



FACULDADES DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ISRAEL MARQUES DE SOUZA

**ASPECTOS DE DESEMPENHO CLÍNICO E GRAU DE SATISFAÇÃO DOS  
PACIENTES EM FACETAS DE RESINA COMPOSTA: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

JOÃO PESSOA  
2022

ISRAEL MARQUES DE SOUZA

**ASPECTOS DE DESEMPENHO CLÍNICO E GRAU DE SATISFAÇÃO DOS  
PACIENTES EM FACETAS DE RESINA COMPOSTA: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Faculdade Nova Esperança como parte dos  
requisitos exigidos para a conclusão do curso de  
Bacharelado em Odontologia.

**Orientador:** Prof. Me. Yuri Victor de Medeiros Martins

JOÃO PESSOA  
2022

ISRAEL MARQUES DE SOUZA

**ASPECTOS DE DESEMPENHO CLÍNICO E GRAU DE SATISFAÇÃO DOS  
PACIENTES EM FACETAS DE RESINA COMPOSTA: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Relatório apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para obtenção do título de cirurgião-dentista.

João Pessoa, 07 de junho de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Me. Yuri Victor de Medeiros Martins  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

*Amanda Lira Rufino de Lucena*

---

Profa. Me. Amanda Lira Rufino de Lucena  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança



---

Profa. Dra. Mara Ilka Holanda de Medeiros Batista  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

S715a

Souza, Israel Marques de

Aspectos de desempenho clínico e grau de satisfação dos pacientes em facetas de resina composta: uma revisão integrativa / Israel Marques de Souza. – João Pessoa, 2022.  
13f.; il.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dr. Yuri Victor de Medeiros Martins.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Facetas Dentárias. 2. Resinas Compostas. 3. Estética Dentária. I. Título

CDU: 616.314

## RESUMO

O uso dos compósitos em facetas diretas tornou-se possível devido ao desenvolvimento das resinas compostas, que apresentam maior adesão a estrutura dentária, além das características estéticas do material, aproximando-se das propriedades naturais do dente em sua cor, brilho, translucidez, fluorescência e textura. Na prática clínica existe uma queixa em comum entre os pacientes que procuram tratamento estético com facetas diretas em resinas compostas, que seja a insatisfação com aparência dos dentes anteriores, cuja causa muitas vezes é multivariada, podendo ser por cárie, malformação dentária, alterações anatômicas ou descoloração. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão integrativa com o intuito de reunir informações sobre a complexidade do tratamento, incluindo dados sobre a queixa principal e a satisfação do paciente, e dados sobre o desempenho clínico das facetas, incluindo tempo médio de duração, tratamentos associados e necessidade de retornos e avaliações. O questionamento levantado nesta pesquisa foi: qual o comportamento clínico médio de facetas diretas de resinas compostas? Para responder esta pergunta foram realizadas buscas eletrônicas de publicações na base de dados Lilacs e BBO-Odontologia. Os estudos incluídos demonstraram que a busca da estética do sorriso vem sendo muito procurada pelos pacientes, aliada a um baixo custo dos procedimentos referentes a facetas em resinas compostas são bons critérios para escolha. O tempo também é um fator muito importante por ser menor do que outros procedimentos envolvendo a complexidade estética do sorriso. Observou-se que há um retorno mínimo de 01 mês, médio de 06 meses e máximo de 01 ano por paciente, com as principais características do tratamento mantidas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Facetas Dentárias. Resinas Compostas. Estética Dentária.

## **ABSTRACT**

The use of composites in direct veneers became possible due to the development of composite resins, which have greater adhesion to the dental structure, in addition to the aesthetic characteristics of the material, approaching the natural properties of the tooth in its color, brightness, translucency, fluorescence, and texture. In clinical practice, there is a common complaint among patients who seek aesthetic treatment with direct veneers in composite resins, which is dissatisfaction with the appearance of the anterior teeth, whose cause is often multivariate, and may be due to caries, dental malformation, anatomical changes, or discoloration. The objective of this work was to carry out an integrative review to gather information on the complexity of the treatment, including data on the main complaint and patient satisfaction, and data on the clinical performance of the veneers, including average duration, associated treatments, and need for feedback and evaluations. The question raised in this research was: what is the average longevity of direct veneers of composite resins? To answer this question, electronic searches of publications were carried out in the Lilacs and BBO-Odontologia databases. The included studies showed that the search for smile esthetics has been much sought after by patients, combined with the low cost of procedures related to composite resin veneers are good criteria for choice. Time is also a very important factor as it is shorter than other procedures involving the aesthetic complexity of the smile. It was observed that there is a minimum return of 01-month, average of 06 months and maximum of 01 year per patient, with the main characteristics of the treatment maintained.

