**FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE**

PÓS GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

LAURA LOUISE MENEZES MUNIZ

# REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM FACETAS EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO

MANAUS

2024

LAURA LOUISE MENEZES MUNIZ

# REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM FACETAS EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO

Monografia apresentada ao curso superior em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Dentística em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Rafael Thomaz

MANAUS

2024

LAURA LOUISE MENEZES MUNIZ

# REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM FACETAS EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO

Monografia apresentada ao curso superior em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Dentística em Odontologia.

Aprovada em __/__/__ pela banca constituída dos seguintes professores:

---

Prof. Dr.

---

Prof. Dr.

---

Prof. Dr.

Manaus____de_____de_____

## RESUMO

A reprodução das características naturais dos dentes é um dos principais objetivos das técnicas restauradoras, impulsionada pelo crescente interesse por sorrisos esteticamente agradáveis. As facetas diretas de resina composta destacam-se como uma alternativa menos invasiva aos tratamentos protéticos tradicionais, oferecendo estética aprimorada e maior adesão à estrutura dentária. O objetivo geral do estudo foi demonstrar a reabilitação estética com facetas em resina composta por meio de um relato de caso. A paciente M.E.P., 23 anos, buscou atendimento relatando insatisfação com a cor e anatomia dos dentes e pouca exposição da arcada superior. Após a anamnese, que incluiu histórico de estabilidade dentária e ausência de clareamento prévio, optou-se pelo clareamento em consultório, seguido de acréscimos em resina composta. Foram realizadas quatro sessões de clareamento, com protocolo dessensibilizante, e a aplicação de resinas específicas para ajustes anatômicos e estéticos. O acabamento foi realizado em etapas de polimento para garantir uniformidade e brilho. O tratamento resultou em excelente harmonia estética e satisfação da paciente. Dessa forma, as facetas em resina composta oferecem uma solução minimamente invasiva, permitindo preservar a estrutura dentária e alcançar resultados rápidos com ajustes precisos de cor e forma.



**Palavras-chaves:** Facetas Dentárias. Resinas Compostas. Odontologia Estética.

## ABSTRACT

Reproducing the natural characteristics of teeth is one of the main goals of restorative techniques, driven by the growing interest in aesthetically pleasing smiles. Composite resin direct veneers stand out as a less invasive alternative to traditional prosthetic treatments, offering improved esthetics and greater adhesion to tooth structure. The general objective of the study was to demonstrate the aesthetic rehabilitation with composite resin veneers through a case report. Patient M.E.P., 23 years old, sought care reporting dissatisfaction with the color and anatomy of the teeth and little exposure of the upper arch. After the anamnesis, which included a history of dental stability and absence of previous whitening, it was decided to whiten in the office, followed by additions of composite resin. Four whitening sessions were performed, with a desensitizing protocol, and the application of specific resins for anatomical and aesthetic adjustments. The finishing was carried out in polishing stages to ensure uniformity and shine. The treatment resulted in excellent aesthetic harmony and patient satisfaction. In this way, composite resin veneers offer a minimally invasive solution, allowing you to preserve tooth structure and achieve quick results with precise color and shape adjustments.



**Keywords:** Dental Veneers. Composite Resins. Aesthetic Dentistry.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Exame clínico inicial do sorriso. .....16
Figura 2 - Dentes hígidos com cor inicial A3 e bordos incisais dos incisivos centrais apresentando convergência em direção à mesial. .....16
Figura 3 - Resultado obtido após quatro sessões de clareamento dental. .....17
Figura 4 - Prova da adaptação da matriz palatina para o procedimento restaurador. .....17
Figura 5 - Aspecto intraoral. .....18
Figura 6 - Pós imediato. .....18
Figura 7 - Aspecto final das restaurações. .....19

**SUMÁRIO**


**1 INTRODUÇÃO ..... 8**
**2 REVISÃO DE LITERATURA ..... 10**
**2.1 Breve histórico sobre a faceta ..... 10**
**2.2 Faceta de resina ..... 10**
**2.3 Propriedades e Composição da Resina Composta ..... 11**
**2.4 Indicações e contraindicações facetas ..... 12**
**2.5 Desvantagens e Limitações ..... 13**
**3 REALATO DE CASO ..... 15**
**4 DISCUSSÃO ..... 20**
**5 CONSIDERAÇÕES FINAIS ..... 22**
**6 REFERENCIAIS ..... 23**

# 1 INTRODUÇÃO

A reprodução das características dos dentes naturais tem sido um dos principais objetivos das técnicas e materiais restauradores. O crescente interesse por um sorriso esteticamente agradável tem aumentado a busca por tratamentos voltados à modificação ou restauração da aparência dental, visando soluções mais harmoniosas (Wanderley *et al*., 2023).

