

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

INGRID ANANIAS DE MELO SODRÉ

**USO DAS FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA COMO MEIO DE
RESOLUTIVIDADE ESTÉTICO-FUNCIONAL DO SORRISO**

MOSSORÓ/RN

2021

INGRID ANANIAS DE MELO SODRÉ

**USO DAS FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA COMO MEIO DE
RESOLUTIVIDADE ESTÉTICO-FUNCIONAL DO SORRISO**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

ORIENTADOR: Prof. Esp. Ricardo Jorge Alves Figueiredo.

MOSSORÓ/RN

2021

INGRID ANANIAS DE MELO SODRÉ

**USO DAS FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA COMO MEIO DE
RESOLUTIVIDADE ESTÉTICA-FUNCIONAL DO SORRISO**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Ricardo Jorge Alves Figueiredo.
Faculdade Nova Esperança De Mossoró - FACENE/RN.

Prof.^a Ms. Natália Rodrigues Silva.
Faculdade Nova Esperança De Mossoró - FACENE/RN.

Prof. Ms. Geovan Figueiredo de Sá Filho.
Faculdade Nova Esperança De Mossoró - FACENE/RN.

RESUMO

Com a crescente demanda do mercado e com os avanços tecnológicos, tem se tornado comum à procura dos pacientes pela odontologia estética, com ênfase ao uso de facetas em resina composta para a melhoria do sorriso. Portanto, tem sido uma alternativa, devido ao melhor custo-benefício, podendo suprir, em relação às facetas de laminados cerâmicos, mesmo contando com algumas vantagens e desvantagens quanto ao seu uso. O objetivo deste trabalho é relatar a técnica de forma direta, obedecendo aos seus passos criteriosamente. A ênfase na importância de que o profissional deve ter, como base, o maior conhecimento possível sobre o manejo da resina composta para recobrir toda a superfície dentária. O trabalho trata-se de uma revisão integrativa, mostrando o quanto a mudança pode melhorar a autoestima das pessoas, que não se trata exclusivamente sobre dentes, mas de qualidade de vida. As bases de dados foram retiradas do *Google Acadêmico*, *Biblioteca Virtual da Saúde (BVS)*, *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* e *Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO)*. Utilizando os descritores “*Estética Dentária*”, “*Resina Composta*” e “*Faceta em Resina*”. Foram pesquisados artigos encontrados nos anos de 2010 a 2021 em português e inglês, nos quais, os levantamentos de dados foram realizados individualmente e posteriormente, em união, para um embasamento científico elevado. O estudo trouxe a conclusão que o uso de facetas diretas em resina composta é de excelente escolha, mesmo contando, com algumas desvantagens. Contudo, conseguem suprir a necessidade estética e funcional dos pacientes, sem que ocorram danos à saúde bucal e de ótimo custo-benefício.

Palavras-chave: Estética Dentária. Resina Composta. Faceta em Resina.

ABSTRACT

With the growing demand from the market and technological advances, it has become common for patients to seek cosmetic dentistry, with emphasis on the use of composite resin veneers to improve the smile. Therefore, it has been an alternative, due to its better cost-benefit ratio, which it can supply, in relation to facets of ceramic laminates, even with some advantages and disadvantages in terms of use. The objective of this work is to report the technique directly, carefully following its steps. The emphasis on the importance of professional development, as a basis, the greatest possible knowledge about the management of composite resin to cover the entire tooth surface. The work is an integrative review, showing how change can improve people's self-esteem, which is not just about teeth, but about quality of life. The databases were taken from Academic Google, Virtual Health Library (BVS, acronym in portuguese), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS, acronym in Portuguese) and Brazilian Dentistry Bibliography (BBO, acronym in Portuguese). Using the descriptors "Dental Aesthetics", "Composite Resin" and "Resin Facet". Articles found in the years 2010 to 2021 in Portuguese and English were researched, in which the data surveys were carried out individually and later, together, for a high scientific foundation. The study came to the conclusion that the use of direct veneers in composite resin is an excellent choice, even with some disadvantages. However, it can meet the aesthetic and functional needs of patients, without harming oral health and with great cost-benefit.

Keywords: Dental Aesthetics. Composite resin. Resin veneer.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por todo amor derramado sobre mim, pela vitória alcançada e pelo longo caminho percorrido. Agradeço a minha mãe Ana Maria Ananias de Melo por ser sinônimo de garra e perseverança nos dias difíceis, por ser o meu espelho em forma de pessoa.

Agradeço a minha avó Maria Lúcia Sales por tanto cuidado, doçura, afeto, por me abrir os olhos e me fazer enxergar o que realmente importa nessa vida. Á toda a minha família por sempre acreditar em mim, pelas palavras de apoio e conforto nos dias que precisei.

Ao meu orientador, Ricardo Figueiredo que me auxiliou e esteve presente quando necessitei, pelas críticas construtivas e elogios necessários, compondo a minha trajetória. Aos mestres queridos, que levarei por toda a vida, os ensinamentos passados durante os dias na vida acadêmica.

Ao meu trio tão especial, Cecilya Isabelle e Rafaella Queiroz, que foram meu porto seguro na maior parte do tempo, ultrapassando obstáculos e nos superando sempre juntas. Aos amigos de faculdade, pelos dias leves de aprendizado, por tanta paciência, por serem minha família quando mais precisei, a vocês, toda a minha admiração.

E por fim, as oportunidades que me foram dadas além da faculdade, pelos profissionais incríveis que tive a oportunidade de conhecer e captar conhecimentos. Vocês foram essenciais para que esse sonho tornasse realidade!

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Enceramento diagnóstico no modelo de estudo	18
Figura 2: Inserção da resina na matriz de silicone	20
Figura 3: Mock-up instalado e novo sorriso do paciente	21
Figura 4: Vista aproximada do caso inicial mostrando as restaurações insatisfatórias	23
Figura 5: Polimento final com disco de lixa mais fino	25
Figura 6: ORGANOGRAMA ESTRUTURAL DA PESQUISA	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: RESULTADO DA SELEÇÃO NA BASE DE DADOS LILIACS PARA A PESQUISA	27
Tabela 2: RESULTADO DA SELEÇÃO NA BASE DE DADOS BBO PARA A PESQUISA	28
Tabela 3: TABELA PARA ORGANIZAÇÃO DE CATEGORIAS	30

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 PROBLEMÁTICA.....	11
1.2 JUSTIFICATIVA.....	12
1.3 OBJETIVOS.....	13
1.3.1 OBJETIVO GERAL.....	13
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	14
2.1 EVOLUÇÃO E PARTICULARIDADES DAS RESINAS COMPOSTAS.....	14
2.2 CARACTERÍSTICAS DAS FACETAS DE RESINA COMPOSTA.....	15
2.3 VANTAGENS E DESVANTAGENS EM SEU USO.....	16
2.4 PLANEJAMENTO E PLANO DE TRATAMENTO.....	17
2.5 MODELOS DE ESTUDO E ENCERAMENTO DIAGNÓSTICO.....	18
2.6 SELEÇÃO DE COR.....	19
2.7 MOCK-UP.....	19
2.8 PREPARO.....	21
2.9 MÉTODOS DE INSERÇÃO DAS FACETAS DIRETAS.....	21
2.10 ACABAMENTO E POLIMENTO.....	24
3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	26
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	26
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	26
3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	27
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	29
3.5 ANÁLISE DOS DADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	30
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	31
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	37

INTRODUÇÃO

A crescente procura pela intervenção da odontologia estética vem se tornando mais forte e comum nos dias de hoje, sejam por padrões de beleza criados ao longo do tempo ou pelo bem estar de cada paciente. Atualmente, é possível um tratamento que conserve e ressalte os dentes naturais sem o mínimo desgaste, valorizando sua estética, reestabelecendo um sorriso harmônico e mais satisfatório a cada paciente, aumentando sua autoestima e qualidade de vida (GOUVEIA *et al.*, 2018).