**KEYWORDS:** Dental veneers. Composite Resins. Esthetics, Dental.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	06
<b>2. MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	07
2.1. ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	07
2.2. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE .....	07
2.3. SELEÇÕES DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DOS DADOS.....	07
2.4. ANÁLISE DOS DADOS.....	08
<b>3. RESULTADOS</b> .....	10
3.1. PESQUISA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS .....	10
3.2. ANÁLISE QUALITATIVA .....	11
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	11
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	11
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	12

## INTRODUÇÃO

A partir do desenvolvimento do Monômero de Bisfenol A-glicidilmetacrilato (Bis-GMA) sintetizado em 1956 pelo Dr. Rafael Bowen, surgiram as primeiras resinas compostas <sup>1</sup>. As resinas compostas são muito utilizadas de maneira ampla, especialmente em restaurações diretas, devido a necessidade estética que os pacientes procuram e a busca incessante por materiais com propriedades físico-químicas cada vez melhores <sup>2</sup>.

O uso dos compósitos em facetas diretas tornou-se possível devido ao desenvolvimento das resinas compostas, que apresentam maior adesão a estrutura dentária, além das características estéticas do material, aproximando-se das propriedades naturais do dente em sua cor, brilho, translucidez, fluorescência e textura <sup>3</sup>.

Os cirurgiões-dentistas vêm indicando cada vez mais procedimentos com esse material restaurador direto, porque além do baixo custo, o mínimo desgaste é observado na execução do trabalho. Visto pelo lado clínico, este material tem boa adesão a dentina e esmalte, manutenção da cor e do brilho superficial ao longo do tempo, considerando também a resistência ao desgaste e a fratura <sup>4</sup>.

As resinas compostas são classificadas em base pelo tamanho médio das partículas de carga, viscosidade e forma de ativação. Em tamanho são classificadas por: macroparticuladas, microparticuladas, microhíbridas ou híbridas e nanoparticuladas. Já a viscosidade é definida entre baixa, média e alta; a maioria dos compósitos vendidos são de média viscosidade. A forma de ativação é classificada em: fotoativadas e quimicamente ativadas <sup>5</sup>.

Na prática clínica existe uma queixa em comum entre os pacientes que procuram tratamento estético com facetas diretas em resinas compostas, que seja a insatisfação com aparência dos dentes anteriores, cuja causa muitas é multivariada, podendo ser por cárie, malformação dentária, alterações anatômicas ou descoloração. Além destes, o envelhecimento, bruxismo, relação desarmônica entre dente e tecido gengival, biocorrosão e perda da dimensão vertical, também são exemplos de causas de desarmonias estéticas em dentes anteriores ou posteriores <sup>6</sup>.

As facetas diretas em resinas compostas vêm proporcionando diversas mudanças na odontologia por ser um tratamento estético de baixo custo, minimamente invasivo que precisa de pouco tempo clínico, porém, exige do profissional um grande conhecimento

técnico científico para que os procedimentos sejam bem-sucedidos. Deste modo, após breve conhecimento sobre resinas compostas, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão integrativa com o intuito de reunir informações sobre a complexidade do tratamento, incluindo dados sobre a queixa principal e a satisfação do paciente, e dados sobre o desempenho clínico das facetas, incluindo tempo médio de duração, tratamentos associados e necessidade de retornos e avaliações <sup>7</sup>.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Esta revisão integrativa de caráter qualitativo buscou reunir, através de pesquisas sistematizadas relevantes ao questionamento, os conhecimentos que foram conduzidos por uma metodologia clara e pertinente, bem como identificar lacunas existentes e dessa forma contribuir com o aprofundamento do assunto proposto.

