

JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



**FACETAS DE RESINA COMPOSTA COM MÍNIMO
DESGASTE:
REVISÃO DE LITERATURA**

**COMPOSITE RESIN FACETS WITH MINIMUM
WEAR:
LITERATURE REVIEW**

Sávio Nunes da SILVA
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: savio.nunes.114@gmail.com

Emilly Gabriely Barbosa da SILVA
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: emillygaby101@hotmail.com

Ricardo Kiyoshi YAMASHITA
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: ricardo.yamashita@unitpac.edu.br



RESUMO

As facetas diretas realizadas em resina composta devem sempre ser realizadas um diagnóstico minucioso para que tenha sucesso nos procedimentos, observando se há necessidade ou não de desgastes na estrutura dentária, como por exemplo, em fechamento de diastemas, dentes comprometidos com ou sem envolvimento de ângulo incisal, e com pigmentações cromáticas. O objetivo da revisão é de demonstrar técnicas, e indicações para realização das facetas diretas. Além disso, o cirurgião-dentista verifica previamente o paciente para poder indicar a faceta direta, uma vez que, em pacientes com bruxismo, má higienização, e má oclusão são contraindicadas para realização das facetas diretas. Logo, o cirurgião-dentista associado à técnica, indicação, e material com qualidade, evidencia-se o sucesso no tratamento.

Palavras-chave: Facetas dentarias. Odontologia. Resina composta.

ABSTRACT

Direct veneers made of composite resin must always be subject to a thorough diagnosis so that the procedures are successful, observing whether or not there is a need for wear on the dental structure, such as, for example, in diastema closure, compromised teeth with or without angle involvement. incisal, and with chromatic pigmentation. The objective of the review is to demonstrate techniques, and indications for performing direct veneers. In addition, the dentist previously checks the patient to be able to indicate the direct veneer, since, in patients with bruxism, poor hygiene, and malocclusion are contraindicated for performing direct veneers. Therefore, the dentist associated with technique, indication, and material with quality, evidence of success in the treatment.

Keywords: Dental veneers. Dentistry. Composite resin.

INTRODUÇÃO

Atualmente há uma grande busca por dentes mais naturais e harmônicos, a procura pelo aperfeiçoamento de dentes anteriores vem ganhando espaço, visto que é essencial na

estética facial, sendo muito valorizado pelos pacientes, que visam clarear, acrescentar ou configurar a anatomia dos mesmos, na procura de um sorriso simétrico. ¹

O desejo por um sorriso com alto padrão estético tem feito os pacientes se importarem cada vez mais com a aparência dos dentes. Exigindo do profissional a realização de restaurações imperceptíveis. Assim, a reabilitação estética possui um papel decisivo na medida em que é capacitada de proporcionar bem-estar físico, mental e social, proporcionando melhor qualidade de vida. ^{9 10}

Observando a melhora do sorriso e a preservação de estruturas dentais importantes, revelam-se habilidades que anseiam a alteração do sorriso, de forma que haja um menor desgaste de estruturas sadias. ¹

A estética na odontologia é uma área que está em constante evolução, podemos avaliar isso a partir do desenvolvimento de técnicas restauradoras e materiais com boa adesão a estrutura dental. As resinas compostas são materiais já consolidados na odontologia, principalmente por sua estética e os demais recursos que ela possui, como as diversas cores e tipos que podemos encontrar no mercado. ^{11 12 13}

A confecção de facetas diretas de resina composta permite ao profissional controlar e avaliar procedimentos restauradores desde a seleção de cor até o estabelecimento da morfologia final. Este tipo de restauração pode ser geralmente realizado em uma única sessão clínica, pois requer pouco ou até mesmo nenhum desgaste do dente, além de representar uma alternativa restauradora minimamente invasiva e de menor custo quando comparado a procedimentos restauradores indiretos. ² A faceta direta em resina composta foi criada com o objetivo de preservar o máximo de estrutura dentária, sendo na aplicação de uma ou mais camadas de resina composta na superfície dentária atingindo um aperfeiçoamento da estética e da função. ^{11 12 13}