Ao longo dos anos, situações clínicas anteriormente resolvidas apenas por meio de tratamentos protéticos invasivos passaram a ser tratadas com técnicas menos invasivas, como o facetamento direto utilizando resina composta (Oliveira *et al.*, 2023).

A busca por soluções estéticas tem crescido, impulsionada por uma autocritica mais acentuada e pela necessidade de investir na autoestima, o que resulta em maior confiança e melhores condições para a interação em sociedade. Pacientes têm procurado tratamentos que proporcionem um sorriso com dentes alinhados, aspecto jovial e características de naturalidade (Lima *et al*., 2024).

Nesse contexto, as facetas são mencionadas como uma das opções preferidas pelos pacientes ao procurarem atendimento odontológico. No entanto, em muitos casos, surgem dúvidas sobre as facetas em resina composta, e grande parte dos pacientes desconhece a possibilidade de reestabelecer a estética dentária por meio dessa técnica (Rocha *et al*., 2021).

Os avanços nas resinas compostas tornaram possível a aplicação de facetas diretas, devido à sua maior adesão à estrutura dental e ao apelo estético. Os materiais se aproximam das características naturais dos dentes, reproduzindo aspectos como cor, brilho, translucidez, fluorescência e textura (Suarez; Fernandes; Gonçalves, 2021).

As facetas dentárias permitem um preparo mínimo e representam uma alternativa mais conservadora em comparação às coroas e às facetas de porcelana tradicionais, que demandam protocolos mais invasivos para o tecido dentário (Cunha *et al*., 2024).

Quando realizadas com a técnica adequada, as facetas proporcionam resultados estéticos satisfatórios, apresentando propriedades ópticas e físicas de alta qualidade. As restaurações combinam funcionalidade e durabilidade, além de se aproximarem das características do tecido dentário natural (Alves et al., 2022).

As facetas de resina composta são uma alternativa viável para a reabilitação estética, atendendo a questões relacionadas a alterações de tamanho, cor, forma, desalinhamento, espaços entre os dentes e problemas ocasionados por cáries e outras condições, especialmente em dentes anteriores (Silva; Da Silva; Yamashita, 2022).

A técnica de reabilitação com facetas diretas em resina composta caracteriza-se pela rapidez, segurança e eficácia. O método elimina a necessidade de fases laboratoriais e próteses temporárias, proporcionando um processo mais objetivo e eficiente. A adaptabilidade do procedimento permite atender às necessidades específicas de cada paciente, evidenciando sua versatilidade no campo estético (Alves et al., 2024).

Falhas em restaurações de facetas podem ocorrer devido a fatores relacionados ao planejamento inicial, à escolha do material e à execução do procedimento. O cumprimento adequado das etapas do tratamento é fundamental para prevenir erros. Quando facetas diretas em resina composta são aplicadas de forma inadequada, podem ser observados problemas clínicos como anatomia incorreta, ausência de ponto de contato, acabamento insuficiente, discrepâncias de cor e invasão do espaço biológico, comprometendo tanto a estética quanto a saúde gengival durante a higienização (Cardoso *et al*., 2023).

A reabilitação estética com facetas em resina composta envolve desafios relacionados à durabilidade, adesão ao substrato dental e obtenção de resultados que conciliem funcionalidade e estética. Erros no planejamento, aplicação inadequada da técnica e seleção incorreta de materiais podem comprometer o êxito do tratamento (Velloso *et al*., 2024). A ausência de protocolos padronizados e a demanda por personalização, adaptada às características individuais de cada paciente, aumentam a complexidade do procedimento. Os fatores destacam a necessidade de uma execução técnica precisa, fundamentada em conhecimento especializado (Costa *et al*., 2023).

Dessa forma, o objetivo geral do estudo foi demonstrar a reabilitação estética com facetas em resina composta por meio de um relato de caso.

# 2 REVISÃO DE LITERATURA

## 2.1 Breve histórico sobre a faceta

A técnica de facetas não é recente, tendo surgido na década de 1930 com o objetivo de aprimorar ou modificar a aparência de personagens em filmes. Na época, as facetas apresentavam baixa durabilidade devido às técnicas adesivas disponíveis, que utilizavam pó adesivo para resina, resultando em frequentes descolamentos (Ferracane, 2024).