### **ESTRATÉGIA DE BUSCA**

O questionamento levantado nesta pesquisa foi: qual o comportamento clínico médio de facetas diretas de resinas compostas? Para responder esta pergunta foram realizadas buscas eletrônicas de publicações na base de dados Lilacs e BBO-Odontologia, utilizando-se as seguintes palavras-chave, obtidas de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde DeCS / MeSH; “facetas dentárias”, “resina composta”, “tempo”, com o operador booleano “AND”, e “longevidade” usando o operador booleano “OR”. Da seguinte maneira: (tw:(facetas dentárias)) AND (tw:(resina composta)) AND (tw:(longevidade)) OR (tw:(tempo)).

### **CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

Estudos publicados a partir de 2014 foram incluídos nessa pesquisa. Como critérios de inclusão desta revisão integrativa foram utilizados: pesquisas clínicas referentes aos procedimentos e ao desempenho clínico de restaurações do tipo faceta direta com resina composta. Foram considerados critérios de exclusão: pesquisas anteriores a 2014, pesquisas que não apresentassem algum dado de longevidade do material ou sobre queixa/satisfação do paciente em seus resultados e pesquisas que não disponibilizassem o texto completo. Também foram excluídas pesquisas acadêmicas não publicadas, a exemplo de teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso.

### **SELEÇÕES DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DOS DADOS**

Para a seleção dos estudos foi posta em prática a chave de busca em bases de dados por meio de palavras-chave. Em seguida, foram identificados os artigos em duplicidade utilizando como filtro apenas os títulos e resumos dos artigos para comprovação. Após isso, seguiu-se a etapa de leitura de títulos e resumos, para afinamento das pesquisas encontradas na primeira etapa. Os trabalhos selecionados foram incluídos em uma planilha padronizada do Microsoft Word com o objetivo de descrever os dados metodológicos mais importantes. Os dados obtidos foram autor, ano de publicação, tipo de pesquisa, duração da faceta, retorno/avaliação, queixa principal do paciente (objetivo do tratamento) e grau de satisfação do paciente. Este tipo de análise permite obter informações sobre o tema central de forma clara e concisa para construção dos resultados.

## ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados obtidos após as análises dos aspectos de desempenho clínico e do grau de satisfação dos pacientes com as facetas em resina composta foram organizados em tabelas e banco de dados informatizado com o auxílio do programa Microsoft Word (versão 16.0, 2019).