Com o aprimoramento das técnicas restauradoras e a evolução dos materiais, é possível realizar o planejamento minimamente invasivo com mais excelência e indicar um tratamento adequado para solucionar as necessidades do paciente. Para isso, alguns protocolos precisam ser seguidos, como exame clínico, exame radiográfico, confecção de modelos de estudo e enceramento diagnóstico e fotografias digitais. Proporcionar ao paciente um resultado final com sorriso harmônico, função oclusal, facilidade de higienização e condições saudáveis do complexo periodontal também exige habilidade e conhecimento do cirurgião-dentista. ^{9 10}

METODOLOGIA

O artigo foi desenvolvido a partir de uma revisão de literatura, com procura em: Google Acadêmico, Pubmed, Scielo, com datas de 2005 a 2022. Os descritores que foram utilizados na busca, facetas diretas com ou sem desgastes, reabilitação oral realizada com facetas diretas em resinas compostas e facetas diretas em dentes anteriores. Os métodos de inserção dos artigos que dissertassem pelo tema, sendo revisão de literatura, e relato de caso.

REVISÃO DE LITERATURA

A faceta direta em resina composta surgiu com o intuito de preservar o máximo de estrutura dentária, constitui-se na aplicação de camadas de resina composta na superfície dental, permitindo assim, uma maior estética e função. Este procedimento tem como vantagem a preservação da estrutura dental com o mínimo de desgaste, menor tempo clínico, um baixo custo, juntamente à ótima estética e longevidade clínica, excluindo deste modo, longas etapas laboratoriais. Logo, o cirurgião-dentista controla a forma e a cor do dente restaurado.^{11 12 13}

As resinas compostas precisam de diagnóstico clínico minucioso; observação de cores e técnicas de estratificação e polimento possibilitando uma recuperação estética do sorriso excelente. Nesse sentido, o conhecimento das técnicas e materiais restauradores é substancial para o profissional realizar boas restaurações e obter ótimos resultados.^{11 12 13}

A confecção de facetas diretas de resina composta contribui para o profissional controlar e avaliar os procedimentos a partir da seleção de cor até a morfologia final. Deste modo, a restauração pode ser realizada em uma única sessão clínica, pois requisita pouca ou até mesmo nenhum desgaste dentário, além de representar uma alternativa restauradora menos invasiva e de menor custo se comparado a procedimentos restauradores indiretos.²

São vantagens das facetas diretas a boa lisura superficial, facilidade de polimento, radiopacidade, coeficiente de expansão térmica é semelhante ao da estrutura dental, técnica pouco invasiva, boa resistência à compressão, custo baixo, durabilidade significativa, rapidez na obtenção dos resultados e reversibilidade do procedimento. As desvantagens são presentes também, e se trata da contração de polimerização podendo ocasionar trincas, infiltração marginal, e estabilidade baixa de cor que podendo ocasionar o manchamento superficial, e descoloração interna.^{11 12 13}

Para indicação da faceta direta, deve-se haver uma consulta odontológica com exames intra e extraoral detalhados, e fotografias, sendo indicadas para pacientes com anomalias dentárias, como microdontias, dentes conóides, hipomineralização do esmalte, dentes com manchamentos por tetraciclina, levemente girovertidos, diastemas, pós-traumatismo, pós-tratamentos ortodôntico e alteração sutil na cor do dente. ¹⁴

O preparo cavitário é substancial ressaltar que para a confecção da facetas diretas, o mesmo pode não ser necessário. Em casos de dentes com alteração de forma, por exemplo, dos incisivos conóides, ou para o fechamento de diastemas, realiza-se a técnica aditiva de resina composta, a partir, do condicionamento ácido associado à aplicação do sistema adesivo, para posterior aplicação de incrementos da resina composta, em sessão única. ¹⁴