Os avanços da tecnologia surgiram para alavancar diversos aspectos do mundo como um todo, bem como na odontologia, em seu cotidiano dentro do consultório odontológico. A obtenção de mais recursos e o vasto leque de conhecimentos ao longo do tempo garantiram a disponibilidade de materiais novos como melhoria dos materiais antecessores (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Há outros pontos muito importantes sobre a revolução dos tratamentos dentários visando à estética. Primordialmente, os laminados cerâmicos exigiam um desgaste considerável para a sua confecção, e posteriormente, a instalação. Com a evolução da medicina oral ao longo do tempo, novas formas foram encontradas favorecendo uma abordagem mais conservadora para as técnicas indiretas e também diretas (JUNIOR, 2016).

As facetas têm como função recobrir superfícies vestibulares e proximais dos dentes, assim como incisais e oclusais em determinados casos, evitando o desgaste dentário em sua maioria. Contudo, a busca pela melhoria na estética do sorriso impulsionou o mercado e também aos estudiosos a buscarem formas de aperfeiçoar a técnica de facetas dentárias, como por exemplo, materiais com melhores propriedades, uma técnica que favoreça o ganho de tempo clínico e a necessidade de preparos com desgastes mínimos, havendo a possibilidade da confecção com a resina composta (SANTOS *et al.*, 2017).

As resinas compostas de última geração estão no mercado para tornar mais presente à mimetização da estrutura dentária, afim de se tornar um trabalho rico em detalhes. As resinas compostas podem ser encontradas como nanoparticuladas e nanohíbridas, dando esse efeito de opalescência e fluorescência nos dentes restaurados, um exemplo de como pode se tornar o material restaurador com certo grau de complexidade. Dessa forma, é de suma importância o conhecimento do

Cirurgião-dentista em torno dos princípios, do uso e da técnica das resinas a serem empregadas (ARAÚJO *et al.*, 2019).

O contexto das facetas dentárias em resina composta apresenta-se como um vasto leque de possibilidades, impulsionando esse trabalho a dar ênfase e o aprofundamento do assunto. A busca pela estética é um tema forte na atualidade, podendo ir de encontro às condutas tomadas no passado. A odontologia contemporânea trouxe tratamentos menos invasivos e conseqüentemente, a busca pela vaidade e pela aceitação social. A área estética na odontologia é muito ampla devido aos princípios artísticos e científicos englobados, harmonia dental, lábios e aspecto de rosto como um todo. O que torna um trabalho ainda mais rico em detalhes, minucioso e buscando sempre a perfeição (ARAÚJO *et al.*, 2019).

1.1 PROBLEMÁTICA

A aparência do indivíduo e o meio que ele está inserido faz com que ele se sinta bem fisicamente e emocionalmente, além da motivação pelos desafios cotidianos. Para a odontologia é importante considerar todos os aspectos funcionais, estéticos e psicológicos, pois todo esse contexto se insere na qualidade de vida do paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A sociedade atual valoriza cada vez mais a aparência “perfeita” como um padrão para estética dos indivíduos, e em sua maioria, abandonam suas particularidades, perdendo a sua individualidade. E assim, em muitos casos, utilizam da intervenção de facetas sem indicação para as mesmas. Portanto, há o aumento na anatomia dos dentes, tornando-os mais brancos, buscando aquela aparência dita como “saudável”. A grande procura pela reabilitação estética seja por lâminados cerâmicas ou pelas próprias resinas compostas (DIEGUES *et al.*, 2017).

O uso de facetas diretas em resina composta torna-se um procedimento de baixo custo, quando comparado às facetas realizadas em cerâmica, fazendo com que seja uma alternativa mais acessível ao paciente. Porém, o dentista que realiza esse tipo de procedimento precisa dominar a técnica e saber avaliar, antes de tudo, se o paciente está apto a receber o material (NETO *et al.*, 2020). Futuramente, dependendo de como esse paciente tenha esse prognóstico, há risco de infiltração indesejada se houver um manejo incorreto e, até mesmo, o escurecimento, no que deveria melhorar a estética do paciente. Diante disso, surgiu à interrogativa, quais

seriam os aspectos principais que levariam o paciente a precisar de facetas diretas em resina composta?

1.2 JUSTIFICATIVA

O mundo globalizado está cada vez mais exigente, a busca por um sorriso harmônico e belo torna-se cada vez mais comum. Com isso, o cirurgião-dentista acabou se tornando um dos principais responsáveis quando se fala de estética facial. Atualmente, devido à busca por dentes mais brancos, em muitos casos, o clareamento dentário não supre alguns aspectos do paciente, como forma, alterações morfológicas, e até mesmo correções do sorriso. Devido a isso, o uso de facetas, principalmente em resina composta, vem fortemente ligado ao custo benefício e a estética tão almejada pelo paciente (SANTOS *et al.*, 2016).

O conhecimento sobre as mais variadas técnicas para cada paciente torna-se imprescindível (JUNIOR *et al.*, 2020). A faceta em resina composta pode ser indicada em dentes com escurecimento, que não responderam de forma adequada ao clareamento dental, aos que apresentam anomalia de forma, bem como, naqueles dentes que apresentam amplas restaurações deficientes. Levando sempre em consideração que cada situação clínica é extremamente particular e a escolha dependerá, em grande parte, do cirurgião-dentista, pois ele que terá todo o conhecimento da técnica e saberá os pontos cruciais no momento de restaurar, mantendo sempre o controle dinâmico da resina, pela facilidade em sua manipulação (REIS *et al.*, 2014).

A possibilidade de rápida confecção, condicionando a estrutura dental, propiciando a adesão de forma duradoura, tem garantido grande demanda de indicações ao uso desse material. Levando em conta o baixo custo e o resultado estético favorável ao paciente, são atrativos para a escolha do material em questão (REIS, 2014).

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

- O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura com a finalidade de compreender melhor as propriedades inerentes às facetas diretas, quanto a sua estética, princípios mecânicos e a saúde bucal.

1.3.2 Objetivos específicos

- Compreender as mudanças tecnológicas no processo histórico das resinas compostas;
- Compreender as situações de indicação e contraindicação em cada caso;
- Compreender as possíveis mudanças na vida do paciente;
- Avaliar as vantagens e desvantagens do uso de facetas indiretas;
- Verificar a melhoria do sorriso pelas facetas diretas em resina composta, da estética à mecânica.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 EVOLUÇÃO E PARTICULARIDADES DAS RESINAS COMPOSTAS

A evolução da resina composta ao longo dos anos é um marco na odontologia, as melhorias feitas são constatadas devido ao uso e as comparações frente aos estudos desenvolvidos, à manutenção dos materiais inseridos e a maior qualidade de vida do paciente (JUNIOR *et al.*, 2020).

Em 1934, surgiu na Alemanha modificando as primeiras resinas auto polimerizáveis, porém, somente nos anos 60, houve o acréscimo de moléculas de BIS-GMA, formando assim a resina composta propriamente dita, servindo de base até os dias de hoje (DIEGUES *et al.*, 2017).

Desde a década de 1950 a resinas compostas sofrem alterações melhorando a qualidade do material, juntamente com os materiais adesivos, contribuindo diretamente na longevidade das restaurações. Por volta de 1955, Buonocore obteve estudos significativos acerca do sistema adesivo e que foram concomitantes a evolução dos cimentos resinosos, com ênfase na resina composta, consolidando a era adesiva ao meio científico acadêmico. Em 1962, Raphael Lee Bowen, introduziram compósitos oriundos da resina acrílica restauradora que contava com partículas de carga inorgânica. Posteriormente, acrescentou-se o agente de união, vinil silano, que foi capaz de melhorar todo o produto da composição (JUNIOR *et al.*, 2020).

A matriz orgânica de uma resina composta é formada por: matriz orgânica (BIS-GMA), agente de união (silano), partículas inorgânicas, pigmentos corantes e inibidores. O peróxido de benzoíla é o iniciador responsável pela polimerização da resina quimicamente ativas a base de BIS-GMA. Já as fotoativadas quando aplicadas a luz as moléculas de canforoquinona são ativadas e se tornam as responsáveis pelo processo (DIEGUES *et al.*, 2017).