## RESULTADOS

### PESQUISA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS

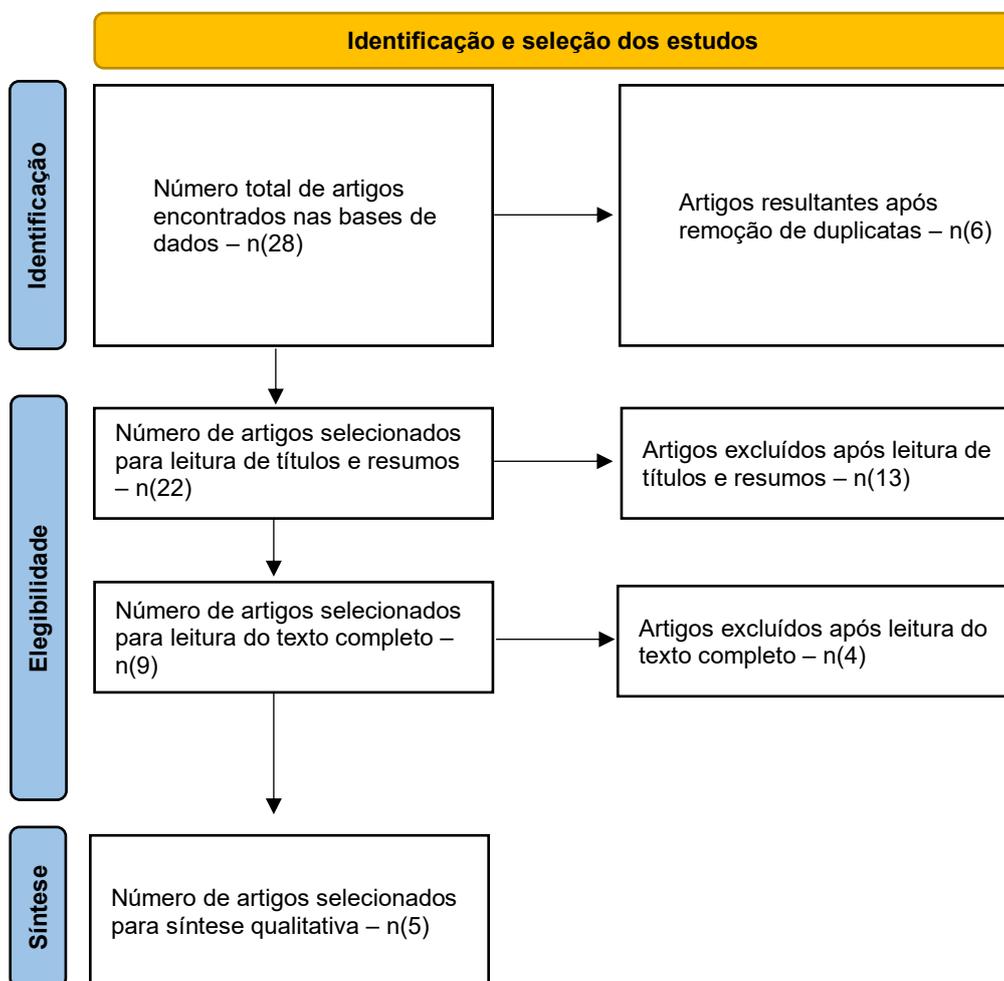
A estratégia de busca dos estudos está representada no uso do fluxograma adaptado da ferramenta PRISMA<sup>8</sup>, ilustrada na Figura 1. Ao realizar a busca nas bases de dados, foram encontrados 28 artigos relacionados ao tema. Deste total, inicialmente 6 estudos foram excluídos por se tratar de duplicatas.

Na etapa seguinte, 13 artigos foram excluídos. Destes, 9 estavam fora de critério de inclusão relacionado ao tempo, ou seja, foram publicados antes de 2014. Outros 4 artigos foram excluídos por trazer informações que não seriam pertinentes ao objetivo desse estudo, já no título.

Na sequência da condução metodológica da revisão integrativa, 9 artigos foram selecionados para a etapa final. Após a leitura prévia de títulos e resumos deste montante, 4 deles foram excluídos, pois não estavam concordando com os objetivos propostos de forma geral e específica nesta pesquisa. A próxima etapa foi a leitura aprofundada e

avaliação completa das opções elegíveis. De acordo com os critérios metodológicos, 5 estudos foram incluídos na análise qualitativa do presente trabalho como aptos.

**Figura 1:** Fluxograma resumindo o processo de seleção e identificação dos estudos (PRISMA - adaptado)<sup>8</sup>



## ANÁLISE QUALITATIVA

Conforme a análise qualitativa feita com o levantamento dos dados metodológicos, os estudos incluídos foram publicados entres os anos de 2002 a 2022. A busca por melhorias estéticas nos tratamentos realizados foi percebida em 100% dos casos relatados. Quanto aos tratamentos associados, estes foram introduzidos na maioria dos casos. A satisfação dos pacientes foi considera positiva. A análise qualitativa está descrita no Quadro 1.

Os estudos incluídos demonstraram que a busca da estética do sorriso vem sendo muito procurada pelos pacientes, aliada a um baixo custo dos procedimentos referentes a

facetas em resinas compostas são bons critérios para escolha. O tempo também é um fator muito importante por ser menor do que outros procedimentos envolvendo a complexidade estética do sorriso. Observou-se que há um retorno mínimo de 01 mês, médio de 06 meses e máximo de 01 ano por paciente, com as principais características do tratamento mantidas.