No entanto, a técnica direta utilizando facetas de resina composta apresenta algumas limitações, como: em pacientes com hábitos parafuncionais; doenças periodontais severas, em pacientes fumantes ou com alto risco de pigmentação da restauração devido a hábitos alimentares, dentes bastante escurecidos, não sendo possível uma correta reprodução de características visuais e anatômicas. Dentes com severo apinhamento, vestibularização, giroverção, e pacientes que apresentem deficiência da higiene oral são também limitações na utilização de facetas de resina composta. ^{1 11 12 13}

Um caso comum durante esse procedimento é a seleção do cenário errado. Seguir às suas indicações é requisito imprescindível para o sucesso do tratamento. Dessa maneira, é conveniente a restauração na superfície dental quando houver: alteração da coloração, morfologia, posicionamento em faces vestibulares com lesões de cárie ou restaurações insuficientes, e fechamento de espaços. ³

A seleção do material é de suma importância para a execução das facetas. Nesse sentido, destacam-se às resinas micro-híbridas, nanoparticuladas apresentando qualidades no que se refere à resistência ao desgaste e capacidade de polimento. A seleção de cor para a restauração deve ser detalhista, ressaltando que os dentes são policromáticos, com isso, deve-se observar diferentes tipos de tonalidades do esmalte nos terços cervical, médio e incisal. Destaca-se a importância da realização da profilaxia anterior à seleção de cor, com pasta profilática, ou pasta de pedra-pomes e água, taça de borracha em instrumento de baixa rotação ou com aparelho de jato de bicarbonato de sódio, para que não tenha nenhum material orgânico na superfície dental que possa comprometer a qualidade da adesão. ¹⁴

Existem duas técnicas realizadas na confecção da Faceta Direta, a primeira, é a mão livre, essa o profissional possui grande habilidade e domínio. A técnica não se o usa guia

de silicone, o profissional confecciona a faceta diretamente na boca do paciente com o manuseio da fita de poliéster e espátulas, não há a necessidade da etapa laboratorial, sendo possível sua finalização em única sessão. A segunda técnica, é realizada a partir de um mock up, trata-se de um diagnóstico, no qual o procedimento é realizado no modelo de gesso . O guia é posicionado diretamente na lingual dos dentes e reconstruídos com incrementos de resina, permitindo toda a reconstrução da anatomia dental. Dessa forma, o resultado final torna-se mais previsível ao profissional e ao paciente. O mock up apresenta algumas vantagens, que são: diminuição e controle dos desgastes dentários, melhor adaptação da resina à estrutura dentária, assim, tendo um menor ajuste oclusal com maior detalhes dos contornos que facilita o procedimento, porém, requer maior tempo de trabalho, por necessitar de fases laboratoriais como o enceramento prévio.¹⁴

A seleção de cor precisa ser realizadas em dentes limpos e hidratados, devido ao papel da água no resultado final da cor. A desidratação do esmalte diminui a sua translucidez em 82%, o que resulta a escolha de uma resina mais opaca do que a cor natural do dente. É crucial conhecer as marcas comerciais ou kits, e entender o comportamento óptico das estruturas dentárias, selecionando, portanto, a resina apropriada⁸. As diferentes tipos de resina, como as cores, devem ser realizadas por meio individual a restauração do esmalte e da dentina, devido ao grau de opacidades diferentes.³

4 5 6 7

Outrossim, se há necessidade de preparo, pode ser realizado bisel, com finalidade de oferecer uma área marginal bem definida facilitando o acabamento, mascarando o limite da margem restauração/dente, além de melhorar o padrão de condicionamento, causando exposição da camada aprismática do esmalte e o aumento da área disponível para condicionamento ácido, favorecendo a adesão, possivelmente resultando em aumento da resistência de união da restauração e uma melhor vedação marginal.¹⁹