Com os avanços tecnológicos e científicos na odontologia ao longo dos anos, foram desenvolvidas novas técnicas de condicionamento ácido e sistemas adesivos mais eficientes, garantindo uma adesão mais estável e resistência prolongada, com uma durabilidade estimada em cerca de 10 anos (German, 2022).

No passado, as técnicas voltadas à estética dental envolviam grande desgaste da estrutura dentária devido à limitação de conhecimento. Os tratamentos eram realizados principalmente com coroas de cerâmica e restaurações em resina composta (Ferracane, 2024).

Com o avanço da odontologia, os tratamentos estéticos foram aperfeiçoados, incorporando técnicas que preservam melhor a estrutura dos dentes, reduzindo desgastes e mantendo aderência. Os avanços permitem recuperar a eficiência mecânica e estética, tanto em procedimentos diretos quanto indiretos (Barve *et al*., 2021).

## 2.2 Faceta de resina

As facetas são procedimentos restauradores que permitem reduzir o desgaste necessário durante o preparo dentário, proporcionando correção eficiente de anormalidades, deficiências estéticas e descolorações. Na área da Dentística, as facetas podem ser classificadas em dois tipos: as de cerâmica, realizadas por técnica indireta, e as de resina composta, aplicadas por técnica direta (Araújo; Aragão, 2021).

As restaurações parciais recobrem as superfícies vestibulares e proximais, representando uma alternativa estética capaz de reduzir o desgaste dentário e promover harmonia ao sorriso (Heintze; Reichl; Hickel, 2019). Situações

anteriormente solucionadas apenas com técnicas altamente invasivas podem agora ser tratadas com resinas compostas de última geração (Huhtala et al., 2020).

As facetas diretas apresentam vantagem em relação às facetas indiretas por serem confeccionadas em uma única sessão clínica, o que resulta em menor custo, embora a duração do procedimento seja prolongada. O sucesso desse tipo de faceta está diretamente relacionado à habilidade prática e capacidade técnica do profissional. Entre as limitações estão a menor resistência e estabilidade de cor ao longo do tempo, apesar de proporcionarem resultados satisfatórios quando indicadas e executadas corretamente (Waggoner; Nelson, 2019).

As facetas diretas em resina composta podem ser classificadas de acordo com a extensão em parcial, total e total com recobrimento incisal. Quanto à cor do dente restaurado, classificam-se em sem alteração de cor, com moderada alteração de cor e com acentuada alteração de cor. Em relação à profundidade do preparo, incluem-se sem desgaste, desgaste em esmalte e desgaste envolvendo esmalte e dentina. A técnica restauradora empregada também diferencia-se entre as realizadas sem matriz e com matriz (Dederichs *et al*., 2021).

## 2.3 Propriedades e Composição da Resina Composta

A odontologia tem avançado continuamente, e as resinas compostas tornaram-se cada vez mais presentes na prática clínica dos cirurgiões-dentistas. Pesquisas recentes demonstram a evolução desse material, promovendo maior durabilidade das restaurações e resultados estéticos satisfatórios (Boaro *et al.,* 2019). A composição das resinas compostas inclui elementos como silano (agente de união), partículas de carga inorgânica e matriz orgânica (Rodríguez; Kriven; Casanova, 2019).

O quartzo é a principal carga utilizada nas resinas compostas iniciais, que foram classificadas com base no teor de carga. No entanto, sua radiopacidade é inferior à da dentina, sendo posteriormente substituída por vidros de bário e estrôncio, o que aumentou a radiopacidade do material (Riva; Rahman, 2019).

As resinas apresentam alta resistência, mas a variação de suas partículas de carga, entre 10 e 50 micrômetros, dificulta a obtenção de uma superfície lisa e polida. A facilidade para incorporar pigmentos, aliada à propensão ao manchamento, levou ao desenvolvimento de novos compósitos (Alsharif; Alhareb; Abudalazez, 2024).

Atualmente, devido às limitações apresentadas, as resinas macro particuladas deixaram de ser utilizadas. As resinas microparticuladas foram desenvolvidas para corrigir as deficiências estéticas observadas nas macros particuladas. As partículas de carga dessas resinas possuem tamanho médio de 0,04 micrômetros e são compostas por sílica coloidal ou pirogênica (Camassa *et al.*, 2021).