**Quadro 1.** Extração de dados e características descritivas dos artigos selecionados.

AUTOR / PAÍS / ANO	TIPO DE PESQUISA	OBJETIVO DO TRATAMENTO	TRATAMENTO ASSOCIADO	RETORNO / AVALIAÇÃO	SATISFAÇÃO
<b>Bastos et al.<sup>9</sup> Brasil 2018</b>	Relato de caso	Confecção de faceta em resina composta.	Clareamento dentário de consultório	6 meses	Satisfeito
<b>Da Luz et al.<sup>10</sup> Brasil 2015</b>	Relato de caso	Restauração conservadora de incisivos centrais.	Adequação do meio bucal.	01 mês	Satisfeito
<b>Maenoso et al.<sup>11</sup> Brasil 2015</b>	Relato de caso	Tratamento conservador para recuperação estética da borda incisal do elemento dental 21.	Clareamento de consultório feito com peróxido de hidrogênio a 35%	01 anos	Satisfeito
<b>Pacheco et al.<sup>12</sup> Brasil 2014</b>	Relato de caso	Confecção de coroas leves em resina composta	Gengivoplastia	N/R	Satisfeito
<b>Sperduto et al.<sup>13</sup> Brasil 2019</b>	Relato de caso	Recuperação da estética dentária de um paciente com histórico de fratura e escurecimento dos dentes anteriores.	Adequação do meio bucal; Raspagem e alisamento supragengival; Tratamento cirúrgico gengiva.	N/R.	Satisfeito

## DISCUSSÃO

Os resultados do levantamento de dados, realizado nesta revisão integrativa, demonstraram que atualmente grande parte dos profissionais é capaz de reproduzir técnicas favoráveis ao desenvolvimento de facetas em resinas compostas em pacientes que buscam melhorar a autoestima ao procurar o cirurgião-dentista para realização de

procedimentos estéticos. Na maioria dos casos, os tratamentos foram associados com outro tipo de conduta, trazendo ainda mais benefícios para o paciente. Foram observadas o uso de técnicas rápidas, seguras e eficazes; menor custo em relação às cerâmicas e possibilidade de exclusão da etapa laboratorial <sup>14</sup>.

Tratamentos associados são indispensáveis quando se fala em odontologia estética contemporânea. Cirurgiões-dentistas aplicam, por exemplo, na multidisciplinaridade desses tratamentos, uso de gel clareadores em dentes escuros, assim como uso de opacificadores para melhorar a cor escurecida. As facetas devem ser lisas, porque desta forma evita-se o acúmulo de biofilme e conseqüentemente o início de uma possível gengivite ou cárie <sup>15</sup>.

Procedimentos clínicos e cirúrgicos periodontais também estão intrinsecamente relacionados aos procedimentos estéticos com facetas. E o sucesso do primeiro responde por grande parcela do sucesso do segundo <sup>16</sup>. Além disso, é visto que o cirurgião-dentista ainda atua na preparação psicológica do paciente e atua como agente motivador sobre o resultado do tratamento <sup>17</sup>.

Ainda existe uma lacuna importante na literatura sobre padronizações, ou até mesmo informações pontuais, sobre o período de retorno, avaliações e reavaliações dos pacientes envolvidos em tratamentos estéticos. Para as facetas em resina, as avaliações estão intimamente ligadas à complexidade do caso e o número de etapas clínicas envolvidas <sup>18</sup>.

Alguns pontos merecem destaque nos estudos referentes as resinas compostas: polimento superficial, resistência ao desgaste, redução da contração de polimerização e possibilidade ou não de reparo. Daí, sob consequência da melhoria das suas propriedades mecânicas e óticas, sua indicação foi multiplicada para restaurações de dentes anteriores, bem como a confecção de facetas diretas <sup>9</sup>.

## **CONCLUSÃO**

As resinas compostas estão dentro do consultório odontológico há mais de 50 anos, e ao passar do tempo observa-se uma constante melhoria em sua composição, onde foi estabelecida uma grande oportunidade de indicações clínicas, principalmente com o envolvimento de resoluções de problemas estéticos.

A imensa maioria dos estudos disponíveis na literatura sobre o tema, são do tipo caso clínico, que estão na base da pirâmide de evidência científica. Então, a recomendação de estudos mais robustos e abrangentes deve ser considerada.