A técnica direta utilizando facetas de resina composta apresenta algumas limitações de utilização, por exemplo, pacientes com hábitos parafuncionais; fumantes, ou com alto risco de pigmentação da restauração devido a hábitos alimentares, dentes bastante escurecidos, impossibilitando uma correta reprodução de características óticas e anatômicas. Dentes com apinhamento, vestibularização, girovertidos, e pacientes que apresentem deficiente higiene oral são limitantes na utilização de facetas de resina composta.^{11 12 13}

Após a conclusão do procedimento restaurador, a remoção dos excessos cervicais é realizada com o auxílio da lâmina de bisturi nº 12, no sentido da resina para o dente, para evitar falhas na restauração. Com um lápis, traçar com as três inclinações cervicoincisais (cervical, média e incisal) na faceta recentemente restaurada e com o auxílio de discos abrasivos proceder ao desgaste. O próximo passo a ser efetuado corresponde ao acabamento da superfície palatina e a ajuste oclusal com o auxílio de papel articular. Posterior são traçados indicando as linhas de ângulo e terminar com o refinamento da anatomia dentária com brocas com pontas diamantadas de granulação fina. A texturização da superfície é realizada com a criação de paraquimacias (tendem a desaparecer com o desgaste da superfície vestibular) e sulcos. O acabamento e polimento da superfície interproximal é confeccionada com tiras de lixa de diferentes tipos de granulação. Na fase de polimento, utiliza-se borrachas de polimento de granulação média ou fina. O polimento final é efetuado dias após conclusão da restauração para promover uma melhor adaptação marginal. Para obter brilho, são utilizadas escovas de carbeto de silício e finalização opcional com um disco de feltro com uma pasta de óxido de alumínio.^{11 12 13}

O acabamento e polimento podem afetar muitos aspectos da restauração final, tendo como ênfase a coloração da superfície, o acúmulo de biofilme, e características de desgaste da resina. Nesses procedimentos elimina contatos prematuros, melhorando a forma, contorno, e alisamento e polimento das superfícies, sendo substancial a estética e sucesso clínico da restauração.¹⁹

REVISÃO DE LITERATURA

A faceta direta em resina composta surgiu com o intuito de preservar o máximo de estrutura dentária, constitui-se na aplicação de camadas de resina composta na superfície dental, permitindo assim, uma maior estética e função. Este procedimento, tem como vantagem a preservação da estrutura dental com o mínimo de desgaste, menor tempo clínico, um baixo custo, juntamente à ótima estética e longevidade clínica, excluindo deste modo, longas etapas laboratoriais. Logo, o cirurgião-dentista controla a forma e a cor do dente restaurado.^{11 12 13}

As resinas compostas precisam de diagnóstico clínico minucioso; observação de cores e técnicas de estratificação e polimento possibilitando uma recuperação estética do sorriso excelente. Nesse sentido, o conhecimento das técnicas e materiais restauradores é substancial para o profissional realizar boas restaurações e obter ótimos resultados.^{11 12 13}

A confecção de facetas diretas de resina composta contribui para o profissional controlar e avaliar os procedimentos a partir da seleção de cor até a morfologia final. Deste modo, a restauração pode ser realizada em uma única sessão clínica, pois requisita pouca ou até mesmo nenhum desgaste dentário, além de representar uma alternativa restauradora menos invasiva e de menor custo se comparado a procedimentos restauradores indiretos.²

São vantagens das facetas diretas a boa lisura superficial, facilidade de polimento, radiopacidade, coeficiente de expansão térmica é semelhante ao da estrutura dental, técnica pouco invasiva, boa resistência à compressão, custo baixo, durabilidade significativa, rapidez na obtenção dos resultados e reversibilidade do procedimento. As desvantagens são presentes também, e se trata da contração de polimerização podendo ocasionar trincas, infiltração marginal, e estabilidade baixa de cor que podendo ocasionar o manchamento superficial, e descoloração interna.^{11 12 13}