As resinas microparticuladas apresentam boa lisura superficial, polimento e brilho devido ao tamanho reduzido de suas partículas, mas possuem baixa resistência mecânica devido às características dessas partículas (Zheng *et al*., 2020).

Por esse motivo, são indicadas para superfícies planas que não estão sujeitas a esforços mastigatórios significativos. As resinas híbridas foram desenvolvidas para melhorar as propriedades mecânicas das microparticuladas, aliando resistência, estética e capacidade de polimento (Mulligan; Hatton; Martin, 2022).

Entre as características das resinas híbridas e micro-híbridas, destaca-se o tamanho das partículas, sendo que as micro-híbridas possuem uma quantidade maior de partículas menores em comparação às híbridas (Barve *et al*., 2021).

O desenvolvimento das resinas micro-híbridas resultou do refinamento das resinas híbridas, proporcionando uma melhora nas propriedades físicas e um acabamento e polimento de qualidade superior. Embora sejam consideradas materiais universais, as micro-híbridas são mais indicadas para restaurações de dentes anteriores, devido à capacidade de proporcionar uma superfície lisa e brilhante, além de apresentarem melhor desempenho em situações de estresse (Ferroz *et al*., 2020).

A busca por um material adequado para uso em dentes anteriores e posteriores levou ao desenvolvimento de resinas com partículas de carga de tamanho médio de 20 µm, semelhante ao das partículas das resinas microparticuladas. As microparticuladas apresentam alta viscosidade devido ao aglomerado tridimensional de suas partículas (Rodríguez; Kriven; Casanova, 2019).

Nas nanoparticuladas, a viscosidade é ainda maior, uma vez que as partículas não estão aglomeradas. Embora as nanoparticuladas apresentem boa resistência, essa característica é inferior quando comparada às resinas híbridas e micro-híbridas (Barve *et al*., 2021).

## 2.4 Indicações e contraindicações facetas

As facetas diretas de resina composta são recomendadas para diversas situações clínicas, como alterações de cor causadas por descolorações associadas ao uso de tetraciclinas ou fluorose. Também são indicadas em casos de alterações estruturais ou morfológicas, múltiplas restaurações ou restaurações extensas, incluindo fraturas coronais amplas, perda de esmalte significativa, e malformações congênitas ou adquiridas generalizadas. Outras indicações incluem alterações de posição dentária, problemas de alinhamento, anomalias de etiologia variada, e defeitos estruturais, como hipoplasia do esmalte ou abrasão. As facetas também são utilizadas para tratar fraturas no terço incisal (Tiu; Belli; Lohbauer, 2021).

As alterações de cor dentária podem ser de origem congênita, como amelogênese imperfeita, hipoplasia do esmalte e dentinogênese imperfeita, ou adquirida, incluindo fluorose dental e hipocalcificação do esmalte. As facetas de resina composta em dentes não vitais escurecidos são uma alternativa amplamente utilizada na prática odontológica. O principal desafio consiste em mascarar o substrato escurecido com eficácia, mas é possível alcançar estabilidade de cor por meio de técnicas de estratificação utilizando resinas compostas de alto valor e agentes opacificadores, promovendo resultados estéticos satisfatórios (Kobayashi *et al*., 2021).

As facetas diretas de resina composta são contraindicadas para pacientes com diagnóstico de bruxismo severo, aqueles com hábitos inadequados de higiene bucal ou com cáries recorrentes, além de indivíduos que apresentam estruturas dentárias insuficientes ou apinhamento dental (Kam Hepdeniz; Temel, 2023).

## 2.5 Desvantagens e Limitações

As facetas em resina composta oferecem várias vantagens, mas apresentam limitações importantes. Entre essas, destacam-se a suscetibilidade ao surgimento de manchas e ao desgaste com o passar do tempo, particularmente em pacientes que consomem alimentos ou bebidas pigmentados, fumam ou não mantêm uma higiene oral adequada (Cris *et al*., 2021)

As facetas de resina composta possuem menor durabilidade e apresentam uma taxa de falha mais elevada em longo prazo quando comparadas aos materiais cerâmicos. A diferença pode ser atribuída, em parte, à maior susceptibilidade ao desgaste, à alteração de coloração e à insuficiência no polimento, fatores que

comprometem a integridade das restaurações ao longo do tempo (Gresnigt *et al*., 2019).

