

RESTAURAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR: direta e indireta¹

ANTERIOR AESTHETIC RESTORATION: direct and indirect

Jozianny Dutra Lima²

Paula Marques Chaves Alves³

Marina de Freitas Fratari Majadas⁴

RESUMO

Na odontologia contemporânea, recuperar a estética dentária de um paciente é uma das questões mais relevantes. Constantemente, novos materiais e métodos de tratamento estão sendo desenvolvidos para alcançar tal finalidade. As restaurações estéticas diretas e indiretas desempenham papel significativo na melhoria da estética bucal e estão continuamente evoluindo para proporcionar resultados mais satisfatórios, tornando-se assim uma das opções de destaque para procedimentos restauradores estéticos. A faceta direta é confeccionada diretamente na boca do paciente e, nesta, o material de escolha é resina composta. Já a faceta indireta, aqui apresentada, possui etapa laboratorial, ou seja, é confeccionada em um modelo de trabalho, sendo o material de escolha a cerâmica odontológica. A análise criteriosa das distintas características dessas duas técnicas é de vital importância para a adequada seleção e aplicação em cada caso clínico. Este trabalho tem como objetivo realizar um estudo comparativo, fundamentado em uma análise de dados detalhados acerca dos materiais utilizados, analisando suas composições, propriedades, vantagens, desvantagens, indicações e contra-indicações, bem como a avaliação e comparação criteriosa entre ambas as técnicas. A pesquisa foi realizada por meio de artigos e livros publicados entre os anos de 2003 e 2023, nas seguintes bases de dados: SciELO, Pubmed, Minha Biblioteca FacMais e Google Acadêmico. Foram selecionados 32 artigos e 4 livros para compor o estudo. Conclui-se que é possível obter resultados satisfatórios tanto com a técnica direta quanto com a indireta, contanto que haja diagnóstico correto, seleção adequada da técnica e a implementação de um plano de tratamento bem estruturado. Além disso, é fundamental possuir profundo conhecimento científico, domínio das técnicas e habilidades adequadas.

Palavras-chave: faceta direta em resina composta; faceta indireta em cerâmica; restaurações estéticas anteriores; laminado cerâmico.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade FacMais de Ituiutaba, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia, no segundo semestre de 2023.

² Acadêmica do 10º Período do curso de Odontologia pela Faculdade FacMais de Ituiutaba. E-mail: jozianny.lima@aluno.facmais.edu.br

³ Acadêmica do 10º Período do curso de Odontologia pela Faculdade FacMais de Ituiutaba. E-mail: paula.alves@aluno.facmais.edu.br

⁴ Professora-orientadora. Mestre em Clínica Odontológica. Docente da Faculdade FacMais de Ituiutaba. E-mail: marina.majadas@facmais.edu.br

ABSTRACT

In contemporary dentistry, restoring a patient's dental aesthetics is one of the most relevant issues. New materials and treatment methods are constantly being developed to achieve this purpose. Direct and indirect aesthetic restorations play a significant role in improving oral aesthetics and are continually evolving to provide more satisfactory results, thus becoming one of the prominent options for aesthetic restorative procedures. The direct veneer is made directly in the patient's mouth and, in this case, the material of choice is composite resin. The indirect veneer, presented here, has a laboratory stage, that is, it is made on a working model, with the material of choice being dental ceramics. A careful analysis of the distinct characteristics of these two techniques is of vital importance for adequate selection and application in each clinical case. This work aims to carry out a comparative study, based on an analysis of detailed data about the materials used, analyzing their compositions, properties, advantages, disadvantages, indications, and contraindications, as well as the careful evaluation and comparison between both techniques. The research was carried out using articles and books published between 2003 and 2023, in the following databases: SciELO, Pubmed, Minha Biblioteca FacMais and Google Scholar. 32 articles and 4 books were selected to compose the study. We concluded that it is possible to obtain satisfactory results with both the direct and indirect techniques, as long as there is a correct diagnosis, adequate selection of the technique and the implementation of a well-structured treatment plan. Furthermore, it is essential to have in-depth scientific knowledge, mastery of appropriate techniques and skills.

