



FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS (FACSETE)

GEORGEA KELLEN ALVES DE CARVALHO

**A REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM FACETAS EM RESINA
COMPOSTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

RECIFE
2025



GEORGEA KELLEN ALVES DE CARVALHO

**A REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM FACETAS EM RESINA
COMPOSTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao curso de
Especialização da Faculdade de tecnologia de sete lagoas,
Como requisito parcial para conclusão do
Curso de Especialização em Dentística.

Orientador: Etevaldo Vasconcelos.

RECIFE

2025

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS (FACSET)

MONOGRAFIA INTITULADA “A REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM FACETAS EM RESINA COMPOSTA : UMA REVISÃO DE LITERATURA ” DE AUTORIA DA ALUNA GEORGEA KELLEN ALVES DE CARVALHO , APROVADA PELA BANCA EXAMINADORA CONSTITUÍDA PELOS SEGUINTE PROFESSORES:



PROF.DR. CLAUDIO HELIOMAR | COORDENADOR DO CURSO



PROFA. MS. ANA LUÍSA MARIZ | BANCA EXAMINADORA



PROF. ESP. LUCAS GOMES DE ARAÚJO | BANCA EXAMINADORA



PROF. DRA. ELOÍZA LEONARDO DE MELO | BANCA EXAMINADORA

RECIFE

2025

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	2
2.1 FACETA DIRETA EM RESINA COMPOSTA.....	2
2.1.1 Resina composta utilizadas.....	2
2.1.2 Fluxo da técnica.....	4
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	4
6. CONCLUSÃO.....	6
7. REFERÊNCIAS.....	7

RESUMO

Atualmente existe uma demanda crescente em busca de tratamentos estéticos no consultório odontológico. O planejamento para estes tratamentos deve ser analisado cautelosamente, exigindo dos profissionais dentistas, requisitos técnicos específicos, como também, o alinhamento crítico com as expectativas e reais necessidades do paciente em questão. O presente estudo objetivou uma revisão de literatura, citando as técnicas de manejo reabilitadoras, utilizando a resina composta para a melhora da estética do sorriso.

Realizou-se uma revisão integrada de literatura utilizando o SciELO e PubMed, tendo como critério de elegibilidade artigos nas linguagens portuguesa e inglesa, entre os anos 2008 à 2021. É possível concluir que a confecção de facetas em resina composta demonstra ser uma técnica excelente nos seus resultados clínicos. previsível, altamente estético e capaz de corresponder à exigência e expectativa do paciente.

Palavra-Chave : Facetas em Resina composta. Estética do sorriso. Facetas diretas

ABSTRACT

There is currently a growing demand for aesthetic treatments in dental practices. The planning for these treatments must be carefully analyzed, requiring specific technical requirements from dental professionals, as well as critical alignment with the expectations and real needs of the patient in question.

The present study aimed to conduct a literature review, citing rehabilitation management techniques using composite resin to improve smile aesthetics.

An integrated literature review was carried out using SciELO and PubMed, with articles in Portuguese and English between 2008 and 2021 as the eligibility criteria. It is possible to conclude that the creation of composite resin veneers has proven to be an excellent technique in terms of its clinical results.

predictable, highly aesthetic and capable of meeting the patient's demands and expectations.

Keyword: Composite resin veneers. Smile aesthetics. Direct veneers

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por sempre abençoar minha vida, e por me dar essa oportunidade de realizar esse grande sonho.

A minha família que me incentivou, apoiou e acreditou na minha caminhada até aqui. Por último, e de extrema importância, agradeço a CPGO, ao meu orientador Etevaldo Vasconcelos, aos demais professores e ao coordenador Claudio Heliomar, por compartilhar toda dedicação de tempo e conhecimentos com a turma.

1. INTRODUÇÃO

A reabilitação estética do sorriso exige que os profissionais da odontologia estética busquem conhecimentos teóricos e aprimoramentos de suas técnicas. As facetas em resina composta atualmente fazem parte das reabilitações orais, e podem ser realizadas de forma direta ou indireta, tendo em vista que é um procedimento que reveste a face vestibular do elemento em questão, utilizando material restaurador associado ao elemento dentário com sistemas adesivos. (FERRAZ DA SILVA et. al., 2008; MIRANDA et al., 2016).