Os profissionais de odontologia devem avaliar de forma criteriosa as necessidades e expectativas dos pacientes ao considerar as facetas de resina composta como uma opção de restauração estética para os dentes anteriores. Um planejamento detalhado e a escolha adequada dos materiais podem reduzir os desafios relacionados ao procedimento, promovendo resultados satisfatórios para os pacientes (Cris *et al*., 2021).

## 3 REALATO DE CASO

A paciente M.E.P., 23 anos, sexo feminino, compareceu à clínica de pós-graduação em Prótese e Dentística - Cursos Avançados em Odontologia, filiada à Faculdade Sete Lagoas (FACSETE) de Minas Gerais, para triagem. A principal queixa relatada foi relacionada à cor, à anatomia insatisfatória dos dentes e à pouca exposição da arcada superior durante a fala e em repouso (figura 1). A paciente informou haver utilizado aparelho ortodôntico anteriormente, apresentando, na ocasião, estabilidade na posição dos elementos dentários. Ainda de acordo com a anamnese, a paciente relatou nunca ter realizado clareamento dental.

Diante da necessidade de promover um resultado estético natural, optou-se pelo clareamento em consultório, visando utilizar posteriormente uma camada fina e translúcida de resina composta para os acréscimos. O exame clínico inicial, constatou-se que os dentes estavam hígidos, com cor inicial A3 e convergência mesial nos bordos incisais dos incisivos centrais (figura 2).

Foram realizadas quatro sessões de clareamento, partindo de um substrato de cor A3,5 nos caninos e A3 nos demais dentes, alcançando uma tonalidade final A1 (figura 3).

Para prevenir a hipersensibilidade durante o procedimento, seguiu-se um protocolo dessensibilizante. Um gel tópico, com pH neutro e dupla ação dessensibilizante à base de nitrato de potássio (com ação neural) e fluoreto de sódio (para oclusão dos túbulos dentinários), foi aplicado por 15 minutos antes da utilização do gel clareador. O clareador escolhido foi o kit Pola Office Bulk da marca SDI, contendo peróxido de hidrogênio a 35%.

Após o clareamento, foi realizada a técnica de acréscimos em resina composta com o auxílio de uma matriz palatina confeccionada a partir de um enceramento prévio (figura 4). Para a construção da palatina, foi utilizada a resina Estelite Posterior da marca Tokuyama.

Para criar os efeitos de halo opaco, empregou-se a resina Final Touch White da marca Voco. A translucidez incisal foi alcançada com a resina Empress Direct Effect na cor Opal. Em seguida, aplicou-se uma camada de resina de corpo Z350XT na cor A1 e, por fim, uma camada final de esmalte com a resina Estelite Omega na cor MW.

No pós-imediato, o acabamento e polimento foram realizados com etapas sequenciais. Inicialmente, utilizou-se um disco de lixa grosso (Sof-Lex) para ajustar arestas e remover irregularidades na superfície. Posteriormente, empregou-se uma sequência de borrachas de polimento (DhPro) de granulações média, fina e extrafina. Finalizou-se o procedimento com uma pasta de polimento da marca Ultradent, de granulação 0,5, aplicada com uma escova de feltro.

O resultado final apresentou excelente harmonia estética, com melhora na anatomia dentária, coloração uniforme e maior exposição da arcada superior, atendendo às expectativas da paciente.

Figura 1 – Exame clínico inicial do sorriso.



Fonte: autora.

Figura 2 - Dentes hígidos com cor inicial A3 e bordos incisais dos incisivos centrais apresentando convergência em direção à mesial.



Fonte: autora.

Figura 3 - Resultado obtido após quatro sessões de clareamento dental.



Fonte: autora.

Figura 4 - Prova da adaptação da matriz palatina para o procedimento restaurador.



Fonte: autora.

Figura 5 - Aspecto intraoral.



Fonte: autora.

Figura 6 - Pós imediato.



Fonte: autora.

Figura 7 - Aspecto final das restaurações.



Fonte: autora.

## 4 DISCUSSÃO

Na concepção de Rocha *et al*. (2021), as reabilitações com finalidade estética na odontologia têm se tornado frequentes devido ao aumento do interesse dos pacientes por tratamentos que influenciam a aparência, a autoestima e a integração social.

Alves *et al*. (2022), nos últimos anos, avanços tecnológicos na área das resinas compostas promoveram melhorias sem suas propriedades mecânicas, físicas e adesivas, resultando em maior aplicabilidade clínica. Com base na relevância demonstrada por estudos científicos renomados, esse material foi selecionado como a opção ideal para a reabilitação estética e funcional descrita no caso clínico.

