resina composta de corpo ou dentina também deve ser posicionada na cervical do dente, representando a bossa cervical, porém um pouco mais alongada que no incisivo central. Como os lóbulos de desenvolvimento mesial, central e distal também estão presentes, os cilindros que os representam devem ser confeccionados com a mesma resina. A sequência de execução segue a mesma da que foi realizada para os incisivos centrais, lembrando sempre da importância da fotoativação dos incrementos.

4.1.5.3 *Canino superior*

A coroa do canino superior normalmente tem o mesmo comprimento da coroa do incisivo central superior, sendo que tem formato pentagonal e sua face vestibular é convexa (MADEIRA, 2007). Assim, a bossa cervical também deve ser representada por uma esfera de resina composta de dentina. Além disso, o lóbulo de desenvolvimento central apresenta-se mais proeminente que o mesial e o distal, terminando em ponta de cúspide alinhada ao longo eixo do dente (MADEIRA, 2007). Nesse sentido, o cilindro de resina composta de dentina que representará o mamelo central deve ser mais espesso e mais longo que os

outros dois.

Ainda segundo Madeira (2007), o segmento mesial da aresta longitudinal é mais curto e menos inclinado, enquanto o segmento distal apresenta um ângulo disto-incisal mais arredondado e mais deslocado para a cervical que o ângulo mésio-incisal. A borda mesial é mais alta e mais plana que a distal, sendo que o ponto de contato distal é mais cervical que o ponto de contato mesial. Por lingual, apresenta um cingulo bem pronunciado.

Pela vista incisal, a metade mesial apresenta-se mais convexa, mais proeminente e mais projetada para a vestibular do que a metade distal (MADEIRA, 2007). Por isso, o cilindro de resina composta que representará o mamelo mesial deve também ter essas características. Após a colocação e fotoativação da resina de dentina, será o momento para a aplicação da camada de resina de esmalte, a qual deve seguir os mesmos princípios anatômicos mencionados anteriormente.

4.1.6 Acabamento e polimento

O acabamento e o polimento das restaurações são importantes na diminuição das rugosidades geradas no processo de confecção das facetas. Dessa forma, ao promover uma lisura da superfície, aumenta-se a longevidade da restauração, uma vez que as chances de acúmulo de placa e manchamento são reduzidas (MENEZES *et al.*, 2014).

O acabamento e o polimento têm importância também para o refinamento da restauração, tornando-a esteticamente agradável. Para isso, os movimentos das mãos ao segurar o motor devem ser suaves, de modo que os desgastes sejam suficientes para evidenciar as macro texturas, como os sulcos e as cristas, e criar microtexturas, como as periquimáceas, que são leves ranhuras lineares no sentido horizontal que causam ondulações na superfície externa do esmalte (ABRAHAMSOHN, 2023).

Os sulcos são caracterizados por serem depressões na superfície dentária que formam regiões de sombra devido à angulação, bem como o plano cervical. Assim, no sentido mésio-distal, a face vestibular plana e formada por cristas dos incisivos centrais e laterais destaca-se como a área que reflete a luz

(GRABOSKI, 2019) e, por isso, é caracterizada como a área de espelho. Desse modo, é possível utilizar da ilusão de óptica para simular uma alteração da largura e comprimento de um dente trabalhando as áreas de espelho e sombra que se formam com a reflexão da luz.

De toda forma, o princípio que rege o acabamento e polimento é a utilização de uma sequência decrescente de granulação de acordo com a capacidade de abrasão das pontas diamantadas, discos e borrachas abrasivas. Nesse sentido, acabamento pode ser iniciado por pontas diamantadas finas (F) e extrafinas (FF) de acordo com o formato mais conveniente para a execução da técnica. Pontas multilaminadas de diferentes formatos também podem ser utilizadas a fim de refinar as superfícies das restaurações, lembrando que quanto maior o número de lâminas, menor o potencial de corte e, portanto, menor o risco de danos à estrutura dentária (REIS, 2021).