Entre os tipos de resina composta, o que irá diferenciar são as partículas de carga e alterações em sua matriz na contração de polimerização, dilatação térmica, radiopacidade adequada e manuseio do material. Podendo ser consideradas de acordo com o nível de viscosidade do material, entre baixa, média e alta, junto a sua classificação, devido ao tamanho de suas partículas em microparticuladas, híbridas,

microhíbridas, nanoparticuladas e nanohíbridas, cada uma obtendo suas particularidades (NETO *et al.*, 2021).

Devido aos estudos feitos visando à evolução das resinas compostas, a nanotecnologia, foi aplicada junto aos compósitos resinosos para melhorar as propriedades mecânicas e estéticas devido ao seu tamanho reduzido e distribuição maior nas partículas de carga. A matriz dessa resina é composta por BIS-GMA, UDMA, BIS-EMA e TEGMA para controlar a viscosidade encontrada nos monômeros. Inibidores de polimerização para aumentar o tempo de trabalho, assim como, estabilidade de armazenamento, as partículas de carga fornecem força ao compósito utilizado quanto reforçam a matriz (BENEDETTO, 2020).

As resinas nanoparticuladas tornam-se as melhores em características clínicas comparadas as outras classificações, principalmente em relação ao polimento e a retenção dele por mais tempo. Além de se apresentarem como a resina de superfície mais próxima do esmalte, sendo a mais indicada para facetas estéticas, obtendo a maior translucidez, tornando-a assim, ideal para fazê-las (SHITSUKA, 2014).

2.2 CARACTERÍSTICAS DAS FACETAS DE RESINA COMPOSTA

As facetas diretas são possíveis de serem empregadas graças aos avanços tecnológicos e gradativo da resina composta. Por apresentarem maior adesão à estrutura a ser empregada, obtendo grande base para a estética, se aproximando bastante, das características naturais do dente em relação à cor, brilho, translucidez, fluorescência e textura do material restaurador escolhido. A técnica para a confecção desse tipo de facetas é simples e prática, exigindo certa atenção em sua indicação até as etapas finais de sua execução (REIS, 2014).

Há referências do uso de facetas estéticas por serem menos invasivas e por necessitarem menor tempo de trabalho comparado às coroas totais, menor desgaste da estrutura dentária e com isso, o paciente com maior satisfação sobre a técnica empregada, bem como a possibilidade de preparos supra gengivais, obtendo uma resposta tecidual boa devido a não contenção de placa bacteriana (CUNHA, 2013).

A popularidade dessa técnica na odontologia estética conta com alguns fatores, como: excelentes resultados estéticos, o aspecto de estrutura dental

consideravelmente sadia e com maior durabilidade. Sabendo das classificações possíveis da resina composta, atualmente, podem-se destacar as resinas nanoparticuladas como as melhores em reabilitação estética por serem um material com boas propriedades, menor tempo clínico, custo-benefício e exigirem o mínimo de desgaste possível, dependendo do caso de cada paciente (SANTOS, 2020).

Estudos também apontam a mais atual em resistência e longevidade, chamando-se de nanohíbrida, um material que consegue chegar a um ótimo prognóstico principalmente devido à cor, obtendo com isso, resultados melhores que as microparticuladas (NETO *et al.*, 2021).

2.3 VANTAGENS E DESVANTAGENS EM SEU USO

As vantagens e desvantagens do uso de facetas dependerão bastante do seu diagnóstico feito de forma correta, respeitando as limitações e indicações de cada paciente. As vantagens baseiam-se em menor desgaste de estrutura dental, podendo ser feito em única sessão, custo-benefício bastante presente em relação às facetas de laminados cerâmicos, apresentam ótimos resultados estéticos, facilidade de reparo, manutenção de acabamento e polimento (SILVA *et al.*, 2016). As vantagens desse material são evidentes em relação aos laminados cerâmicos quando não há necessidade de restaurações provisórias, menor tempo de confecção da técnica e de indicação também para urgências em clínica pela sua rapidez na satisfação ao paciente (UZÊDA *et al.*, 2020).

Quando se trata de desvantagens, uma das principais é a sua instabilidade de cor e capacidade maior em infiltração no material e com isso, acúmulo de placa bacteriana em alguns casos. É possível sofrer alterações por alimentos abrasivos e com pigmentação contando também com a contração de polimerização podendo ocasionar trincas nos dentes, futuramente, precisando assim de uma nova inserção da resina (SILVA *et al.*, 2016). É importante ressaltar também que em dentes escurecidos não conseguimos ter um prognóstico satisfatório, pois precisaria de desgastes mais invasivos, tendo os laminados cerâmicos uma melhor indicação (SILVA *et al.*, 2015).

2.4 PLANEJAMENTO E PLANO DE TRATAMENTO

Qualquer tipo de procedimento odontológico em que se espera um resultado satisfatório pelo paciente e claro, pelo cirurgião dentista, é necessário algum tipo de planejamento para que não sejam desconsideradas etapas importantes e manter sob controle o tão esperado resultado. Com o avanço da tecnologia, a odontologia digital tem ajudado bastante para demonstrar um prognóstico satisfatório ao paciente, demonstrando as possibilidades através de imagens. Além disso, estudos apontam que a saúde e morfologia do periodonto são responsáveis por 90% do sucesso desse tipo de procedimento estético, devido a isso em alguns casos há indicação de cirurgias para ganhar acesso à margem e aumento de coroa clínica, como gengivoplastia ou gengivectomia, dependendo do caso (JUNIOR, 2016).

O profissional da área antes de tudo deve avaliar o paciente em uma análise restrita a boca, harmonia oclusal e quanto às expectativas do paciente, sendo finalidade da estética devolver função, autoconfiança e autoestima ao indivíduo. Diante disso, é possível através de restaurações e a reabilitação oral estabelecida, trazer o mais próximo do natural do dente, levando em conta, sexo, idade e também personalidade do paciente (GUEDES, 2021).

Análise estética e facial é possível respeitando um devido padrão e a fotografia sendo realizada de forma correta. Nesse conceito, entendemos que a fotografia digital é primordial para a odontologia estética, pois permite um resultado ainda melhor e mais detalhado do sorriso de cada paciente, e sendo feita de diferentes ângulos, o cirurgião-dentista pode observar, detalhadamente, o perfil e estética na ausência do paciente. Por mais que pareça fácil, pois tem se tornado cada vez mais comum possuir a câmera fotográfica profissional, a fotografia odontológica é minuciosa e sua técnica possui características próprias. Além da ajuda para iniciar o plano de tratamento, é uma maneira muito rápida e interessante de transmitir características clínicas ao paciente (FACCIROLLI *et al.*, 2011).

O planejamento digital é feito com câmeras profissionais respeitando suas características e devem ser recolhidas inicialmente para avaliar o plano facial e sagital do paciente, tendo em vista a percepção de coincidências do antes e depois do paciente, observando sua evolução lembrando sempre do plano horizontal em relação a incisal dos dentes. Em casos da região anterior, onde há alterações na forma dos dentes, onde o cirurgião-dentista irá avaliar com a sua sensibilidade

clínica as áreas que irão precisar do certo acréscimo em resina, à escolha do novo formato dos dentes é uma das partes mais sensíveis da escolha do design da estética, é realizada de acordo com as características, do perfil que é particular de cada paciente (CÉSAR *et al.*, 2019).

2.5. MODELOS DE ESTUDO E ENCERAMENTO DIAGNÓSTICO

O Modelo de gesso também pode auxiliar junto ao plano de tratamento e por ele visualizar previamente como ficariam os dentes em uma perspectiva tridimensional, na face vestibular e nos pontos de contato ao entrarem em oclusão com os dentes da arcada inferior. O planejamento estético será feito baseado na linha do sorriso e no contorno gengival, observando os espaços entre dentes também (CÉSAR *et al.*, 2019).