Para indicação da faceta direta, deve-se haver uma consulta odontológica com exames intra e extraoral detalhados, e fotografias, sendo indicadas para pacientes com anomalias dentárias, como microdontias, dentes conóides, hipomineralização do esmalte, dentes com manchamentos por tetraciclina, levemente girovertidos, diastemas, pós-traumatismo, pós-tratamentos ortodôntico e alteração sutil na cor do dente.¹⁴

O preparo cavitário é substancial ressaltar que para a confecção da facetas diretas, o mesmo pode não ser necessário. Em casos de dentes com alteração de forma, por exemplo, dos incisivos conóides, ou para o fechamento de diastemas, realiza-se a técnica aditiva de resina composta, a partir, do condicionamento ácido associado à aplicação do sistema adesivo, para posterior aplicação de incrementos da resina composta, em sessão única.¹⁴

No entanto, a técnica direta utilizando facetas de resina composta apresenta algumas limitações, como: em pacientes com hábitos parafuncionais; doenças periodontais severas, em pacientes fumantes ou com alto risco de pigmentação da restauração devido a hábitos alimentares, dentes bastante escurecidos, não sendo possível uma correta reprodução de características visuais e anatômicas. Dentes com severo apinhamento, vestibularização, giroverção, e pacientes que apresentem deficiência da higiene oral são também limitações na utilização de facetas de resina composta.^{1 11 12 13}

Um caso comum durante esse procedimento é a seleção do cenário errado. Seguir às suas indicações é requisito imprescindível para o sucesso do tratamento. Dessa maneira, é conveniente a restauração na superfície dental quando houver: alteração da coloração,

morfologia, posicionamento em faces vestibulares com lesões de cárie ou restaurações insuficientes, e fechamento de espaços. ³

A seleção do material é de suma importância para a execução das facetas. Nesse sentido, destacam-se às resinas micro-híbridas, nanoparticuladas apresentando qualidades no que se refere à resistência ao desgaste e capacidade de polimento. A seleção de cor para a restauração deve ser detalhista, ressaltando que os dentes são policromáticos, com isso, deve-se observar diferentes tipos de tonalidades do esmalte nos terços cervical, médio e incisal. Destaca-se a importância da realização da profilaxia anterior à seleção de cor, com pasta profilática, ou pasta de pedra-pomes e água, taça de borracha em instrumento de baixa rotação ou com aparelho de jato de bicarbonato de sódio, para que não tenha nenhum material orgânico na superfície dental que possa comprometer a qualidade da adesão. ¹⁴

Existem duas técnicas realizadas na confecção da Faceta Direta, a primeira, é a mão livre, essa o profissional possui grande habilidade e domínio. A técnica não se usa guia de silicone, o profissional confecciona a faceta diretamente na boca do paciente com o manuseio da fita de poliéster e espátulas, não há a necessidade da etapa laboratorial, sendo possível sua finalização em única sessão.

A segunda técnica, é realizada a partir de um mock up, trata-se de um diagnóstico, no qual o procedimento é realizado no modelo de gesso. O guia é posicionado diretamente na lingual dos dentes e reconstruídos com incrementos de resina, permitindo toda a reconstrução da anatomia dental. Dessa forma, o resultado final torna-se mais previsível ao profissional e ao paciente. O mock up apresenta algumas vantagens, que são: diminuição e controle dos desgastes dentários, melhor adaptação da resina à estrutura dentária, assim, tendo um menor ajuste oclusal com maior detalhes dos contornos que facilita o procedimento, porém, requer maior tempo de trabalho, por necessitar de fases laboratoriais como o enceramento prévio. ¹⁴