Keywords: direct veneer in composite resin; indirect ceramic veneer; previous aesthetic restorations; ceramic laminate.

1 INTRODUÇÃO

A busca incessante pela aparência dental harmoniosa é uma tendência que tem ganhado destaque nos últimos anos. A harmonia dental refere-se à busca por dentes que sejam esteticamente agradáveis, simétricos e saudáveis. Isso envolve diversos aspectos, incluindo a cor, a forma, o tamanho e a posição dos dentes. A estética dental é uma questão pessoal e subjetiva, e o que é considerado "harmonioso" pode variar de pessoa para pessoa.

Para alcançar a aparência dental desejada, as pessoas recorrem à odontologia estética, que possui uma variedade de procedimentos odontológicos, como clareamento dental, restaurações estéticas, facetas de porcelana, facetas de resina composta, ortodontia, implantes dentários, correções gengivais e outros tratamentos.

Com o aumento dessa demanda, a odontologia estética tem impulsionado avanços significativos, estimulando o surgimento de novas abordagens, materiais inovadores e o aprimoramento dos métodos já existentes, com o objetivo de alcançar uma maior durabilidade, resistência e aparência estética. Essas melhorias buscam reproduzir de forma natural as características intrínsecas dos dentes (Souza *et al.*, 2020). Há várias alternativas de baixo custo e menos invasivas disponíveis para melhorar a aparência do sorriso, incluindo métodos ortodônticos e procedimentos de clareamento dental. Quando essas opções não produzem os resultados estéticos desejados pelo paciente, é possível optar por tratamentos restauradores, como a aplicação de facetas estéticas (Strassler, 2007).

As facetas estéticas são restaurações parciais aplicadas nas superfícies vestibulares dos dentes, podendo incluir também as faces incisais e proximais (Cruz; Pereira, 2015). Atualmente, restaurações estéticas anteriores, utilizando facetas, se tornaram uma ótima opção de tratamento para pacientes que procuram a melhora da aparência dos dentes, a fim de recuperar a autoestima. Além da estética, as facetas também são utilizadas para a reabilitação, melhorando a funcionalidade e, conseqüentemente, recuperando a saúde oral comprometida.

Duas abordagens principais dominam esse campo: as restaurações diretas, realizadas no consultório com resina composta, e as indiretas, executadas fora da boca, com resina composta ou cerâmicas odontológicas. Ambas possuem capacidade de mimetizar os dentes. Elas também representam uma alternativa restauradora minimamente invasiva na etapa do preparo dentário, pois ele é feito dentro da estrutura do esmalte, com margens bem definidas, diminuindo as chances de sensibilidade pós-operatória e facilitando a retenção das facetas (Júnior; Barros, 2011).

Graças aos avanços observados, a utilização da restauração direta em resina composta tem grande apelo estético, pois se aproxima bastante das características naturais do dente, em relação à cor, brilho, translucidez, fluorescência, textura e, também, possuem uma maior adesão à estrutura dental (Silva *et al.*, 2008; Silva, 2011). As restaurações indiretas em cerâmica possuem uma espessura que varia de aproximadamente 0,6 a 1,2 mm e têm demonstrado um desempenho clínico excepcional. Graças ao aprimoramento dos materiais e das técnicas adesivas, as facetas de cerâmica exibem grande resistência, durabilidade e longevidade clínica devido às suas propriedades, além de uma grande estabilidade de cor. No entanto, é importante observar que sua aplicação requer um processo laboratorial, o que implica a necessidade de profissionais qualificados e, em alguns casos, pode exigir preparos invasivos (Vieira *et al.*, 2018).

A escolha do material restaurador é determinada pela análise do cirurgião dentista, que deve avaliar a condição clínica do paciente e, com base em seus conhecimentos, optar pelo melhor tratamento considerado o mais apropriado para cada caso (Cunha, 2013).

Na tentativa de elucidar indagações relevantes ao tema proposto, através de revisão de literatura, o presente estudo traz como questão orientadora: Quais os pontos mais importantes na análise comparativa entre restaurações estéticas anteriores em resina composta e de porcelana?

Em resposta a esta indagação, a análise tem como objetivo geral fazer um estudo comparativo com levantamento de dados sobre as restaurações estéticas anteriores diretas e indiretas.