Velloso *et al*. (2024), as facetas diretas destacam-se pela capacidade de reproduzir com excelência a aparência dos dentes naturais, desde que o profissional possua elevado nível de habilidade e treinamento. O acabamento e o polimento adequados são determinantes para o sucesso do procedimento. Outro aspecto vantajoso é a possibilidade de reparo intraoral, permitindo ajustes em casos de danos sem a necessidade de substituição completa, o que facilita o manejo clínico e beneficia o paciente.

Soares e Borges (2023), a técnica de aplicação caracteriza-se por ser minimamente invasiva, demandando pouco ou nenhum desgaste da estrutura dentária, o que representa uma vantagem significativa para a preservação dos tecidos naturais. A resina composta proporciona resultados estéticos satisfatórios, permitindo ajustes precisos na cor e na forma, fatores determinantes para alcançar um resultado final natural e harmônico.

Segundo Brito, Ferreira e Yamashita (2022), as facetas de resina composta são indicadas para diversas situações clínicas, incluindo a correção de alterações de cor e forma, o tratamento de dentes escurecidos ou com manchas, amelogênese imperfeita, microdontias, desalinhamentos dentários, redução estrutural, perdas ocasionadas por desgastes patológicos ou fisiológicos, fraturas, entre outras condições.

. Para Silva *et al*. (2022), a confecção de facetas diretas de resina composta permite controlar todas as etapas do procedimento, como seleção de cor e definição da morfologia, sendo geralmente realizada em uma única sessão. O método exige

pouco ou nenhum desgaste dentário, configurando-se como uma alternativa minimamente invasiva e de menor custo em relação às restaurações indiretas.

De acordo com Cruz *et al*. (2021), a utilização de facetas diretas em resina composta apresenta vantagens, como menor custo, rapidez na execução e facilidade de reparos. Contudo, a resina composta pode apresentar falhas de adesão, ocasionando a formação de fendas marginais e, consequentemente, microinfiltração, geralmente atribuídas à contração durante o processo de fotopolimerização.

Nas palavras de Sberse e Kawakami (2023), as facetas de resina composta apresentam limitações importantes. Entre os principais adversidade está sua menor durabilidade em comparação às facetas cerâmicas, que possuem maior resistência e longevidade.

Silva *et al.* (2024), a resina composta é mais propensa a manchas, descoloração e desgaste ao longo do tempo, comprometendo a estética em longo prazo. Além disso, um acabamento e polimento inadequados podem reduzir ainda mais a vida útil das facetas, aumentando o risco de trincas e fraturas.

Moura *et al.* (2022), a porosidade representa um fator relevante que pode impactar negativamente a longevidade das facetas, favorecendo o risco de infiltrações bacterianas. As facetas de resina composta também apresentam maior suscetibilidade a pequenas fraturas, particularmente em pacientes com hábitos parafuncionais, como o bruxismo.

Wanderley *et al*. (2023), a necessidade de reparos frequentes e manutenção regular pode ser considerada uma desvantagem das facetas diretas, uma vez que exige visitas periódicas ao dentista para repolimento e ajustes, o que pode gerar desconforto para alguns pacientes. Ademais, a habilidade técnica do profissional é um fator determinante, pois a execução inadequada das técnicas pode resultar em resultados insatisfatórios, evidenciando a importância de experiência e treinamento especializados.

Conforme Pereira *et al*. (2023), o profissional deve compreender a importância de indicar e utilizar as facetas com base na avaliação clínica da qualidade da estrutura dentária remanescente, no grau de coloração dos dentes, na relação entre a área comprometida e as distâncias biológicas, na análise da oclusão e no nível de higienização apresentado pelo paciente.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reabilitação estética com facetas em resina composta apresenta-se como uma solução contemporânea e minimamente invasiva, permitindo a preservação da estrutura dentária natural e resultados rápidos, geralmente alcançados em uma única sessão. O material possibilita ajustes precisos de cor, forma e textura, garantindo uma estética final harmoniosa. No entanto, sua durabilidade é limitada, devido à maior propensão a manchas, descoloração, desgaste e fraturas em comparação às facetas cerâmicas, evidenciando a necessidade de um planejamento cuidadoso e da competência técnica do profissional.