Segundo Madeira (2007), nos dentes anteriores, o terço incisal da face vestibular dos inferiores deve ocluir com o terço incisal da face lingual dos superiores, incluindo a cúspide do canino inferior, cuja porção distal deve ocluir com a porção mesial da cúspide do canino superior. Portanto, nessa etapa de acabamento e polimento é importante que os excessos palatinos sejam removidos e que a oclusão esteja ideal, de modo que a função não seja prejudicada em detrimento da estética.

Para a remoção dos excessos das faces proximais e ângulos incisais, os discos e as tiras de lixa são excelentes alternativas, ressaltando que o uso de tiras de lixa nas interproximais deve ser feito em movimento de “S” para remover excessos preservando o ponto de contato. Caso seja da escolha do operador, periquimáceas podem ser representadas por meio de uma ponta diamantada tronco-cônica convencional (MENEZES *et al.*, 2014).

Para o polimento também é fundamental manter a sequência decrescente de granulação, de modo que, após a utilização de cada ponta abrasiva, é indicado o uso de um jato de água e ar para que os resquícios das pontas depositados sobre a superfície não interfiram na ação da ponta seguinte (MENEZES *et al.*, 2014). Dessa forma, é possível obter lisura e brilho que mimetizem os dentes naturais.

4.2 FACETAS ESTÉTICAS

Desde a Grécia Antiga (492 A.C.) a busca pela perfeição e pelo belo é recorrente entre os seres humanos, fato que têm assumido posição ainda mais relevante atualmente (OLIVEIRA, 2009). Nancy Etcoffo (*cit. in* Kina & Bruguera, 2008) no livro “A lei do mais belo – A ciência da beleza” cita que a aparência é a parte mais pública de uma pessoa (KINA; BRUGUERA, 2008). Nessa perspectiva, entende-se a busca cada vez mais incessante por procedimentos estéticos, inclusive na área odontológica. Isso porque, de acordo com M. Robert Mack (1996), o terço inferior da face é responsável pelo máximo impacto na percepção da estética facial (OLIVEIRA, 2009).

O sorriso expressa sentimentos e emoções e, portanto, sua harmonia apresenta um impacto na percepção do indivíduo. Nesse sentido, correções estéticas, como anormalidade de forma, cor ou posição, podem ser corrigidas com facetas estéticas de modo a mimetizar a naturalidade (D'ONOFRE, 2020). Mas, como em qualquer procedimento, seu uso deve ser indicado após uma análise do caso clínico (CUNHA, 2013). Entre suas indicações, pode-se citar a restituição de forma, cor, textura, tamanho e perdas estruturais por desgastes (BISPO, 2009; CUNHA, 2013; BRITO; FERREIRA; YAMASHITA, 2022). Já entre suas contraindicações, encontram-se o alto risco de cárie, pacientes que apresentam higiene oral deficiente, desarranjos oclusais e dentes com pouca estrutura dentária remanescente (BISPO, 2009).

As facetas estéticas podem ser confeccionadas em cerâmica, de forma indireta, ou em resina composta, de forma direta ou indireta. Uma das diferenças entre as formas direta e indireta é que, na primeira, a execução da morfologia da faceta depende apenas da habilidade do operador e é feita diretamente no dente, enquanto na segunda, as facetas podem ser pré-fabricadas ou confeccionadas em laboratório e, posteriormente, cimentadas ao dente, o que requer mais tempo de consultas clínicas (LIMA & SILVA, 2020; CUNHA, 2013).

Os laminados cerâmicos apresentam como vantagens alta resistência ao desgaste, estabilidade de cor, alta resistência flexural, resistência à ataques

químicos do meio oral e ótimas propriedades ópticas semelhantes à estrutura natural dos dentes, como translucidez, fluorescência e opalescência (BITTENCOURT, 2022). Entretanto, podem apresentar desvantagens, como a maior necessidade de desgaste dentário para a colocação dos laminados, trincas com possíveis fraturas e necessidade de mais sessões clínicas devido ao tempo laboratorial, tendo como consequência um custo mais elevado quando comparados às facetas diretas em resina composta (BITTENCOURT, 2022).