Para alcançar este objetivo geral, foram elencados como objetivos específicos: i) conhecer os tipos de restaurações estéticas; ii) analisar as principais falhas das restaurações estéticas diretas e indiretas; e iii) avaliar e comparar as restaurações estéticas diretas e indiretas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Odontologia estética

Em virtude de uma maior demanda por estética, a odontologia caminha em contínuo avanço para satisfazer as novas exigências oriundas dos pacientes. Pacientes que chegam às clínicas odontológicas à procura de uma melhora na

aparência, na maioria das vezes estão desmotivados e almejam uma transformação não apenas na cor dos dentes, mas também em sua anatomia. Esses elementos podem apresentar alterações na cor e na anatomia, diastemas ou até mesmo fratura dentária (Silva *et al.*, 2015). Este fato impulsiona o desenvolvimento de novas técnicas e materiais odontológicos que proporcionam procedimentos conservadores e resultados satisfatórios (Ferreira, 2020).

A percepção da estética é subjetiva. O profissional precisa entender as expectativas do paciente para apresentar possíveis soluções, mas sem ignorar pontos circundantes ao cotidiano do paciente. Tais pontos podem ser cruciais para o planejamento e execução.

Abaixo, segue relatos na literatura sobre o uso de facetas para o recobrimento da face vestibular dos dentes, no século XX (Pinhatari, 2022):

- Pincus (1947): Fixação de dentes de acrílico com pó adesivo, sem desgaste de substrato. Por não existirem cimentos adesivos, o procedimento era realizado de forma provisória, durava apenas algumas horas.
- Buonocore (1955): Desenvolveu a técnica do condicionamento ácido em esmalte.
- Bowen (1963): Resinas compostas com o BISGMA, surgindo novas formas de procedimentos adesivos.
- Waller (1973): Descobriu aparelhos de luz ultravioleta.
- Cooley (1974): Usou resina composta para recobrimento da face vestibular dos anteriores, de forma estética.
- Rochette (1975): Técnica de condicionamento de porcelana com ácido + silano
- Faunce e Myers (1976): Dentes de acrílico fixados por condicionamento ácido do esmalte.
- Mastique (1979): Sistema de facetas pré-fabricadas de resina acrílica.
- Simonsen, Calamia e Horn (1983): Condicionamento das porcelanas com ácido fluorídrico e o ácido fosfórico em esmalte. Horn: técnica da confecção de facetas laminadas de porcelana, demonstrando suas propriedades estéticas e funcionais superiores às resinas compostas.

2.2 Restaurações estéticas diretas em resina composta

Por volta da década de 1960, Bowen melhorou as composições das resinas compostas, ganhando espaço no campo odontológico. Na mesma época, em 1955 Buonocore apresentou a técnica do condicionamento ácido do esmalte, melhorando a adesão ao dente (Mello *et al.*, 1996). Em 1976, Nakabayashi criou o condicionamento ácido total (Ferraz da Silva *et al.*, 2008).

As resinas compostas se tornaram interesse de estudos para pesquisadores e, com isso, foram desenvolvidos vários tipos. Nos anos 2000, foram inventadas resinas nano-híbridas, consideradas universais, pois podem ser usadas tanto em dentes anteriores quanto em dentes posteriores, devido a suas boas propriedades mecânicas, se assemelhando às micro-híbridas (Reis, 2014).

A evolução dos compósitos resinosos na odontologia tem caminhado na direção de alcançar dois resultados em um único produto: a excelência em estética e propriedades mecânicas satisfatórias em um mesmo produto (Rosin *et al.*, 2022).

As restaurações diretas em resina composta consideradas como um tratamento minimamente invasivo se tornaram cada vez mais utilizadas (Carrijo; Ferreira; Santiago, 2019). Segundo Conceição e Masotti (2007), as restaurações diretas permitem ao profissional acompanhar o procedimento restaurador desde a seleção da

cor até a formação da estrutura final do dente. Dentre as vantagens da técnica direta para a confecção de restaurações estéticas em resina composta, os autores Carrijo, Ferreira e Santiago (2019) e Coelho-de-Souza (2018) citaram menor tempo clínico, já que não requer etapas de preparo, provisório e moldagens, menor desgaste e maior facilidade de reparo e dispensa da fase laboratorial. Como desvantagens das facetas diretas, temos o fato de exigirem habilidade e senso estético do profissional na obtenção das características estéticas, tais como: forma, textura, contorno e cor (Torres *et al.*, 2013).