O enceramento diagnóstico (**figura 1**) tornou-se muito importante para os cirurgiões-dentistas em relação à reabilitação oral dos pacientes e para as diversas áreas da odontologia. Tem por finalidade o planejamento de restaurações e reabilitações feitas em cera para guiar os procedimentos clínicos, assim como também, laboratoriais. É feito inicialmente pelo modelo de gesso, no qual se reconstroem as porções desgastadas dos dentes ou ausentes em cera para determinar os contatos simultâneos e o plano oclusal desejado. Auxilia no diagnóstico de pacientes dentados e parcialmente dentados, caracterizando individualmente cada paciente (MEIRELES *et al.*, 2013).

Figura 1: Enceramento diagnóstico no modelo de estudo



Fonte: (REIS *et al.*, 2018, p. 106)

2.6. SELEÇÃO DE COR

O tratamento adequado vai depender das experiências clínicas, a teorias da odontologia estética, juntamente aos materiais empregados pelo cirurgião-dentista. Princípios básicos como forma, cor, brilho, tamanho e textura são importantes para um sorriso harmônico em sua composição (UZÊDA *et al.*, 2020). A cor simplificando passos na técnica pode ser dividida em três dimensões: matiz, croma e valor facilitando assim, o entendimento do processo e a união de conhecimentos físicos na odontologia estética, para o entendimento da resina composta (RIBEIRO, 2019).

Para o sucesso das facetas a escolha da cor é um passo muito importante, há medidas que são realizadas para não interferir, como: ser feita a luz natural próxima a janelas, devem ser feita em no máximo 30 segundos e baseada na idade do paciente, sexo, perfil facial e forma dos dentes (CUNHA, 2013). Os conceitos de matiz, croma e valor estão relacionados a seleção de cor por serem os principais a defini-la na odontologia. A concepção tridimensional da cor é imprescindível, a matiz, é capaz de transmitir a cor natural do dente, sua cor interna. Croma pela saturação da cor dentária, sendo responsável pela intensidade e os pigmentos que compõem a cor natural do dente que no caso é a matiz. O valor por sua vez, é conhecido como luminosidade e brilho no dente, refere-se a quantidade de luz refletida por um objeto (RIBEIRO, 2019).

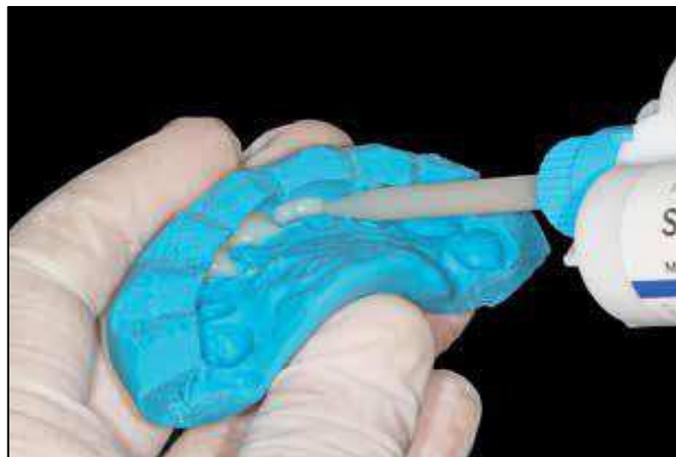
2.7 MOCK-UP

O planejamento consiste na etapa mais importante para o sucesso do tratamento estético, assim como, a confecção de modelos. O mock-up torna-se um ensaio intraoral após o encerramento diagnóstico para conseguir a ideia de como ficará na prática no paciente. É a partir dessa técnica que é possível garantir a satisfação dos pacientes e de certa forma, a confiança de cada um deles, podendo opinar juntamente com o profissional e melhorar em alguns pontos desejáveis. Um desses exemplos que podem ser utilizados como forma de visualização previa é a inserção da resina sem condicionamento ácido, podendo assim, ser facilmente removida (JUNIOR, 2016).

Facilita-se o planejamento estético-funcional e também permite a avaliação oclusal do paciente, correspondendo suas expectativas quanto ao tratamento. Dentre formas de realizar o mock-up, existe o uso de resina bisacrílica que polimeriza quimicamente, onde há o uso de silicone no modelo do enceramento diagnóstico após a obtenção da matriz, preenche os nichos alterados com resina bisacrílica, sendo levado em boca sem preparo, como mostrado na **figura 2**, posteriormente, os excessos são retirados com a lâmina de bisturi nº 12, avaliando e garantindo a previsibilidade do trabalho como apresentado na **figura 3**. Outro exemplo de mock-up é a forma realizada diretamente com incrementos em resina baseados no enceramento diagnóstico com fotopolimerização por cada incremento (COST *et al.*, 2020).

Há controversas sobre o uso do mock-up, pois não é recomendado a sua permanência em boca por mais de um dia devido aos problemas de higienização. Quando feito com resina bisacrílica não pode ser inserido e retirado assim que feito, pois ocorrem riscos de fraturar o dente devido a sua fragilidade na sua composição. Possui custo elevado para seu uso, não deve ser feito quando o dente está muito girovertido, devido aos problemas de angulação e devido a esses riscos, a necessidade de um desgaste maior que o esperado. Porém, devido a tantos fatos que levem a não utilização da técnica, ela ainda é imprescindível, fazendo com que seu uso nos aproxime mais do desejado pelo paciente e dando uma segurança a mais sobre o caso (WARMLING, 2014).

Figura 2: Inserção da resina na matriz de silicone



Fonte: (FARIAS-NETO *et al.*, 2015, p. 256)

Figura 3: Mock-up instalado e novo sorriso do paciente



Fonte: (FARIAS-NETO *et al.*, 2015, p. 256)

2.8 PREPARO

Os casos indicados são geralmente por alterações de cor, devido ao escurecimento ou dentes inclinados, para a colocação posteriormente da resina composta naquela superfície. Em casos que os dentes não apresentem nenhum tipo dessas particularidades, é feito a asperização das superfícies vestibulares dos dentes. (CONCEIÇÃO, 2010). O preparo, quando necessário, é feito da porção cervical em direção aos pontos de contato, sem relacionar as interproximais com as brocas esféricas diamantadas 1012 ou 1014 observando sempre o substrato a ser desgastado. Os desgastes no terço médio e no terço incisal na face vestibular são realizados com a broca diamantada 4138, a profundidade de desgaste vai depender de como está a superfície dentária, podendo ir de 0,4mm a 1,0mm respeitando as inclinações já existentes na estrutura dentária, e assim, tornando-se uniforme para receber a resina. Levando a manutenção da borda incisal e na realização de um chanfrado invertido, protegendo a porção incisal do movimento de protrusão da mandíbula. Precisa ser levado em consideração tanto a estética como a dinâmica a ser feita, nos movimentos feitos pela oclusão (REIS, 2014).

2.9 MÉTODOS DE INSERÇÃO DAS FACETAS DIRETAS

É indicado a inserção da resina aos poucos retirando pequenas porções das seringas, técnica denominada de incremental, utilizando instrumentos como espátulas, pincéis para selamento e não permitir pontas, nem uma superfície áspera para que a resina seja bem acomodada na superfície de camada em camada,

contando com o fotopolimerizador para o processo da transformação dos monômeros em polímeros, devendo ser utilizado de acordo com as instruções do fabricante da resina. É importante lembrar nesse momento de toda anatomia dentária, dos pontos de translucidez na incisal, áreas de espelho e sombra, incluindo os lóbulos de desenvolvimento (NETO *et al.*, 2020).

Para realizar este procedimento, é necessária a confecção de preparo ou não, dependendo da superfície dentária e como ela se encontra (JUNIOR, 2016).

Torna-se necessário a cópia da estrutura dentária para garantir a naturalidade desejada, as facetas diretas podem ser produzidas pela técnica de mão livre ou por moldes de silicone pesado, onde a resina é inserida de forma estratificada ou incremental, em camadas. A técnica de estratificação pode ser simples ou até tridimensional, sua aplicabilidade vai depender do olho observador e das características da estrutura que está recebendo a restauração. Essa técnica vai exigir bastante dos diferentes graus de translucidez das resinas. A naturalidade irá depender também da texturização da superfície, pois a reflexão da luz é conseguida através das ranhuras sendo essa característica alcançada com o uso de broca diamantada de ponta fina (SANTOS, 2020).