A seleção de cor precisa ser realizada em dentes limpos e hidratados, devido ao papel da água no resultado final da cor. A desidratação do esmalte diminui a sua translucidez em 82%, o que resulta a escolha de uma resina mais opaca do que a cor natural do dente. É crucial conhecer as marcas comerciais ou kits, e entender o comportamento óptico das estruturas dentárias, selecionando, portanto, a resina apropriada⁸. As diferentes tipos de resina, como as cores, devem ser realizadas por meio individual a restauração do esmalte e da dentina, devido ao grau de opacidades diferentes.³

4567

Outrossim, se há necessidade de preparo, pode ser realizado bisel, com finalidade de oferecer uma área marginal bem definida facilitando o acabamento, mascarando o limite da margem restauração/dente, além de melhorar o padrão de condicionamento, causando exposição da camada aprismática do esmalte e o aumento da área disponível para condicionamento ácido, favorecendo a adesão, possivelmente resultando em aumento da resistência de união da restauração e uma melhor vedação marginal.¹⁹

A técnica direta utilizando facetas de resina composta apresenta algumas limitações de utilização, por exemplo, pacientes com hábitos parafuncionais; fumantes, ou com alto risco de pigmentação da restauração devido a hábitos alimentares, dentes bastante escurecidos, impossibilitando uma correta reprodução de características óticas e anatómicas. Dentes com apinhamento, vestibularização, girovertidos, e pacientes que apresentem deficiente higiene oral são limitantes na utilização de facetas de resina composta.^{11 12 13}

Após a conclusão do procedimento restaurador, a remoção dos excessos cervicais é realizada com o auxílio da lâmina de bisturi nº 12, no sentido da resina para o dente, para evitar falhas na restauração. Com um lápis, traçar com as três inclinações cervicoincisais (cervical, média e incisal) na faceta recentemente restaurada e com o auxílio de discos abrasivos proceder ao desgaste.

O próximo passo a ser efetuado corresponde ao acabamento da superfície palatina e a ajuste oclusal com o auxílio de papel articular. Posterior são traçados indicando as linhas de ângulo e terminar com o refinamento da anatomia dentária com brocas com pontas diamantadas de granulação fina. A texturização da superfície é realizada com a criação de paraquimacias (tendem a desaparecer com o desgaste da superfície vestibular) e sulcos.

O acabamento e polimento da superfície interproximal é confeccionada com tiras de lixa de diferentes tipos de granulação. Na fase de polimento, utiliza-se borrachas de polimento de granulação média ou fina. O polimento final é efetuado dias após conclusão da restauração para promover uma melhor adaptação marginal. Para obter brilho, são utilizadas escovas de carbetto de silício e finalização opcional com um disco de feltro com uma pasta de óxido de alumínio.^{11 12 13}

O acabamento e polimento podem afetar muitos aspectos da restauração final, tendo como ênfase a coloração da superfície, o acúmulo de biofilme, e características de desgaste da resina. Nesses procedimentos elimina contatos prematuros, melhorando a forma ,

contorno, e alisamento e polimento das superfícies, sendo substancial a estética e sucesso clínico da restauração.¹⁹

A busca por procedimentos estéticos está ocupando cada vez mais espaço no cotidiano dos consultórios odontológicos, pois vem aumentando o nível de exigência e a expectativa dos pacientes por um sorriso mais harmônico e saudável. A possibilidade de ampliar o conhecimento da utilização de materiais restauradores e o emprego de técnicas minimamente invasivas são fundamentais para o tratamento odontológico bem-sucedido em longo prazo. As resinas nanoparticuladas apresentam alto polimento, grande capacidade de retenção, com excelentes propriedades mecânicas tornando-as capazes de suportar altas cargas interoclusais.²⁰

As facetas representam uma alternativa restauradora estética que tem como possibilidade minimizar o desgaste dentário necessário durante a fase do preparo, e proporcionar uma excelente harmonia do sorriso.^{11 12 13}