Ademais, de acordo com Torres *et al.* (2013) a estabilidade da cor é uma desvantagem, porém não depende apenas do material empregado, mas também dos hábitos tabagistas e consumo frequente de corantes, fazendo com que diminua a duração das facetas. Existe também o risco de incorporação de bolhas na massa de resina quando da sua elaboração, criando áreas que, com o desgaste natural da superfície da resina, ficam suscetíveis ao manchamento e à degradação (Torres *et al.*, 2013).

A escolha correta de materiais é essencial para o sucesso da técnica. É imprescindível que sejam utilizados compósitos de boa qualidade, que haja cooperação e atenção do paciente e que seja realizada uma técnica adequada durante a sua confecção (Baratieri; Junior, 2010). A seleção do material para a realização das facetas com compósitos é fundamental para o sucesso, pois afeta a qualidade e durabilidade das restaurações diretas. Atualmente, resinas micro-híbridas e resinas nanoparticuladas são os dois tipos de compósitos que se destacam por suas características desejáveis, incluindo resistência ao desgaste e capacidade de polimento (Reis, 2014). As resinas micro-híbridas trazem em seu constituinte inorgânico sílica associada com vidros de metais pesados, possuindo boa resistência mecânica, fácil acabamento e baixo desgaste superficial, mas, em contrapartida, é inferior na conservação do brilho. No que se refere às resinas nanoparticuladas, seu constituinte inorgânico é de sílica e/ou zircônia, apresentando ótimo acabamento, polimento, brilho e alta resistência mecânica, porém apresenta maior sorção e solubilidade, causando degradação hidrolítica (Rosin *et al.*, 2022).

Para a execução da restauração estética anterior direta com compósitos, Baratieri (2010) afirma que existem duas técnicas a serem utilizadas: a técnica da matriz de acrílico e a técnica de reconstrução à mão livre. Para a escolha da técnica, deve-se levar em consideração alguns fatores importantes.

No caso da técnica da matriz de acrílico, recomenda-se utilizá-la quando não houver necessidade de alteração de anatomia dentária, utilizando um *mockup* para a realização de um ensaio de diagnóstico e reconstrução da anatomia dental. Dessa forma, a previsibilidade garante uma maior segurança ao profissional e ao paciente. Já na técnica à mão livre, o profissional possui competência e aptidão, sendo ele inteiramente responsável pela criação da morfologia superficial. Nessa técnica, não se utiliza a guia de silicone, o profissional confecciona a faceta direto na boca do paciente, utilizando espátulas de dentística e fita de poliéster. Como vantagem, não é necessário a etapa laboratorial e, na maioria das vezes, o profissional consegue finalizar em única sessão (Borges, 2021; Baratieri; Junior, 2010).

2.3 Restaurações estéticas indiretas em cerâmica

As cerâmicas foram utilizadas pela primeira vez na odontologia em próteses totais, sendo alternativa para os dentes de marfim que apresentavam problemas de odor e gosto desagradáveis (Fonseca, 2014).

Segundo Fonseca (2014, p.168),

“Atualmente, existem diversos tipos de cerâmica que podem ser classificados de diversas maneiras, desde composição estrutural e forma de confecção. Mas, para essa modalidade, as cerâmicas devem ter características adesivas. As disponíveis no mercado são:

1. Cerâmicas feldspáticas/fluorapatita realizadas com a técnica de estratificação pó-líquido fundidas sobre troquel refratário ou sobre lâmina de platina.
2. Cerâmicas injetadas em leucita ou dissilicato (Sistema IPS Empress – leucita ou IPS e.max Pres – dissilicato de lítio, Ivoclar Vivadent).
3. Cerâmicas vítreas usadas para o sistema CAD/CAM (IPS e.max CAD, VitaBlocks, Vita), podendo ser vítreas (feldspáticas), de leucita e de dissilicato de lítio.”