A possibilidade de reparos intraorais constitui uma vantagem importante, embora o tratamento requeira manutenção e polimento periódicos. Quando indicadas adequadamente, as facetas em resina composta configuram-se como uma opção acessível e esteticamente satisfatória, acompanhando os avanços tecnológicos da odontologia.

## 6 REFERENCIAIS

ALSHARIF, Saad; ALHAREB, Ahmed; ABUDALAZEZ, Asam. Components of dental resin composites: A literature review. **AlQalam Journal of Medical and Applied Sciences**, p. 427-440, 2024.

ALVES, Daiane Lima et al. Faceta direta em resina composta: Indicação e técnica. **Revista Cathedral**, v. 4, n. 1, p. 109-116, 2022.

ALVES, Marcelo Vieira et al. Estratificação do substrato dental com resina composta direta associada ao clareamento dental (odontologia). **Repositório Institucional**, v. 2, n. 2, 2024.

ARAUJO, Edson; PERDIGÃO, Jorge. Anterior Veneer Restorations-An Evidence-based Minimal-Intervention Perspective. **Journal of Adhesive Dentistry**, v. 23, n. 2, 2021.

BARVE, D. et al. Assessment of microhardness and color stability of micro-hybrid and nano-filled composite resins. **Nigerian journal of clinical practice**, v. 24, n. 10, p. 1499-1505, 2021.

BOARO, Leticia Cristina Cidreira et al. Clinical performance and chemical-physical properties of bulk fill composites resin—a systematic review and meta-analysis. **Dental Materials**, v. 35, n. 10, p. e249-e264, 2019.

BRITO, Jamaica Arielly Oliveira; FERREIRA, Vanúbia da Silva.; YAMASHITA, Ricardo Kiyoshi. Indicações e longevidade das facetas de resina composta: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e467111335738-e467111335738, 2022.

CAMASSA, L. M. A. et al. Characterization and toxicity evaluation of air-borne particles released by grinding from two dental resin composites in vitro. **Dental Materials**, v. 37, n. 7, p. 1121-1133, 2021.

CARDOSO, Tácila Tissiane Batista et al. As principais falhas na execução de facetas em resina composta em dentes anteriores. **Revista Cathedral**, v. 5, n. 3, p. 75-86, 2023.

COSTA, Leonardo Portilha Gomes et al. Reabilitação com faceta cerâmica de um dente escurecido após sucessivas restaurações com resina composta. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 32, n. 91, p. 226-244, 2023.

CRINS, L. A. M. J. et al. Randomized controlled trial on the performance of direct and indirect composite restorations in patients with severe tooth wear. **Dental Materials**, v. 37, n. 11, p. 1645-1654, 2021.

CRUZ, Alessandro Ítalo et al. Troca de facetas em resina composta insatisfatórias, buscando adequação anatômica e estética: relato de caso. **Research, Society and Development,** v. 10, n. 14, p. e169101421740-e169101421740, 2021.

CUNHA, Ana Júlia Silva et al. Odontologia estética: laminados cerâmicos e preparos ultraconservadores. **Observatório de la economía latinoamericana**, v. 22, n. 11, p. e7783-e7783, 2024.

DEDERICHS, Marco et al. Comparison of wear resistance of prefabricated composite veneers versus ceramic and enamel. **Journal of Prosthodontics**, v. 30, n. 8, p. 711-719, 2021.

FEROOZ, M. et al. Physical properties of nanohybrid and microhybrid resin composites subjected to an acidic environment: a laboratory study. **Operative dentistry**, v. 45, n. 3, p. E105-E113, 2020.

FERRACANE, Jack L. A historical perspective on dental composite restorative materials. **Journal of Functional Biomaterials**, v. 15, n. 7, p. 173, 2024.

GERMAN, Matthew J. Developments in resin-based composites. **British Dental Journal**, v. 232, n. 9, p. 638-643, 2022.

GRESNIGT, M. M. M. et al. Randomized clinical trial on indirect resin composite and ceramic laminate veneers: Up to 10-year findings. **Journal of dentistry**, v. 86, p. 102-109, 2019.

HEINTZE, Siegward D.; REICHL, Franz-Xaver; HICKEL, Reinhard. Wear of dental materials: Clinical significance and laboratory wear simulation methods—A review. **Dental materials journal**, v. 38, n. 3, p. 343-353, 2019.

HUHTALA, Maria Filomena Rocha Lima et al. Aesthetic veneers: what are they and how to handle them?. **Modern operative dentistry: principles for clinical practice**, p. 667-690, 2020.