O isolamento para o início do procedimento pode ser feito pela inserção do fio retrator, quando a técnica não abrange mais dentes que os incisivos centrais, ou por isolamento absoluto quando abrange dentes a mais que os incisivos centrais, por exemplo (MOURA, 2017). O uso do isolamento absoluto torna-se o mais indicado na maioria dos casos, pois, garante a longevidade das facetas estéticas confeccionadas em um campo seco e livre da umidade (SILVA *et al.*, 2016).

As resinas compostas apresentam atualmente uma forma de confundir a ótica com estruturas dentárias, proporcionando diferença de matizes que englobam cores, grau de saturação (croma) e valor (brilho). A resina considerada translúcida são como esmalte artificial, assim, garantindo a inserção da resina com suas características ópticas e mecânicas, juntamente com a espessura dessas camadas, potencializando o resultado estético. A aderência do compósito a estrutura dental fez crescer o estudo sobre o sistema adesivo e sua adesão ao esmalte do dente, o seu condicionamento com o ácido fosfórico proporciona uma adesão forte à resina composta através de um mecanismo de embricamento mecânico (DIEGUES *et al.*, 2017).

O condicionamento ácido da superfície dentária com ácido fosfórico, veio à tona, devido aos estudos de Buonocore em 1950, trazendo consigo uma soma a odontologia adesiva. E ao passar do tempo, a teoria foi ainda mais lapidada e utilizada sempre nos procedimentos estéticos. A concentração do ácido fosfórico deve ser de 37%, concentração ideal para conseguir o efeito desejado nos tecidos e que permitirá uma excelente força de retenção no processo pelo sistema adesivo, sendo eficiente ao final de todo tratamento (NETO, 2021).

No condicionamento ácido se faz necessário a proteção de tecidos adjacentes, podendo ser efetivada com tira de poliéster, que pode também proteger do sistema adesivo e até mesmo da resina composta. Não só pelos materiais em tecido, mas também, para conservar o contorno estético da estrutura dentária, assim obtendo os pontos de contato na proximal para acabamento e polimento. Logo após isso, é feito o manuseio do sistema adesivo respeitando o rótulo do produto e seu manuseio adequado (REIS, 2014).

Figura 4: Vista aproximada do caso inicial mostrando as restaurações insatisfatórias



Fonte: (CALIXTO, s/d)

Figura 5 - Aspecto imediato após finalização das facetas diretas dos 4 incisivos superiores.



Fonte: (CALIXTO, s/d)

2.10 ACABAMENTO E POLIMENTO

O polimento e o acabamento ao uso em resina composta direta, especialmente para facetas, consistem em retirar excessos de rugosidade da superfície dentária, afim de manter a lisura e brilho macroscopicamente para se tornar imperceptível aos olhos, garantindo a superfície mais próxima possível ao esmalte natural (SILVA *et al.*, 2015).

São divididos em duas fases, na primeira é realizado o desgaste do excesso de material. Os materiais utilizados são: discos de lixa e de borracha com granulação média a alta afim de remover os excessos resinosos respeitando a anatomia dentária. Na primeira etapa acontece a delimitação de planos, obedecendo contorno cervico-incisal convexo, cuidando sempre do terço incisal, com inclinação para lingual e evitando a espessura de sua borda. Ângulos de reflexão mantendo a face vestibular plana e as proximais com áreas de sombra (CALIXTO s/d).

O segundo passo conta com os ângulos da texturização, a texturização dos elementos dentários é importante para reanatomização, se dividindo em microtexturas que são pequenos sulcos horizontais e macro texturas que são os sulcos considerados principais nos dentes anteriores e côncavas (SILVA *et al.*, 2015). São imprescindíveis para incrementação da resina em dentina e esmalte, possivelmente feita pelo uso de microbrush, em alguns casos com pontas diamantadas de série dourada em baixa rotação. Esses efeitos juntos a estratificação de forma correta auxiliam no efeito de reflexão de luz a superfície dentária (SILVA *et al.*, 2016)

O polimento final é feito com taças de borracha e discos de lixas abrasivas finas e são completados com disco de feltro juntamente com a pasta de polimento em questão (CALIXTO, s/d).

Figura 5: Polimento final com disco de lixa mais fino



Fonte: (CALIXTO, s/d)

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE PESQUISA

O trabalho trata-se de uma revisão integrativa onde faz referência ao uso de facetas em resina composta, como forma, de melhoria do sorriso, somando estética à mecânica estabelecida pela oclusão dentária. Refere-se a um material que cobre a face dentária, reparando os desgastes eventuais e quebras anatômicas.

A revisão integrativa é a mais vasta de todas as revisões por usar metodologias diversas, fazendo uso de estudo experimental e não experimental para analisar criteriosamente o tema em questão. Revisando conceitos, teorias e evidências, tornando a base de dados mais consistente e firme ao assunto estabelecido. Para a sua construção são utilizados os seguintes pontos: a pergunta norteadora, a inclusão e exclusão das evidências encontradas, extração de dados para fazer o levantamento deles, análise de artigos, discussão do que foi encontrado e apresentação da revisão integrada, todo o conjunto feito em torno do estudo (SOUZA, 2010).

A busca do conhecimento com base nesse trabalho limitou-se ao tema “Uso das facetas diretas em resina composta como meio de resolutividade estético funcional do sorriso” utilizado como meio de resposta do questionamento: Quais seriam os aspectos principais que levariam o paciente a necessitar de facetas diretas em resina composta?

3.7 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada pela internet em torno de artigos, revistas e livros eletrônicos com base na Medicina Oral, sempre obtendo a busca em torno de artigos como “Estética dentária”, “Resina composta” e “Faceta em resina”. Com base de dados eletrônicos: Google acadêmico, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Podendo contar com inclusão de artigos assim como exclusão, que forem de encontro à proposta estabelecida por este trabalho.

3.8 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foram realizadas etapas para a organização da temática escolhida em relação ao material encontrado. No primeiro momento, a procura foi realizada pela internet e na base de dados escolhidas (LILIACS E BBO), o que foi importante à atenção quanto às citações feitas e a referência de cada meio encontrado, tendo a coleta iniciada de maneira individual com base nos descritores escolhidos. Após isso, foi realizado o cruzamento utilizando o operador booleano *and* para direcionar ao tema Facetas em Resina Composta “Estética Dentária”, “Facetas em Resina” e “Resina Composta”.

Na busca pelas Bases de dados, os métodos de exclusão já puderam ser utilizados, aos que não atendiam aos idiomas português e inglês, aos que fugiam do recorte temporal estabelecido, assim também, como a repetição nas bases de dados escolhidas.

Após a busca dos artigos, foi elaborado um quadro contendo um levantamento da quantidade de artigos encontrados em cada base de dados mediante aos descritores escolhidos de forma separada e cruzada. Nessa etapa, foram estabelecidos critérios de inclusão com base nos descritores, a fim de, delimitar a quantidade amostral encontrada com a leitura de títulos e resumos de forma criteriosa, artigos que obedeçam à temática e o questionamento estabelecido ao decorrer da pesquisa. Após isso, a leitura de forma mais detalhada foi realizada, a fim, de buscar as respostas procuradas quanto à pesquisa estabelecida, juntamente aos critérios de inclusão para a exclusão dos que não acrescentem a pesquisa para o esperado fundamento científico. Podendo assim, chegar aos artigos que restaram com os critérios já colocados em prática. A busca foi iniciada pela Base de Dados LILIACS, chegando ao seguinte quantitativo:

Tabela 1: RESULTADO DA SELEÇÃO NA BASE DE DADOS LILIACS PARA A PESQUISA

BASE DE DADOS	DESCRITORES PARA A PESQUISA	RESULTADOS
LILIACS	Estética dentária	18