As cerâmicas são muito utilizadas na Odontologia, por oferecer fatores como: estabilidade química, alta resistência à compressão, alta resistência ao desgaste, estética excelente, impermeabilidade em meio bucal, biocompatibilidade, lisura superficial e baixa condutividade térmica (Fonseca, 2014).

Os laminados cerâmicos, também conhecidos como facetas indiretas, facetas laminadas ou laminados de porcelana são restaurações parciais de cerâmica pura que recobrem a face vestibular dos dentes anteriores, tendo como objetivo modificar a aparência estética (cor, forma, tamanho ou posição) (Coelho-de-Souza, 2018).

A cerâmica de dissilicato de lítio é um dos materiais mais amplamente utilizados para a fabricação de facetas laminadas nos dias de hoje. Este material é altamente valorizado na odontologia estética devido à sua combinação de alta resistência, estética e capacidade de ser usado em restaurações ultrafinas. A cerâmica de dissilicato de lítio é uma escolha popular para obter resultados estéticos excepcionais. Existem duas técnicas principais para a fabricação de facetas laminadas de cerâmica de dissilicato de lítio: prensagem isostática a quente e fresagem pelo sistema CAD/CAM (*Computer-aided design/Computer-aided manufacturing*). Na prensagem isostática a quente, o bloco de cerâmica de dissilicato de lítio é aquecido e pressionado por meio de um processo de prensagem isostática a quente, resultando em restaurações de alta densidade e resistência. Já na técnica de fresagem pelo sistema CAD/CAM, as facetas laminadas são fresadas a partir de blocos de cerâmica de dissilicato de lítio usando um sistema CAD/CAM. Isso permite uma produção mais rápida e uma personalização precisa das restaurações. O fresamento por CAD/CAM é eficaz para criar facetas sob medida, especialmente em casos de restaurações individuais ou pequenas séries (Trindade; Fernandes, 2021).

A aplicação de pigmentos de superfície, conhecida como pigmentação extrínseca ou “maquiagem cerâmica”, desempenha um papel fundamental para a melhor caracterização das peças protéticas, resultando em restaurações dentárias que imitam com precisão as características e a aparência dos dentes naturais (Barcellos, 2019).

As lentes de contato dentais são laminados cerâmicos ultrafinos, feitas com a técnica indireta, medindo de 0,2 a 0,5 mm. A fragilidade do material confeccionado só passa a adquirir resistência mecânica após a cimentação adesiva. A denominação “lente de contato” remete às lentes de contato oculares. Utilizadas para fins estéticos do sorriso, valorizam a preservação do dente, utilizando preparos extremamente conservadores a nível de esmalte, ou até mesmo sem necessidade de preparo. Já as facetas laminadas convencionais também são um tipo de laminado cerâmico, sendo

um pouco mais espessas que as lentes de contato, entre 0,6 e 1,2 mm (Coelho-de-Souza, 2018; Santos, 2020).

Elas apresentam ótima durabilidade e estabilidade da cor, não ocorrendo abrasão ou descoloração das mesmas (Torres *et al.*, 2013). Desde que bem indicadas, planejadas e executadas de forma diligente, as facetas cerâmicas são excelentes alternativas para a reabilitação estética, biológica e funcional de dentes anteriores com alterações de cor e/ou de forma (Baratieri; Junior, 2010). De acordo com Demarco *et al.* (2015) as falhas em facetas estéticas mais comuns estão relacionadas com alterações de cor e infiltração marginal, influenciando negativamente na percepção do paciente sobre a restauração (Fonseca, 2014).

Coelho-de-Souza (2018, p.118) afirma que:

“As lentes de contato dentais estão indicadas nas seguintes situações: dentes curtos; necessidade de aumento ou regularização de borda incisal; dentes lingualizados/retoinclinados; diastemas unitários ou generalizados; lesões extensas de erosão, abrasão, abfração e atrição; dentes com desgaste do esmalte vestibular; alterações congênitas de forma; giroversões ou desalinhamentos dentários leves; defeitos estruturais do esmalte ; discreta alteração de cor; fraturas coronárias nos terços médio e incisal; restaurações esteticamente insatisfatórias em dentes anteriores; lesões de cárie que comprometam a superfície vestibular; uniformização de texturas e características ópticas dentais e do sorriso.”