É possível alcançar um resultado de previsibilidade e longevidade do tratamento restaurador por meio de um correto planejamento. Usando meios analógicos ou digitais, o planejamento confere a possibilidade de avaliação prévia do sorriso e da sua dinâmica funcional. O planejamento é tão importante quanto a escolha dos materiais restauradores, fazendo com que ocorra menor chance de falhas e, por consequência, elevando a margem de sucesso. (HIRATA et al., 2014)

Os preparos minimamente invasivos, preservam o tecido dental e proporcionam um excelente resultado a longo prazo. (SILVA, 2011). A literatura diz que existem dois tipos de restaurações estéticas: as convencionais, com demandas de desgaste na superfície do dente adequado para serem confeccionadas, e as minimamente invasivas, chamadas de facetas dentais. (CARDOSO et al., 2015). As modificações de estrutura dental ocorrem de maneira multifatorial, pode ser pela cárie, trauma, má formação, corrosão, erosão, entre outros. (GOUVEIA et al., 2018).

O resultado final dependerá da correta execução de todas as etapas em questão, visto que o acabamento e polimento devem ser executados adequadamente para que não ocorra porosidade, alteração de cor, ausência de brilho. A longevidade das facetas dependerá tanto do material que é escolhido no planejamento inicial, quanto de fatores relacionados ao paciente e a técnica de execução do profissional. (MACHADO et al. 2016).

1. REVISÃO DE LITERATURA

As facetas figuram como um procedimento restaurador que possibilita minimizar o desgaste necessário durante o preparo dentário, proporcionando excelentes correções de anormalidades, deficiências estéticas e descolorações. (MANTOVANI, 2018).

Para obter um plano de tratamento adequado utilizando a técnica de faceta direta, vários fatores são considerados no processo inicial, como por exemplo: idade do paciente, cor, formato do rosto, tamanho; assim como, dos próprios elementos dentários, ou seja, os aspectos relacionados a cor, morfologia, posicionamento dos dentes anteriores são importantes para planejar individualmente cada caso de forma correta. (SILVA et al. 2008).

1.1 FACETA DIRETA EM RESINA COMPOSTA

As facetas diretas em resina composta são confeccionadas em uma única sessão clínica, que apesar de demorada, tem um baixo custo. Porém, seu resultado está fortemente atrelado e diretamente proporcional a capacidade e habilidade pratica do profissional. Mesmo tendo resultados altamente satisfatórios quando bem indicadas e realizadas, as facetas também possuem desvantagens devido à sua resistência, que é menor que a dos laminados cerâmicos, menor estabilidade de cor ao longo da vida e precisam ter manutenções para polimentos semestrais. (MOURA, 2017).

As facetas diretas podem ser classificadas: total, parcial, com recobrimento incisal, cor do dente a ser restaurado (com moderada alteração de cor, sem alteração de cor, acentuada alteração de cor). Profundidade do preparo (sem desgaste dental, desgaste sem esmalte, desgaste em esmalte/dentina). De acordo com a técnica restauradora (sem matriz, com matriz). (CRUZ, 2016).

1.1.1 Resinas compostas utilizadas

Os resultados se destacaram popularmente devido os seus resultados estéticos e sua versatilidade é de baixo custo. As facetas podem ser confeccionadas através de resinas compostas de última geração. (MOREIRA et al. 2019).



A seleção correta de materiais é fundamental para o resultado final de sucesso. É fundamental que sejam utilizados compósitos de ótima qualidade que tenha colaboração do paciente com a manutenção. A resina composta possui propriedades físicas e mecânicas semelhantes a estrutura dentária. (MOREIRA et al. 2019).

As resinas compostas são constituídas por quatro principais componentes: partículas de carga de natureza inorgânicas, matriz orgânicas, sistema iniciador e acelerador de polimerização e o agente de união. (MACHADO et al., 2016).

As resinas macroparticuladas, popularmente conhecidas como tradicionais ou convencionais, tem partículas de carga mais comuns são o quartzo inorgânico ou vidro de estroncio ou bário, elas apresentam variações de tamanho de 5 a 100 um (MACHADO et al., 2016). Resinas como essas apresentam a vantagem de serem muito resistentes as forças mastigatórias, mas possuem desvantagens como a redução de brilho superficial e maior susceptibilidade a pigmentos. (CRUZ, 2016; MACHADO et al., 2016).

As resinas microparticuladas possuem carga aproximadamente 300 vezes menor que as particuladas de quartzo e são feitas de sílica pirogênica ou coloidal (CRUZ, 2016; MACHADO et al., 2016). Elas têm indicações para serem utilizadas em restaurações de regiões anteriores e estéticas, porém as suas características físicas e mecânicas de resistências são inferiores as resinas convencionais, limitando o seu uso em regiões sujeitas a estresse mastigatório. (MACHADO et al., 2016).