LILIACS	Estética Dentária + Resina Composta	68
LILIACS	Facetas em resina	18

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

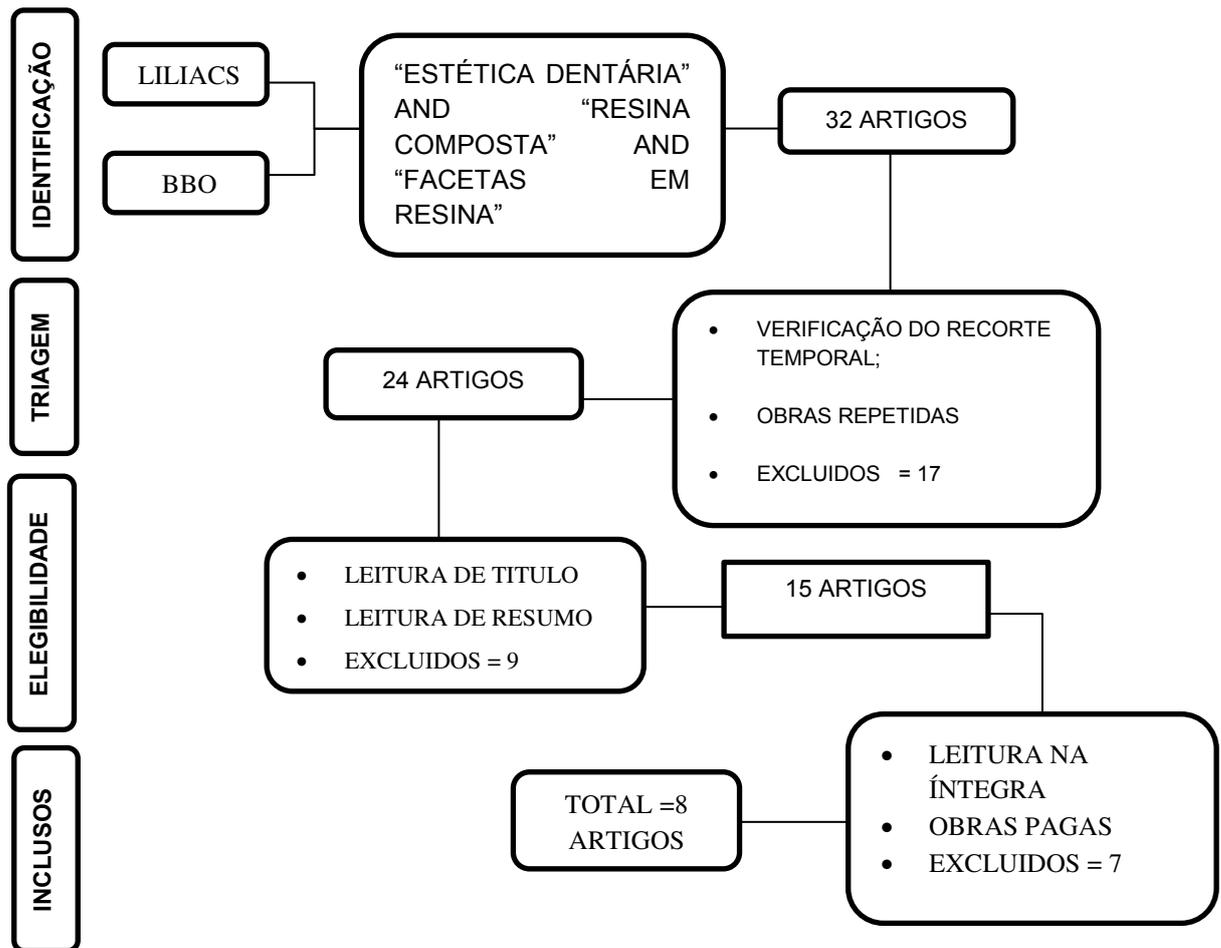
Tabela 2: RESULTADO DA SELEÇÃO NA BASE DE DADOS BBO PARA A PESQUISA

BASE DE DADOS	DESCRITORES PARA A PESQUISA	RESULTADOS
BBO ODONTOLOGIA	Estética dentária	28
BBO ODONTOLOGIA	Estética Dentária + Resina Composta	67
BBO ODONTOLOGIA	Facetas em resina	28

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Com base nisso, foram coletados 24 artigos com leitura realizada nos títulos e resumos para iniciar a análise dos que fugiam da temática estabelecida. Sendo assim, de acordo com o que foi encontrado, foram excluídos 9 artigos que não correspondiam a proposta que defendia as facetas diretas em resina composta como reestabelecimento do sorriso tanto na estética como em sua funcionalidade. Com a leitura dos artigos em seus títulos e resumos, restaram 15 obras que atendiam as estratégias utilizadas, com os seguintes descritores: “Estética Dentária”, “Resina Composta”, “Facetas em Resina”. As obras captadas foram lidas na íntegra de forma mais abrangente, realizando a leitura detalhadamente individualmente em cada uma delas. Após toda a análise feita, foram excluídos 7 trabalhos, pois, não atenderam aos objetivos para a construção da revisão integrativa, resultando assim, em 8 trabalhos restantes para o embasamento científico. Observe o organograma a seguir:

Figura 6: ORGANOGRAMA ESTRUTURAL DA PESQUISA



Fonte: Elaborado pela autora, (2021).

3.9 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

As leituras na íntegra dos dados encontrados nas devidas obras darão o sentido para os resultados que vem a surgir. O instrumento 1, que tem como base título, resumo, recorte temporal, autores e o periódico publicado. Já o instrumento 2, que se baseia pela metodologia, resultados e tipo de pesquisa realizada.

Foram estabelecidas categorias e formas de auxiliar os critérios de coleta de dados. Em primeiro momento, os aspectos que defendem o uso da resina composta como melhoria estética e funcional do sorriso, seguido, pelos critérios que defendem o uso da resina composta como técnica segura para o uso de facetas, vantagens e desvantagens quanto ao seu uso, contando com a discussão dos resultados

encontrados. As categorias para os resultados podem ser distinguidas como na tabela seguinte:

Tabela 3: TABELA PARA ORGANIZAÇÃO DE CATEGORIAS

Número de identificação	Categorias
I	Os aspectos que defendem o uso da resina composta como melhoria estética e funcional do sorriso
II	Critérios que defendem o uso da resina composta como técnica segura para o uso de facetas
III	Vantagens e desvantagens quanto ao seu uso

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

No momento da pesquisa, foram levados em conta os critérios de inclusão: artigos publicados nas bases de dados escolhidas, em português ou inglês, no intervalo de tempo de 2016 a 2021, utilizando da leitura de textos disponibilizados gratuitamente obtendo relação com o tema proposto. Já os métodos de exclusão: trabalhos incompletos, com a data fora do tempo proposto, com temas que fogem da temática central desse trabalho e artigos repetidos.

3.10 ANÁLISE DE DADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA

Posto em prática os critérios de inclusão de artigos em um material que tenham teorias individuais, mas que na mesma temática. Dessa forma, os tópicos podem ser montados de forma direta e passando as devidas informações necessárias para o embasamento ao responder à indagação da pergunta norteadora, delimitando brechas e mostrando as informações de forma correta.

A temática baseia-se no uso das facetas em resina composta como meio de resolução ao fator estético e funcional, os tópicos terão que ser de acordo com a construção dessa ideia. O planejamento sobre o diagnóstico correto de facetas em resina, suas vantagens e desvantagens, a maneira de como os pacientes podem previamente observar como ficaria a finalização do caso, como esse material é inserido, toda a técnica necessária para a realização da técnica.

Após toda concretização do projeto e da sua tese, chega o momento de apresentar e defender. Além de todo estudo feito de maneira cautelosa e dentro das normas, serve também de base para futuros projetos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na sociedade atual, o indivíduo busca cada vez mais o seu aperfeiçoamento estético e, com isso, a crescente demanda pelas facetas em resina composta vem se tornando cada vez mais intensa, fazendo com que o profissional se interesse bastante pela área. Evoluindo assim, as técnicas para o manejo do material e formas ainda mais simplificadas de confeccionar as facetas diretas em resina composta. Ao final na busca de dados, foram encontrados 8 artigos que foram estudados e lidos minuciosamente na íntegra para a constatação do questionamento da pesquisa. Sendo um artigo do ano de 2016, um de 2017, um de 2018, três do ano de 2019, um de 2020 e um de 2021. O que pode ser chamado atenção em relação aos anos gradativos, das obras encontradas, é a evolução do compósito resinoso com a maior procura sobre o assunto, entendendo assim, que o uso das facetas por meio desse material tenha aumentado consideravelmente.