Apesar disso, o tratamento estético conservador de facetas com resina composta possui algumas propriedades e características que podem ser verificadas e reproduzidas, que sejam a associação com tratamentos coadjuvantes, a queixa principal relacionada a estética, retornos e avaliações de acordo com a complexidade do caso e a satisfação dos pacientes com o resultado obtido.

## REFERÊNCIAS

1. Melo Júnior PC, Cardoso RM, Magalhães BG, Guimarães RP, Silva CHV, Beatrice ECS. Selecionando corretamente as resinas compostas. *Int J Dent*. 2011;10(2):91-96.
2. Miyazato AS, da Silva RA, Berger SB, Gregorio D, Pizzurno LGDA, González AHM, et al. Reabilitação estética e funcional com resinas compostas prensadas. *Research, Society and Development*. 2021;10(15):e210101522198.
3. Marques MJIF, Cardoso MEP, Martins VRG. Longevidade das facetas diretas em resina composta. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(6):28495-28509.
4. Machado AC, Vilela ALR, Mesquita CM, Peres TS, Allig GR, Rodrigues JFNP, et al. Substituição de restaurações de resina composta em incisivos superiores: relato de caso. *Rev Odontol Bras Central*. 2022;31(90):53-68.
5. Lima TO, da Silva MF, Geraldo-Martins VR. Avaliação da microdureza superficial de resinas nanoparticuladas submetidas ao desafio erosivo. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(6):25248-25261.
6. Rolim RMA, Sarmiento HR, Branco ACC, Campos F, Pereira SMB, Souza ROA. Desempenho clínico de restaurações cerâmicas livres de metal: revisão da literatura. *Rev Bras Cienc Saúde*. 2013;17(3):309-318.
7. Pascotto RC, Nunes MCP, Boselli G. Considerações sobre o planejamento e a confecção de facetas diretas em resina composta. *Rev Dental Press Estet*. 2008;5(2):96-109.
8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
9. Bastos NA, Scotti CK, Zabeu GS, Bueno LS, Ferrairo BM, Bombonatti JFS. Clinical performance of the composite resin veneers: the minimally invasive approach. *Arch Health Invest*. 2018;7(9):392-396.
10. Da Luz M, Boscato N, Bergoli CD. Importância do enceramento diagnóstico na reabilitação estética e funcional. *Protesenews*. 2015;2(3):296-304.
11. Maenoso RM, Ramos CM, Brianezzi LFF, Oda DF, Mondelli RLF, Ishikiriyama SK. Orthodontic treatment finishing with minimally invasive resin composite veneers. *Braz Dent Sci*. 2015;18(4):127-131.

12. Pacheco AF, Ferreira MG, Decurcio RA, Luz CA, Maffra PET, Gonçalves MMC. Técnica Indireta-direta para Resinas Compostas – Coroas Leves. *Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry*. 2014;10(1):448-455.
13. Sperduto CM, Cavalcante JBS, Santana NG, Câmara JFV, Barbosa IF, Pereira GDS. Aesthetic recovery of the smile using a simple and effective application of prepolymerized composite veneers. *Rio de Janeiro Dental Journal*. 2019;4(2):67-71.
14. Silva AGP, Silva MF. Aesthetic rehabilitation of smile with direct facet in composite resin. *Full Dent Sci*. 2019;11(41):106-113.
15. Pereira VAC, Oliveira SCF, Queiroz RG, Rodrigues KT, Cruz JH, Carvalho DLR, et al. Restabelecimento estético através de clareamento externo e faceta direta. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;12(9):e3666.
16. Scotti CK, Andreatta LML, Zabeu GS, Michielin MB, Bombonatti JFS, Mondelli RFL. Strategies to increase predictability in cosmetic dentistry multidisciplinary approach. *Full Dent Sci*. 2017;9(33):120-126.
17. Santos HP, Carvalho JO, Milhomem CNR, Santos AF. Tratamento multidisciplinar para correção estética do sorriso: relato de caso clínico. *JNT - Facit Business and Technology Journal*. 2021;30(1):297-309.
18. Campos KMG, Rodrigues RA, Figueiredo CHM, Guenes GMT, Alves MASG, Rosendo RA. Direct veneers anteriors: a literature review. *Research, society and development*, 2021;10(6):e48910615729.