A confecção de facetas diretas em resina composta tem sido cada vez mais utilizadas, pois proporcionam uma facilidade maior para melhorar a estética com um menor tempo de trabalho e um menor custo/benefício. Geralmente é realizada em dentes anteriores por se tratar de uma indicação estética.^{11 12 13}

É necessário que haja acabamento e polimento adequados a fim de se evitar restaurações insatisfatórias, porosidade, ausência de brilho e alterações de cor. Torna-se de extrema importância que o cirurgião-dentista faça uma análise que envolva não somente os dentes, mas também a face, os lábios, materiais restauradores, técnicas e sistemas adesivos que serão usados para que se tenha um resultado estético harmonioso e que aparente ser natural.^{11 12 13}

A confecção das restaurações diretas é possível graças aos avanços observados nas resinas nanoparticuladas que apresentam uma maior adesão à estrutura dental, com grande apelo estético, pois se aproximam bastante das características naturais do dente em relação à cor, brilho, translucidez, fluorescência e textura. O emprego de facetas e restaurações diretas em resinas nanoparticuladas é uma alternativa viável para o tratamento de lesões cáries ativas na superfície dentária, restabelecendo estética e função por meio de uma técnica conservadora, rápida e de custo acessível, através do uso de materiais dentários com alta resistência mecânica ao desgaste, ótimo acabamento e polimento, sendo capazes de promover a satisfação por parte dos pacientes através do tratamento realizado.²⁰

O acabamento e polimento podem afetar muitos aspectos da restauração final, incluindo a coloração da superfície, o acúmulo de placa bacteriana e as características de desgaste da resina. Nesses procedimentos acontece a eliminação de contatos prematuros, melhora da forma e contorno e o alisamento e polimento das superfícies, sendo de primordial importância em termos de estética e sucesso clínico da restauração.¹⁹

Este tipo de restauração dentária muitas vezes não requer nenhuma preparação, nem mesmo mínima do esmalte. Porém, o uso de facetas com o mínimo desgaste possível ou mesmo sem preparação, não deve ser utilizado em casos de descoloração significativa ou coloração exacerbada dos dentes. Este tipo de casos tem como indicação uma maior preparação de tecido dentário e uso de facetas mais espessas. No caso de restaurações de classes III e IV, tal como no fecho de grandes diastemas, o uso de facetas mais espessas seria a melhor opção.^{9 10}

As abordagens minimamente invasivas geralmente são estabelecidas como as estratégias mais desejáveis em tratamentos médicos. Na Medicina Dentária, sabe-se que a preservação dos tecidos dentários tem um grande impacto na vida útil dos dentes, como tal as facetas estéticas representam uma opção válida devido à sua multiplicidade de aplicações e vantagens associadas, quando comparadas a técnicas mais agressivas.^{9 10}

Relativamente à realização de facetas em resinas compostas, estas permitem a realização de preparos mais conservadores, numa única sessão e sem etapas laboratoriais, o que se traduz num baixo custo relativo. Apresentam maior resiliência, facilidade de reparação e baixa abrasividade relativamente ao desgaste de dentes antagonistas, o que permite a sua utilização por pacientes que apresentem parafunções. As desvantagens associadas à sua utilização cingem-se com o facto de estas apresentarem menor resistência à mastigação, instabilidade da cor e dificuldade de mascarar substratos escurecidos por translucidez, apresentam uma superfície porosa aliada a uma técnica de polimento exigente e moroso, e maior infiltração marginal.^{9 10}

CONCLUSÃO

As facetas diretas em resina composta sem desgaste ou minimamente invasiva é uma técnica que leva como benefícios um custo baixo, pouco tempo de trabalho podendo ser realizada em única sessão se o paciente estiver dentro dos parâmetros para fazer as facetas diretas, por isso, o diagnóstico prévio deve ser minucioso, como planeamento

fotográfico, moldagens, e a observação das características morfológicas e anatômicas dos pacientes.