A fonte das obras encontradas ficou por meio de bases de dados da área da saúde, confiáveis e de Qualis consideravelmente bons para elaboração de uma pesquisa segura, sendo assim, 5 encontrados nas bases de dados LILACS e 3 encontrados na base de dados BBO ODONTOLOGIA. Abrangendo, além de áreas como a Dentística, mas também, Prótese e Periodontia.

Quadro 1: ORGANIZAÇÃO DE OBRAS

Número	Título do estudo	Autores	Bases de dados	Periódico	Ano
1	Reestablishing aesthetics with composite resin anterior restorations	Andreiuolo, Rafael Ferrone et al.	BBO ODONTOLOGIA	International journal of Brazilian Dentistry	2016
2	Minimally invasive approach in esthetic dentistry: composite resin versus ceramics veneers	Reis, Giselle Rodrigues et al.	LILACS	Bioscience journal	2017
3	Understanding the interaction of resin composite with light for predictable aesthetic results in anterior teeth: A case report	Scotti, Cassiana Koch et al.	BBO ODONTOLOGIA	Brazilian dental science	2018

4	Anterior esthetic rehabilitation with composite resin: a case report	Araújo, Isabela Dantas Torres de, et al.	LILACS	Rev. Ciênc. Plur	2019
5	Esthetic transformation of conoid lateral incisors with composite resin and digital planning	Sá, Thayanni Lacerda Thomaz de, et al.	LILACS	Rev. bras. odontol	2019
6	Adequação do meio bucal para restaurações estéticas: relato de caso / Suitability of the buccal medium for aesthetic restorations: case report	Okida, Ricardo Coelho et al.	BBO ODONTOLOGIA	Rev. Odontol. Araçatuba	2019
7	Dental form change with direct resin: case report / Cambiade formadental con resina directa: Reporte de un caso	Dias, Joselúcia da Nóbrega et al.	LILACS	Rev. Ciênc. Plur	2020
8	Aesthetic rehabilitation with semidirect facets: case report	Pereira, Mayele Rodrigues et al.	LILACS	ROBRAC	2021

Fonte: Elaborado pela autora, (2021).

Ao realizar a pesquisa, outros bancos de dados poderiam ter sido indexados no desenvolvimento, porém, devido à especificidade e a importância que a base de dados representa, a Lilacs e a BBO odontologia, foram as que mais apresentaram embasamento e ordem de importância para o conhecimento.

Diante dos estudos encontrados, pôde-se perceber que em sua grande maioria são de origem nacional, realizadas no Brasil, ressaltando a teoria de uma odontologia aplicada e que sempre procura aprimorar-se, somando na área da Odontologia como um todo, obtendo o reconhecimento de uma das melhores do mundo. E no que se refere à odontologia estética, é algo que de fato tem sido realizada de forma inovadora, aprimorando as facetas diretas em resina composta e obtendo uma maior eficiência quanto a sua execução.

De acordo com as categorias mensuradas (QUADRO 3), pôde-se dividir a discussões e indagações respondidas por cada obra. Os de categoria I, os aspectos que defendem o uso da resina composta como melhoria estética e funcional do

sorriso. Sabemos que as resinas ao longo do tempo sofreram gradativas evoluções e se tornaram bons materiais para o objetivo estético que deseja ser alcançado.

Apesar da autora Reis *et al.* (2017) defender que as resinas microhíbridas apresentam menor capacidade de infiltração marginal, Dias *et al.* (2020), retrata o advento da nanotecnologia tornando às resinas compostas atuais uma maior estabilidade de cor e características ópticas que facilitam a técnica de escultura e permitindo excelente polimento com maior resistência ao desgaste.

Sabe-se que anteriormente à estética, uma análise de toda condição bucal deve ser realizada, para se utilizar o compósito resinoso. Podendo assim, envolver diversas especialidades, atuando de forma planejada e integrada para chegar ao correto diagnóstico, sendo o mais satisfatório possível para o paciente (PEREIRA *et al.*, 2021).

Para Okida *et al.* (2019), a maior dificuldade do cirurgião-dentista seria a escolha da cor da resina a ser utilizada, e com base nisso, também surgiram maneiras de diminuir a taxa de insucesso no manuseio desse material. Por meio de ensaios restauradores, polimerização de pequenos incrementos de resina na superfície dentária, respeitando a matiz, croma e valor do elemento utilizando a luz natural.

Obtendo a ideia de estratificação, Andreiuolo *et al.* (2016), frisou o quanto é imprescindível o conhecimento óptico do cirurgião-dentista, não só pelos materiais, mas principalmente sobre os tecidos dentários e o periodonto por completo. Obedecendo aos efeitos de fluorescência e opalescência que devem ser reproduzidas adequadamente pelo material restaurador, respeitando áreas de sombra e luz.

Na maioria das obras, há certo comparativo na utilização das facetas em resina composta em relação às facetas de laminados cerâmicos. No caso realizado por Dias *et al.* (2020), optou-se pela técnica direta em resina composta por tratar-se de uma paciente jovem e pela possibilidade de realização da técnica aditiva sem nenhum desgaste, já que a adesão foi realizada em esmalte. Sendo mais um ponto positivo na escolha da resina para a realização de facetas.

Muito embora, as facetas em laminados cerâmicos apresentarem maior resistência a alteração de cor e por serem mais rígidas, Araujo *et al.* (2019), defende a correta indicação de facetas diretas com resina composta propicia um tratamento bastante satisfatório, apresentando vantagens de preservação da estrutura dental e

simplicidade de técnica. O que vem sendo destacado na maioria das obras e ao desenvolver da pesquisa.

Portanto, os aspectos para a escolha da faceta em resina composta são caracterizadas pelas obras de Reis *et al.* (2017); Dias *et al.* (2020); Okida *et al.* (2019); Andreiuolo *et al.* (2016) e Araujo *et al.* (2019). Concluindo que, devido a nanotecnologia, as facetas em resina composta apresentam a qualidade desejada e o mais próximo do natural. Para a escolha dessa opção que deve ser feita em conjunto com o paciente, a facilidade que hoje há de escolher qual a melhor cor de resina para cada paciente é presente nos dias atuais, respeitando assim, os critérios de estratificação para copiar o natural e saudável. E, contudo, a utilização das facetas em resina composta apresenta a preservação da estrutura dental, tem consigo uso de uma técnica mais simplificada e que conseguem chegar ao desejado pelo paciente.

Na discussão apresentada, na categoria II, foram buscados nas obras os critérios que defendem o uso da resina composta como técnica segura para o uso de facetas. Quando deve ser utilizada a resina composta como técnica direta, na confecção de facetas. De acordo com Scotti *et al.* (2018), essa técnica torna-se a mais previsível, reversível com maior facilidade e economicamente viável, se realizado de forma consciente. Do contrario, às contraindicações das facetas em resina podem surgir e se não houver um conhecimento por parte do profissional em torno delas, pode haver um desconforto para o paciente e o tratamento fracassar. O que foi citado por Araújo *et al.* (2019), em relação a indivíduos com escurecimento dental acentuado, apinhamento severos e hábitos parafuncionais. Outro critério de escolha desse material é a o proposito para que ele seja utilizado, devido a reanatomização da estrutura dentária, que por Dias *et al.* (2020), essa técnica permite uma mudança de forma dentária sem a percepção da presença do material restaurador.

Ainda em relação as contraindicações para as facetas em resina, Andreiuolo *et al.* (2016), acrescentou ainda mais características em relação a casos de fratura coronária de dois ou mais terços, o indicado para essa intervenção seria a técnica indireta, por ter uma quantidade menor de remanescente para acomodar a resina na superfície

Entende-se que como critérios de escolha dessa técnica juntamente com o material em questão, precisem ser avaliados com base nas contraindicações

possíveis em relação às facetas de resina composta e para que objetivo ela seria empregada. Categoria com base nas obras de Scotti *et al.* (2018); Araujo *et al.* (2019) e Dias *et al.* (2020).