De acordo com Machry (2003), as facetas laminadas em porcelanas são contraindicadas na hipótese do preparo não possibilitar a preservação de pelo menos 50% do esmalte, na oclusão topo-a-topo, quando as margens não ficarem em esmalte, em pacientes com bruxismo e hábitos parafuncionais, em pacientes com cárie ativa, coroa clínica curta, para elementos dentários com restaurações múltiplas e/ou amplas, dentes apinhados e/ou excessivamente vestibularizados e pacientes com higienização oral inapropriada. Pacientes com doença periodontal, remanescente dental desfavorável, alto risco de cárie, substrato dentinário enegrecido e remanescente dental desfavorável são exemplos dos quais as facetas de resina confeccionadas pela técnica direta não são indicadas (Alves; Peres; Lima, 2022).

O sucesso do tratamento restaurador estético está diretamente relacionado com o correto diagnóstico, planejamento, indicação e execução técnica, além de outros fatores, como a qualidade dos materiais empregados (Coelho-de-Souza, 2018).

3 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura, em que investigamos artigos científicos e livros com ênfase em facetas diretas e indiretas.

Este estudo, de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, foi desenvolvido por pesquisa teórica nas seguintes bases de dados: SciELO, Pubmed, Minha Biblioteca FacMais e Google acadêmico.

A busca pelos trabalhos relacionados ao tema foi guiada pela análise comparativa entre as duas técnicas, avaliando suas vantagens e desvantagens, indicações e contraindicações, durabilidade e longevidade. Foram utilizados os seguintes descritores: “facetas”, “restaurações estéticas anteriores” “faceta direta em resina composta” e “faceta indireta em cerâmica”.

Como critérios de inclusão, foram selecionados trabalhos publicados entre os anos de 2003 e 2023 que abordaram a temática das restaurações estéticas anteriores em resina composta e em cerâmica odontológica. Como critérios de exclusão, foram

descartados trabalhos que não continham informações relevantes sobre o tema ou que estivessem fora do período eleito.

Em uma busca inicial, associando as palavras-chave “facetas”, “faceta direta em resina composta”, “faceta indireta em cerâmica”, “restaurações estéticas anteriores”, foram encontrados 73 artigos e 7 livros. Em seguida, procedemos com uma minuciosa análise dos livros e dos artigos encontrados, com o intuito de avaliar seu enquadramento nos critérios estabelecidos para esta revisão bibliográfica.

Após a seleção dos trabalhos, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 32 artigos e 4 livros para compor o trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Odontologia Estética, nos dias atuais, avançou consideravelmente, com o objetivo de proporcionar resultados estéticos naturais e imperceptíveis. A mimese da estrutura dental natural, onde a presença da interface entre o material restaurador e o dente original não é perceptível, é um padrão de excelência em odontologia estética. Isso é frequentemente alcançado por meio de avanços em materiais, técnicas e tecnologia (Miyashita; Oliveira, 2014).

Os resultados da pesquisa bibliográfica serão apresentados a seguir, sob a forma de um quadro (Quadro 1), com o propósito de possibilitar uma leitura comparativa de forma qualitativa.

Quadro 1. Síntese comparativa das facetas diretas em resina composta e facetas indiretas em cerâmica

Autor/Ano	Material	Vantagens	Desvantagens	Conclusão
Cunha (2013)	Facetas de porcelana e facetas de resina composta.	<p>Facetas diretas: fácil manipulação, possibilidade de reparo intra-oral, maior resiliência, baixa abrasividade, preparos conservadores, baixo custo, única sessão, sem etapas laboratoriais.</p> <p>Facetas indiretas: preparo conservador, compatibilidade periodontal (superfície lisa que minimiza o acúmulo de placa), alta resistência adesiva e aos ataques químicos e eletrolíticos, ótimas propriedades estéticas, resistência à deformação, permite reparo e vários sistemas cerâmicos.</p>	<p>Facetas diretas: instabilidade da cor, baixa resistência ao desgaste, porosidade, maior infiltração marginal, dificuldade de mascarar substrato escurecido, polimento superficial insuficiente, baixa resistência, deformações plásticas.</p> <p>Facetas indiretas: possibilidade de desgaste de dentes antagonistas, maior tempo para confecção, confecção de provisórios, necessidade de materiais específicos para a cimentação adesiva, alto custo, friabilidade até à sua cimentação.</p>	As duas técnicas exigem competências clínicas orientadas para compreensão, uso técnico, conhecimento sobre as suas indicações, contraindicações, vantagens e limitações dos diferentes materiais utilizados.