KAM HEPDENIZ, Ozge; TEMEL, Ugur Burak. Clinical survival of No-prep indirect composite laminate veneers: a 7-year prospective case series study. **BMC Oral Health**, v. 23, n. 1, p. 257, 2023.

KOBAYASHI, Shun et al. Color adjustment potential of single-shade resin composite to various-shade human teeth: Effect of structural color phenomenon. **Dental Materials Journal**, v. 40, n. 4, p. 1033-1040, 2021.

LIMA, Ellisa Sibely et al. Clareamento dental vs facetas dentárias: uma análise comparativa das opções de tratamento para dentes escurecidos, com base em eficácia e durabilidade. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 9, p. e74681-e74681, 2024.

MOURA, José Allysson et al. Facetas diretas em resina composta ou indiretas em cerâmica: qual é a melhor opção?. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e9411830562-e9411830562, 2022.

MULLIGAN, Steven; HATTON, Paul V.; MARTIN, Nicolas. Resin-based composite materials: elution and pollution. **British Dental Journal**, v. 232, n. 9, p. 644-652, 2022.

OLIVEIRA, Daniela de et al. Reabilitação estética com facetas e coroas cerâmicas em dissilicato de lítio: relato de caso. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.),** p. 39-46, 2023.

PEREIRA, Geisys Mirla Câmara et al. Facetas em resina composta associado a clareamento externo de dente escurecido endodonticamente: relato de caso**. Revista de Estudos Multidisciplinares UNDB**, v. 3, n. 1, 2023.

RIVA, Yori Rachmia; RAHMAN, Siti Fauziyah. Dental composite resin: A review. In: AIP conference proceedings. **AIP Publishing**, 2019.

ROCHA, Aurélio et al. Intervenção estética anterior por meio de facetas diretas em resina composta: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6439-e6439, 2021.

RODRÍGUEZ, Henry A.; KRIVEN, Waltraud M.; CASANOVA, Herley. Development of mechanical properties in dental resin composite: Effect of filler size and filler aggregation state. **Materials Science and Engineering**: C, v. 101, p. 274-282, 2019.

SBERSE, Mateus Araujo; KAWAKAMI, Magda Kiyoko Yamada. Facetas diretas em resina composta: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Polidisciplinar Voos**, v. 19, n. 2, 2023.

SILVA, Raylena de Andrade Catunda et al. Comparação entre laminados cerâmicos e facetas diretas em resina composta: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 2285-2297, 2024.

SILVA, Sávio Nunes; DA SILVA, Emilly Gabriely Barbosa; YAMASHITA, Ricardo Kiyoshi. Facetas de resina composta com mínimo desgaste: revisão de literatura. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 35, 2022.

SOARES, Izabela Santos; BORGES, Tássia Silvana. Técnicas e indicações para a realização das facetas em resina composta direta: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e3312641962-e3312641962, 2023.

SUAREZ, Alexandre Vicente Garcia; FERNANDES, Yasmin F.; GONÇALVES, Sandro S. Confecção de facetas diretas em resinas nanoparticuladas na recuperação estética funcional após tratamento ortodôntico. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 3, n. 1, 2021.

TIU, Janine; BELLI, Renan; LOHBAUER, Ulrich. Thickness influence of veneering composites on fiber-reinforced systems. **Dental Materials**, v. 37, n. 3, p. 477-485, 2021.

VAJANI, Disha; TEJANI, Tameeza Hassanali; MILOSEVIC, Alexander. Direct composite resin for the management of tooth wear: A systematic review. **Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry**, p. 465-475, 2020.

VELLOSO, Igor et al. Critérios e limitações quanto às indicações das facetas diretas de resina composta. **Revista Científica da UNIFENAS**, v. 6, n. 6, 2024.

WAGGONER, William F.; NELSON, Travis. Restorative dentistry for the primary dentition. In: Pediatric dentistry. **Elsevier**, 2019. p. 304-328. e3.

WANDERLEY, Renally Bezerra et al. Facetas em resina composta com fechamento de diastemas para harmonização do sorriso: relato de caso. **Revista Ciência Plural**, v. 9, n. 3, p. 1-17, 2023.

ZHENG, Ting et al. The curing kinetics and mechanical properties of epoxy resin composites reinforced by PEEK microparticles. **Polymer Testing**, v. 91, p. 106781, 2020.