As resinas compostas híbridas ou microhíbridas apresentam atualmente maior contingente de marcas comerciais, por sua vez, são a mistura de macropartículas e micropartículas de carga expressando, consequentemente, características dos dois tipos de compósitos. (MACHADO et al., 2016; PEREIRA et al., SILVA et al., 2021). Na proporção de aproximadamente 10% a 20% de micropartículas e 50% a 60% de macropartículas, apresentam alta resistência, baixa expansão e contração térmica, baixa contração de polimento e fácil acabamento, possibilitando a indicação desse tipo de resina tanto para região anterior como para região posterior. (MACHADO et al., 2016).

As resinas nanohíbridas ou nanoparticuladas, possuem partículas de carga ainda menores, em escalas nanométricas de 0,1 a 100 nanômetros. São resinas indicadas, assim como as híbridas, tanto no uso de restaurações estéticas como de restaurações em regiões de grandes esforços mastigatórios. Possuem menor contração de polimerização, maior lisura superficial e qualidade de polimento (BORGES et al., 2019; MACHADO et al., 2016).



Relativamente a escolha da resina composta para confecção das facetas, os nanocompósitos são considerados de última geração, pois possuem vantagens das quais podem destaca-se. A possibilidade de criação de uma superfície suave, excelente resistência do desgaste, estética superiores, fácil manutenção e polimento sendo amplamente recomendado em situação onde a estética é imprescindível (CRUS, 2016).

1.1.2 Fluxo da técnica

A sequência utilizada para confecção das facetas inicialmente é a mão livre, ou utilizando moldes de silicone pesado ou acetato como matrizes ou guias obtidos a partir do modelo de gesso contendo as restaurações de prognóstico em cera. Ambos os métodos a resina são manipuladas de forma estratificada e incremental com o objetivo de reproduzir as características naturais dos dentes e diminuir os efeitos adversos da contração de polimerização das resinas compostas (MACHADO et al., 2019). Nos estudos de Cruz 2016, Machado et al., 2016 e Moreira et al., 2019; observa-se que o fluxo de trabalho da técnica de facetas em resina composta.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gouveia et. al., 2018 diz que a técnica de faceta em resina composta pode ser indicada em vários casos de reabilitação oral, desde a alteração de cor, forma, dentes escurecidos ou manchas, amelogenese imperfeita, microdontias para dentes anteriores, alteração de posição, redução e perdas estruturais, por desgastes patológicos e fisiológicos, fraturas e entre outros.

Segundo os estudos de Cruz et al. (2016) as principais características do preparo das facetas em resina composta consistem na redução vestibular com profundidade entre 0,2 a 0,6 mm, extensão proximal envolvendo metade da distância vestibulo-lingual e o termino do preparo em chanfro.

O estudo de Moreira et. al. (2019) cita que o resultado de Cruz et. al. (2016) quanto a redução vestibular. Os autores preconizaram um protocolo clínico para a faceta de resina composta seguindo um fluxo de atendimento no qual consistiu em profilaxia e registro fotográficos, seleção de cor, anestesia, verificação dos contatos oclusais, delimitação do término cervical, proteção dos dentes vizinhos(matriz de aço),



canaletas feitas com brocas 1014 na cervical de até 0,5mm, união dos sulcos de orientação vertical na vestibular com broca 4138, acabamento com broca 2135F, isolamento e condicionamento ácido, inserção do fio retrator subgingival e tira de poliéster para proteger os dentes vizinhos, aplica o sistema adesivo escolhido, resina composta e realiza a escultura, acabamento com discos flexíveis e borrachas abrasivas e o polimento é feito com discos de feltro com pasta de polimento.

Durante o processo de acabamento e polimento de facetas em resina composta na região anterior, é recomendado que as áreas de reflexão e deflexão sejam demarcadas com lápis e seu preparo realizado com muita cautela por meio de pontas diamantadas achatadas e finas, sendo posteriormente checadas com um especímetro, tendo-se assim um maior controle na simetria do resultado final. Mesmo seguindo as recomendações, deve-se avisar ao paciente de que a cor e a textura das restaurações podem se modificar ao longo do tempo, necessariamente de consultas periódicas para sua manutenção. (SILVA et al. 2019., MACHADO et al. 2016; MOURA et al. (2017).