As facetas indiretas em resina composta possuem benefícios como contatos proximais ideais, ótima morfologia anatômica, possibilidade de trabalho extraoral e integridade marginal precisa. Como inconveniências, requerem a etapa de cimentação, elevando o tempo clínico e o custo do procedimento quando comparadas às facetas diretas (CUNHA, 2013).

As facetas diretas em resina composta, por sua vez, apresentam como vantagens a maior resiliência, preparos mais conservadores, a possibilidade de reparo intraoral e o custo inferior, já que podem ser feitas em sessão única e não necessitam de etapas laboratoriais (CUNHA, 2013; BITTENCOURT, 2022). Porém, têm como desvantagens a baixa resistência ao desgaste, maiores chances de infiltração marginal, porosidade, instabilidade da cor e dependência da habilidade do profissional (CUNHA, 2013; BITTENCOURT, 2022).

Apesar das elevadas taxas de sucesso apresentadas pelas restaurações em resina composta em dentes anteriores, os principais fatores que podem ocasionar falhas dessas restaurações são alterações estéticas de cor e forma, fraturas, hábitos parafuncionais e ausência de calibração técnica durante o processo de adesão, fotoativação e inserção do material restaurador (MACHADO *et al.*, 2022). Nesse sentido, enfatiza-se a importância de um guia prático baseado em evidências que facilite a rotina clínica do cirurgião-dentista, a fim de minimizar ainda mais as taxas de falhas que estão na dependência da habilidade do profissional e que podem afetar diretamente na saúde e na percepção do indivíduo na sociedade.

5 CONCLUSÃO

Ao longo da história até os dias atuais, a busca pela perfeição estética tem sido uma constante, o que reflete na crescente demanda por procedimentos estéticos, inclusive na área odontológica. O sorriso, que é um elemento fundamental da estética facial, desempenha um papel importante na percepção da autoimagem e na interação em sociedade. Nesse sentido, por meio de diversas técnicas e materiais, as facetas estéticas oferecem uma solução eficaz para a busca da harmonia facial.

Entretanto, cabe ao cirurgião-dentista analisar criteriosamente as indicações e escolhas do tipo de faceta, seja em cerâmica ou resina composta, de forma direta ou indireta, de acordo com a individualidade do paciente. A escolha do material e da técnica, associada às condições de saúde do paciente, refletem diretamente no resultado do tratamento. Portanto, para garantir o sucesso e a longevidade funcional e estética das restaurações em resina composta, é de grande importância o planejamento e a execução dos procedimentos baseados em evidências científicas, a fim de proporcionar melhoria na qualidade de vida aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. ABRAHAMSOHN, Paulo. 13-5-10 Amelogênese e esmalte. **MOL – HISTOLOGIA INTERATIVA ONLINE**, 2023. Disponível em: <https://mol.icb.usp.br/index.php/13-5-10-amelogenese-e-esmalte/>. Acesso em: 19 ago. 2024.
2. AKHTYAMOVA, Anastasia. **IMPORTÂNCIA DA CORRETA ESCOLHA DE COR EM TRATAMENTO RESTAURADORES E AS SUAS DIFICULDADES: Seleção da cor de resinas compostas, em dentes anteriores definitivos – Revisão sistemática integrativa**. 2023. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Instituto universitário de Ciências da Saúde. Disponível em: <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/4328>. Acesso em: 19 ago. 2024.
3. ANTUNES, Raissa Carneiro. **Influência da smear layer e do modo de aplicação de sistemas adesivos na permeabilidade dentinária**. 2015. 57f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/14080/1/2015_RaissaCarneiroAntunes.pdf. Acesso em: 19 ago. 2024.
4. BARBOSA, J. S.; NERES, A. L. A. D.; AMARAL, S. A. S. Abordagem restauradora direta em dentes escurecidos: revisão da literatura. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e500101523130, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.23130. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23130> . Acesso em: 19 ago. 2024.
5. BEZERRA, A. L. C. A. *et al.* Avaliação do nível de conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre fotopolimerização. **Revista da ABENO**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 1065, 30 jul. 2021. DOI: 10.30979/revabeno.v21i1.1065. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1065>. Acesso em: 19 ago. 2024.
6. BISPO, L.B. Facetas Estéticas: Status da Arte. **Revista Dentística On Line**, v. 8, n. 18, p. 11-14, 2009.
7. BITTENCOURT, Ana Carolina. **Comparação entre laminados cerâmicos e facetas diretas em resina composta: revisão de literatura**. 2022. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Curso de Odontologia, Centro Universitário Uniguairacá, Guarapuava – PR, 2022.