Há casos em que as facetas diretas são contra indicadas, como por exemplo, em casos de disfunções temporomandibulares severas como, principalmente, bruxismo, dentes com giroversões agudas e com apinhamento.

O cirurgião deve ter total domínio da técnica e utilizar e conhecer um material de ótima qualidade para que este tenha sucesso no tratamento, neste caso, as resinas nanoparticuladas são consideradas como material de escolha, devido seu poder de adesão ser superior às resinas microparticuladas, além disso, sua expansão higroscópica é menor quando comparada com as resinas microparticuladas. Portanto, com a evolução da tecnologia, os materiais e as técnicas facilitaram bastante a praticidade de realizar facetas diretas com maior sucesso ao final do tratamento.

REFERENCIAS

1. MENANI, Elimari. Resina Composta: Alternativa atual na resolução de facetas diretas. Faculdade de Odontologia de Araçatuba. p.6, 2014.
2. MARUS R. Treatment planning and smile design using composite resin. *PractProcedAesthet Dent*, v.18, n.4, p.235-241, may.2006.
3. BARATIERI, L.N, Araujo E, Monteiro S Jr. Color in natural teeth and direct resin composite restorations: essential aspects. *Eur J Esthet Dent*, v.2, n.2, p.172-186, 2007.
4. DIESTSCHI, D. Optimising aesthetics and facilitating clinical application of freehand bonding using the “natural layering concept”. *Br Dent J*, v.204, n.4, p.181-185, feb. 2008.
5. MAGNE, P.; HOLZ, J;. Stratification of composite restorations: systematic and durable replication of natural aesthetics. *Pract Periodontics Aesthet Dent*, v.8, n.1, p.61-68, feb.2008.
6. MARUS R. Treatment planning and smile design using composite resin. *PractProcedAesthet Dent*, v.18, n.4, p.235-241, may.2006.
7. PORTALIER, L. Diagnostic use of composite in anterior aesthetics. *Pract Periodontics Aesthet Dent*.v.8, n.7, p.643-652, sep.1996.
8. WOLFF, D.et al. Recontouring teeth and closing with direct composite buildups: a clinical evaluation of survival and quality parameters. *J Dent*, v.38, n.12, p.1001- 1009, dec. 2010.

9. SOUZA, Marcos Augusto Silva de et al. Faceta direta em resina composta: comparando-a com a faceta em cerâmica. 2020.
10. Hoepfner M, et. al. Tratamento Estético de Dentes com Alteração Cromática: Faceta direta com Resina Composta. Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa, set./dez. 2004; 9: 67-72.
11. OURO, Gonçalo Duarte Menino de et al. Facetas em resina composta ou cerâmica: desgaste ou não desgaste?. 2017.
12. Smielak B.” No-preparation” and Minimally Invasive Veneers in Clinical Practice: Part 1. Smile Dental Journal, 2015.
13. NUNES, Adriana Luísa Santos. Facetas Diretas em Resina Composta. 2018.
14. Bispo LB. Facetas estéticas: status da arte. Rev Dentística. 2009.
15. Korkut B, Yanikoğlu F, Günday M. Direct composite laminate veneers: three case reports. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects. 2013.
16. D'ONOFRE, Pedro Lucas et al. Faceta direta em resina composta como técnica restauradora minimamente invasiva para harmonização do sorriso. Research, Society and Development, v. 9, n. 8, p. e123985437-e123985437, 2020.
17. MOREIRA, Hiago Benevenuto et al. REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM FACETA DIRETA EM RESINA COMPOSTA. Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico-ISSN 2525-8508, v. 5, n. 3, p. 7-11, 2020.
18. BORGES, Joiciane Ferraz. Faceta direta em resina composta: uma revisão de literatura. 2021.
19. NAHSAN, F.P. et al. Clinical strategies for esthetic excellence in anterior tooth restorations: understanding color and composite resin selection. J Appl Oral Sci, v.20, n.2, p. 151-156, mar/apr. 2012.
20. 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.