Reis (2014)	Facetas diretas com resina composta.	Facilidade de manipulação, sessão única, custo inferior ao da faceta indireta, resistência e a estabilidade são satisfatórias, desgaste mais conservador em comparação ao preparo da faceta indireta.	Comparadas com a facetas indiretas em porcelana, possui menor resistência e estabilidade de cor.	O conhecimento sobre o material infere que o profissional conheça as limitações dos mesmos e respeitando-as possa obter com o procedimento restaurador indicado os melhores resultados.
Júnior (2016)	Facetas cerâmicas e resina composta.	Facetas diretas: baixo custo, estética elevada, adesão, resistência ao desgaste, estabilidade de cor a longo prazo. Facetas indiretas: maior longevidade, estética elevada, adesão, resistente ao desgaste, possibilidade de reparo, biocompatível aos tecidos.	Facetas diretas: menor longevidade, dentista dependente, instabilidade de cor, necessita substituição com o tempo, contração de polimerização, acúmulo de placa, fraturas marginais. Facetas indiretas: alto custo laboratório dependente, média de 5 sessões, fragilidade da peça, necessidade de provisório, dificuldade de preparo, possível fratura, desgasta a dentição oposta.	As facetas diretas de resina composta e facetas indiretas de cerâmica demonstraram ser técnicas com excelentes resultados clínicos, exigindo competências clínicas orientadas para a compreensão, uso técnico aliados a um conhecimento sobre as suas indicações, contra-indicações, vantagens e limitações dos diferentes materiais.
Carrizo; Ferreira; Santiago (2019)	Restaurações estéticas anteriores diretas em resina composta e indiretas em cerâmica.	Facetas diretas: menor tempo clínico, dispensa fase laboratorial, passíveis de reparos, em algumas situações não necessitam de preparo, bom desempenho clínico em longo prazo. Facetas indiretas: espessura reduzida, favorável característica mecânica e propriedades biológicas, físicas e químicas o responsáveis por resultados estéticos em longo prazo, exige menor habilidade do profissional.	Facetas diretas: pode haver alteração de cor, textura, forma, pigmentação em longo prazo e infiltração marginal. Facetas indiretas: maior número de sessões clínicas, maior custo, maior risco de fratura, trinca e falha adesiva.	As restaurações estéticas diretas em resina e indiretas em cerâmica dos dentes anteriores apresentam um alto índice de sucesso clínico em longo prazo e resultados satisfatórios quanto à estética e função. Quando bem indicadas e executadas a taxa de sobrevida destes procedimentos é considerada alta.
Spezzia (2019)	Facetas diretas em resina composta e indiretas em cerâmica	Facetas diretas: maior resiliência, baixa abrasividade, manuseio descomplicado, menor custo, realização do procedimento em sessão e não necessita	Facetas diretas: presença de porosidade; pode ocorrer infiltração marginal, baixa resistência ao desgaste e instabilidade na cor. Facetas indiretas: longo período para	A utilização das facetas possibilita desfecho satisfatório frente ao requisito estético e traz benefícios clinicamente, uma vez que almeja-se realizar preparos com o mínimo desgaste