Disponível em:

<http://200.150.122.211/jspui/bitstream/23102004/388/1/Ana%20Carolina%20Bittencourt%20.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

8. BORGES, Joiciane Ferraz. **Faceta direta em resina composta: uma revisão de literatura**. 2021. 45f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Curso de Odontologia, Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, 2021. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/jspui/handle/areas/476>. Acesso em: 15 out. 2023.

9. BRITO, J. A. O. de; FERREIRA, V. da S.; YAMASHITA, R. K. Indications and longevity of composite resin facets: literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 13, p. e467111335738, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35738. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35738> . Acesso em: 18 ago. 2024.

10. CAVIGLIA, N. A. *et al.* Determinação da umidade relativa do campo operatório com isolamento absoluto, modificado e relativo – estudo piloto. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 29, n. 88, 11 set. 2020. DOI: [10.36065/robrac.v29i88.1465](https://doi.org/10.36065/robrac.v29i88.1465). Disponível em: <https://robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1465>. Acesso em: 14 ago. 2024.

11. CUNHA, Ana Raquel da Fonseca Moreira Damas da. **Facetas de porcelana VS Facetas de resina composta**. 2013. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2013. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/4128>. Acesso em: 18 ago. 2024.

12. D'ONOFRE, P. L. *et al.* Faceta direta em resina composta como técnica restauradora minimamente invasiva para harmonização do sorriso. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, e123985437, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5437. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5437/4575>. Acesso em: 05 out. 2023.

13. ESTÉTICA. In: Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, 2008 - 2023. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/est%C3%A9tica>. Acesso em: 3 out. 2023.

14. FRANCI, C. **Anatomia Odontológica**. 2020. Disponível em <http://repositorio.fo.usp.br:8013/jspui/bitstream/fousp/103/2/APOSTILA%20Dentes%20Anteriores.pdf>. Acesso em 10 jul. 2024.

15. GIMENEZ, Fernanda Nardi. **A estética do sorriso**. 2016. 63f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016. Disponível em:
<http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2016/FERNANDA%20NARDI%20GIMENEZ.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2024.
16. GRABOSKI, Fernanda Camila. **INFLUÊNCIA DA ÁREA DE ESPELHO NA ESTÉTICA DO SORRISO – UM RELATO DE CASO CLÍNICO**. 2019. Monografia (Curso de Especialização em Prótese) – Faculdade Sete Lagoas, Curitiba, 2019. Disponível em:
<https://faculadefacsete.edu.br/monografia/files/original/ec25e506c652fe9c32a548bde6305ff2.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2024.
17. KINA, S.; BRUGUERA, A. **Invisible – Restauraciones Estéticas Cerámicas**. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2008.
18. LEMOS, S.; SOUSA, A. I. L.; LEANDRO, L. N. R. Técnica de Afastamento Gengival Utilizando Fio Retrator: Uma Revisão de Literatura. **Facit Business And Tecnology Journal**, v. 2, n.31. 2021, p. 338-347. ISSN: 2526-4281. Disponível em:
<http://revistas.faculadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1325>. Acesso em: 20 ago. 2024.
19. LIMA, Jocelia Matias de; SILVA, Francisca Vanessa Barros da. **Facetas de resina composta versus facetas cerâmicas: alternativas na reabilitação estética do sorriso**. 2020. 32f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020. Disponível em:
<http://repositorio.unifametro.edu.br/handle/123456789/753>. Acesso em: 18 agosto 2024.
20. MACHADO, Alexandre Coelho *et al.* Substituição de restaurações de resina composta em incisivos superiores: relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 31, n. 90, p. 53–68, 30 mar. 2022. DOI: 10.36065/robrac.v31i90.1433. Disponível em:
<https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1433/2855>. Acesso em: 17 ago. 2024.
21. MADEIRA, M. C. **Anatomia do dente**. 5. ed. São Paulo: Sarvier, 2007. 148 p. ISBN 9788573781762.
22. MENDES, Maria Eduarda da Silva. **Influência do uso de escova de Robson Microtuft® sobre a infiltração marginal em restaurações adesivas**, 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em

Odontologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022.
Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/51547>. Acesso em: 16 ago. 2024.

23. MENEZES, M. DE S. *et al.* Acabamento e polimento em resina composta: reprodução do natural. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 23, n. 66, 6 dez. 2014. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/882/755>. Acesso em: 05 jun. 2024.
24. MOURA, J. A. DE *et al.* Facetas diretas em resina composta ou indiretas em cerâmica: qual é a melhor opção? **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 8, p. e9411830562, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i8.30562. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30562/26302>. Acesso em: 04 out. 2023.
25. OLIVEIRA, Hélder Filipe Pinheiro de. **A Utilização de Efeitos de Ilusão de Óptica na Estética Dentária**. 2009. 79f. Dissertação (Licenciatura em Medicina Dentária). Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2009. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/1643>. Acesso em: 15 ago. 2024.
26. QUAGLIATTO, P. S.; SOARES, P. V.; CALIXTO, L. R. Restaurações Estéticas Diretas em Dentes Anteriores. Protocolos Clínicos e Propriedades dos Compósitos. In: **Estética Odontológica - Soluções Clínicas**. [s.l.] Editora Napoleão, 2012. p. 512.
27. REIS, B. **Finalização e Manutenção de Restaurações em Resina Composta: Guia Clínico**. 1a. ed. [s.l.] IK, 2021. p. 268
28. SBERSE, Mateus Araujo. **Facetas diretas em resina composta direta: uma revisão de literatura**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - UniGuairacá Centro Universitário, Guarapuava, 2023. Disponível em: <http://repositorioquairaca.com.br/jspui/handle/23102004/437>. Acesso em: 13 jul. 2024.
29. SILVA, S. N. DA; SILVA, E. G. B. DA; YAMASHITA, R. K. FACETAS DE RESINA COMPOSTA COM MÍNIMO DESGASTE: REVISÃO DE LITERATURA. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 35, 23 abr. 2022. Disponível em: <https://jnt1.websiteseuro.com/index.php/JNT/article/view/1525/1026>. Acesso em: 09 out. 2023.

30. SILVA, W.; CHIMELI, T. Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas. **Rev. Dentística on line**, n. 21, p. 41-43, abr/jun, 2011. Disponível em: <https://portalidea.com.br/cursos/extenso-em-facetas-diretas-e-indiretas-apostila02.pdf>. Acesso em: 09 out. 2023.
31. SPEZZIA, S. SISTEMAS ADESIVOS. **Revista Fluminense de Odontologia**, ano XXVI, nº 54, jul/dez, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/40998/23516>. Acesso em: 17 ago. 2024.
32. ZENI, F. *et al.* ISOLAMENTO ABSOLUTO MODIFICADO: ALTERNATIVA PARA TRABALHOS EM DENTES ANTERIORES. **Ação Odonto**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 18, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/6167> . Acesso em: 19 ago. 2024.