Concluindo as categorias escolhidas, a III caracterizando as vantagens e desvantagens do uso de facetas em resina composta. As vantagens por sua vez, aumentam quanto ao seu uso, acompanhando sempre a evolução do compósito resinoso, para Okida *et al.* (2019), apresenta-se como uma técnica segura e eficaz, melhor custo em relação aos laminados cerâmicos, dispensam as etapas de laboratório, sem a necessidade de provisórios e moldagem. O que torna a técnica mais prática de ser executada, lembrando sempre ao paciente o seu retorno para as manutenções necessárias. No entanto, Pereira *et al.* (2020), constatou a instabilidade de cor, capacidade de infiltração por parte das resinas e menor resistência do material. Silva *et al.* (2016), constatou em seu estudo ambas as indagações e no comparativo em relação as laminados cerâmicas, ressalta que ambos tem suas vantagens e desvantagens, o que dependerá será de escolha do paciente juntamente com o profissional.

Contudo, as vantagens ainda se apresentam em maioria, disponível para o paciente, e quando a técnica consegue ser realizada de forma correta, não há como cometer erros, chegando a aquele resultado desejado por cada paciente, sendo um investimento que melhora a sua qualidade de vida. Tendo por base, os estudos Okida *et al.* (2019); Pereira *et al.* (2020) e Silva *et al.* (2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A resina composta pode ser considerada de excelente escolha para o tratamento estético desejado, melhorando a qualidade de vida do paciente, que conseqüentemente devolve a sua autoestima e traumas psicológicos. Por não se sentirem dentro de um padrão que a sociedade impõe. Tratamento que só é possível quando realizado em conjunto, o conhecimento por parte do profissional junto às expectativas do paciente que procura o serviço.

A técnica direta em resina composta é de ótimo custo-benefício, que se realizado de forma correta atinge além do desejado pelo paciente, por isso, há a necessidade de uma percepção óptica perspicaz e detalhada, copiando as áreas de sombra e luz na acomodação do material na superfície dentária.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. D. T., et al. Reabilitação Estética Anterior Com Resina Composta: relato de caso. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 1, p. 89-101, 2019.

BENEDETTO, C. M. M. G. **ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE RESINAS COMPOSTAS BULK-FILL, NANOHÍBRIDAS E NANOPARTICULADAS ATUAIS**. 2020, 37 f. Dissertação (Curso de Odontologia). Faculdade de medicina dentária da Universidade do Porto. Porto, 2020.

CALIXTO, R. Protocolo De Acabamento E Polimento Em Facetas Diretas. Acesso em: 07 Mar 2021.

CÉSAR, J. C. B. C. BRESSAN, J. F. **Planejamento Digital Para Reabilitação Estética Dos Dentes Anteriores**. 2019. 24 f. Monografia. (Curso de Odontologia) Porto Velho-RO, 2019. Acesso em: 20 Maio 2021.

CONCEIÇÃO, E. N. Laminado Cerâmico. *In*: CONCEIÇÃO, E. N. **DENTISTICA: Saúde e Estética**. 2ª ed. São Paulo: Artmed Editora S.A., 2010.

COSTA, P. C. N. *et al.* O Tratamento De Diastemas Com Planejamento Por Mock-Up: Artigo de Revisão. **Rev. Mult. Psic.** v.14, n. 50 p. 1170-1184, 2020.

CUNHA, A. R. F. M. D. **FACETAS DE PORCELANA VS FACETAS DE RESINA COMPOSTA**. 2013, 80 f. Dissertação (Curso de Odontologia). Universidade Fernando Pessoa, Porto. 2013. Acesso em: 05 Mar 2021.

DIEGUES, M. A., et al. Cerâmica X Resina Composta: O Que Utilizar? **Revista Uningá**, v. 51, n. 1, 2017.

FACCIROLLI, V. Y. O. CALIXTO, L. R. Fotografia odontológica em dentes anteriores – descrição da técnica. **Rev Dental Press Estét** v. 3, p. 38-46, 2011. Acesso em: 05 Maio 2021.

FARIAS-NETO A, et al. O emprego do mock-up na Odontologia: trabalhando com previsibilidade. **Full Dent.Sci.** v. 6, n. 22, p 256-260, 2015. Acesso em: 06 Mar 2021.

GUEDES, F. C. *et al.* Perspectivas Da Odontologia Estética Alinhada Com A Odontologia Digital: Uma Revisão De Literatura. **Brazilian Journal of Health Review**. v.4, n.1. p.1782 – 1790, 2021.

JUNIOR, A. R. **Facetas Estéticas: Cerâmica ou Resina? Do Planejamento ao Resultado**. 2016, 68 f. Monografia (Curso de Odontologia). Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Acesso em: 17 Mar 2021.

JUNIOR, J. M. N. *et al.* **Principais Fatores Coadjuvantes para Falha na Longevidade de Restaurações em Resina Composta**: Uma Revisão De Literatura. Faculdade de Ciências do Tocantins- FACIT. 2020.

MEIRELES, L. *et al.* **Aplicações clínicas do enceramento diagnóstico na reabilitação oral – uma revisão de literatura.** Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep, v. 23, n.1, p. 20-25, 2013.

MOURA, A. B. **Facetas De Resina Composta Ou Cerâmicas: Qual Utilizar?** 2017, 96 f. Monografia (Curso de Odontologia). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2017. Acesso em: 27 Mar 2021.

NETO J. M. A., *et al.* Restabelecimento funcional e estético utilizando as facetas na odontologia moderna. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. 58-73, 2021.

NETO, J. M. DE A. E S., *et al.* Utilização De Resinas Compostas em Dentes Anteriores. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. 65-83, 23 Fev. 2021.

OLIVEIRA G. S., *et al.* Associação entre a odontologia estética e autoestima. **Revista Eletrônica Acervo Odontológico**, v. 1, p. e3892, 2020. Acesso em: 09 Abr 2021.

REIS, B. G. **Facetas Diretas Com Resina Composta: Uma Abordagem Segura Para Reabilitação Estética em Dentes Anteriores:** Revisão De Literatura. 2014, 10 f. Monografia (Curso de Odontologia). Universidade Tiradentes. 2014. Acesso em: 01 Maio 2021.

RIBEIRO, L. F. A. *et al.* Cor Na Odontologia Restauradora Moderna: revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 9, n. 1, p. 57-68. 2019.

SANTOS, A. A. **Vantagens E Desvantagens Do Uso Das Facetas Diretas Em Dentes Anteriores:** Revisão De Literatura. 46 f. Monografia (Curso de Odontologia). Faculdade Maria Milza. Governador Mangabeira. 2020. Acesso em: 05 Maio 2021.

SANTOS, B. C., *et al.* Odontologia Estética E Qualidade de Vida: Revisão Integrativa. **Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT**, v. 3, n. 3, p. 91, 2017.

SHITSUKA, C. Rugosidade Superficial Das Resinas Compostas: Estética e Longevidade Clínica Rugosidade Superficial De Resinas Compostas: Longevidade Estética e Clínica. **RFO**, Passo Fundo, v. 19, n. 2, p. 258-261, 2014.

SILVA, A. F. *et al.* **DENTÍSTICA RESTAURADORA: DO PLANEJAMENTO A EXECUÇÃO.** ed. 1. Rio de Janeiro: Editora santos, 2016. Acesso em: 07 Mar 2021.

SILVA, V. B. *et al.* Lisura Superficial Da Resina Composta Frente a Técnicas de Polimento. **Revista brasileira de odontologia**. v. 72, n. 1/2, p. 47-50, 2015.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

WARMLING, P. A. G. E. Mockup – Ensaio Restaurador. Universidade Federal de Santa Catarina – **Centro De Ciências Da Saúde**. Cap. 4 p. 16-17, 2014. Acesso em: 05 Abr 2021.

UZÊDA, Kamila Ramos Tavares, et al. HARMONIZAÇÃO DO SORRISO COM LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE CASO. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 3, p. 239-254, 26 set. 2020.