Observou-se que os estudos de Cruz et al. (2016), Mantovani (2018) e Moreira et al. (2019) concordaram quanto a longevidade da faceta em resina composta, onde a quantidade de tecido dentário (esmalte), oclusão (hábitos para funcionais) e a dieta alimentar influenciam nessa sobrevivência a longo prazo. Constatou-se que ao realizar o preparo recobrindo a borda incisal obtinham-se percentuais maiores de longevidade clínica.

Para Hirata et. al., 2014 A técnica de faceta em resina consiste em um tratamento com custo benefício baixo e de rápida execução por não apresentar etapas laboratoriais, além disso sua fase de preparo o desgaste quando necessário é avaliado e realizado de maneira minimamente invasiva e de excelente harmonia do sorriso. Já Mantovani et. al., 2018 com o avanço tecnológico das resinas compostas e sistemas adesivos possuem durabilidade em torno de 10 anos.

Sila et. al., 2021 destaca que a adesão deve-se ser executada respeitando as propriedades químicas e físicas de cada material que é utilizado na construção das facetas, cada etapa pode ser afetada a estabilidade da interface adesiva. A lisura dada a superfície lisa em comparação a outros materiais como a micro híbridas. Miranda et. al. 2016. Relata que a fase de acabamento e polimento possui grande importância proporcionando lisura da superfície e como consequência longevidade do trabalho, tal etapa diminui ou elimina a rugosidade, evidenciando os detalhes anatômicos e brilho superficial.



3. Conclusão

Mediante a literatura consultada, é possível concluir que as facetas em resina composta demonstra ser uma técnica com resultado altamente clínico, previsível, estético e cumpre a exigência e expectativa do paciente. Percebe-se que a necessidade de um correto diagnóstico e indicação da técnica, alinhado a um conhecimento crítico sobre as vantagens e limitação dos diferentes materiais utilizados.



4. REFERÊNCIAS

Borges, m. H. S., et al. Facetas em resina composta: relato de caso clínico. **Rev Iniciao Client odontol**, v. 17, n. 2, p. 764-772, 2019.

Cardoso, P. C., & Decurcio, R. A. **Facetas: Lentes de contato e fragmentos cerâmicos**. 2º ed., Editora Ponto. 2015.

CRUZ, R. S. **Facetas direta de resina composta nanoparticuladas como tratamento estético do sorriso**. 2016. 20 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade São Lucas, Porto Velho, 2016.

Gouveia, C. G., Júnior, R. M., Peralta, F. S., Scherma, A. M., & Resende, L. F. M., 2018. **Facetas diretas em resina composta em dentes anteriores: relato de caso**. (clínica e pesquisa em odontologia – UNITSU, 44/50).

Hirata, R, Higashi, C., Gomes, J, C., Kina, S., & Andrade, O, S. **Planejamento estético em dentes anteriores**, 2014.

MACHADO A. C. et al, Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar. **Rev. Odontol. Bras Central** v. 25, n. 74, p. 154-161, 2016.

Mantovani, V. O. **Reabilitação oral com facetas estéticas: cerâmicas ou resinas?** 2018. 28 fls. Trabalho de conclusão de curso (graduação em odontologia) faculdade de odontologia de Araçatuba, 2018.

MOREIRA, H.B. Reabilitação estético com faceta direta em resina composta. **PeyKeo**, v. 5, n. 3, p. 7-11, 2019.



MOURA, A. B. **Facetas de resina composta ou cerâmicas: Qual utilizar?** 2017. 96 fls. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

MIRANDA, M. E. et al. Esthetic challenges in rehabilitating the anterior maxilla: a case report. *Operative Dentistry*, v. 41, n. 1., p. 2-7, 2016.

SILVA, G, R. et al. Tratamento estético com facetas diretas de resina composta – relato de caso **Rev UNINGÁ Review**, v. 24, n. 3, p. 27-31, 2015.

Silva, J. M. F. da., Rocha, D. M., Kimpara, E. T., & Uemura, E. S. (2008). **Resinas compostas: estado atual e perspectivas**. *Revista Odontológica*, 16(32), 98-104.

Silva, F. F. F. & Nunes, J. O. 2019. **A influência das partículas de carga no acabamento e polimento das restaurações em resina composta**. Centro Universitário São Lucas – Trabalho de conclusão de curso.

Silva, I. C. da., Oliveira, T. S. de., Xavier Júnior, A. R. B., Costa, G. V. G., Ramalho, L. O., Meira, G. de. F., & Sá, J. L., de. 2021. **Reabilitação estética de diastemas através da técnica direta com resina composta: Relato de caso**. *Research, Society and Development*, 10(16).