		de serviços protéticos laboratoriais. Facetas indiretas: alta resistência adesiva; propriedades estéticas satisfatórias; coeficiente de expansão térmica similar esmalte, disponibilidade de vários sistemas cerâmicos para utilização e escolha, resistência a ataques eletrolíticos e de origem química na cavidade bucal.	confeção; maiores gastos, desgaste dos dentes antagonistas, necessita de próteses provisórias, cimentação adesiva e aperfeiçoamento dos cirurgiões dentistas.	possível nesse tipo de tratamento odontológico.
Lima e Silva (2020)	Faceta em resina composta e faceta em cerâmica.	Facetas diretas: remoção mínima da estrutura dentária, apenas uma consulta para todo o tempo de tratamento, custos muito baixos em comparação com a cerâmica, sem necessidade de longos procedimentos laboratoriais. Facetas indiretas: estabilidade de cor e alta resistência à abrasão.	Facetas diretas: pode ocorrer mudança de cor em longo prazo e menor resistência ao desgaste, o que significa possível necessidade de reparo ou substituição. Facetas indiretas: fratura da peça, sensibilidade técnica, custo elevado, maior tempo de confecção da peça desde o início do estágio de preparo do dente até a cimentação final da faceta com cimento adesivo.	Estudos com níveis maiores de evidência enfatizaram que os laminados cerâmicos são superiores para as reabilitações estéticas do sorriso em termos de taxa de sobrevivência e qualidade da restauração.
Alves; Peres; Lima (2022)	Faceta direta em resina composta.	Proporciona morfologia dentária adequada, cor, propriedades óticas como translucidez e opacidade, resistência mecânica contra fratura e desgaste.	Quando mal confeccionada, existe alto risco de cárie, acúmulo de biofilme, escurecimento demasiado, gengivites, periodontites, enfraquecimento do remanescente.	O sucesso das restaurações em resina composta estéticas dependem do conhecimento e habilidade técnica do cirurgião dentista.
Costa, et al., (2022)	Facetas diretas em resina composta e indiretas em cerâmica.	Facetas diretas: sessão única, controle da cor e da forma do dente, custo reduzido, pois dispensa a etapa laboratorial. Facetas indiretas: biocompatibilidade, longevidade, estabilidade da cor, capacidade de mimetizar o esmalte dental, precisão de resultados, possibilidade de confecção de preparos	Facetas diretas: menor resistência mecânica e abrasiva quando comparada às facetas indiretas em cerâmica, falhas na união adesiva com a dentina, inevitável contração da resina composta, possibilidade de manchamento e pequenas fraturas ao longo do tempo. Facetas indiretas: custo superior comparada a outros	Melhor opção entre facetas é a direta, pois, quando comparada aos laminados cerâmicos, à faceta direta ela tem a possibilidade de reparos, baixo custo, execução em sessão única.

		conservadores, conservação do esmalte dental.	procedimentos dentais, irreversibilidade dos preparos, necessidade de moldagem, complexidade das etapas laboratoriais e possibilidade de sensibilidade dentária.	
Ferreira (2022)	Restauração indireta de porcelana e restauração direta de resina composta.	Facetas diretas: vantagens operatórias em relação ao custo e rapidez. Facetas indiretas: aparência semelhante ao dente natural, adequadas propriedades ópticas e durabilidade química.	Facetas diretas: instabilidade de cor, porosidade, infiltrações marginais e contatos interproximais inadequados. Facetas indiretas: necessidade de etapa laboratorial, no mínimo duas sessões clínicas para o término da restauração. Alto custo e ocasionalmente trincas e fraturas parciais, requer atenção especial nos procedimentos laboratoriais e clínicos.	Com o aprimoramento dos materiais e técnicas inovadoras do mercado, é possível optar por restaurações diretas ou indiretas, respeitando as necessidades clínicas e financeiras de cada paciente.
Moura <i>et al.</i> (2022)	Facetas diretas em resina composta e indiretas em cerâmica.	Facetas diretas: baixo custo, menor tempo clínico e excelente estética. Facetas indiretas: resistência à fratura, durabilidade e longevidade.	Facetas diretas: instabilidade de cor e alta porosidade. Facetas indiretas: custo elevado, requer moldagem e fragilidade no manuseio.	Para obter bons resultados necessita de habilidades, treinamentos, correta execução, excelente acabamento, polimento e manutenção. Pode-se obter sucesso tanto nas facetas diretas quanto nas facetas indiretas.
Pinhatari (2022)	Facetas diretas em resina composta e facetas indiretas em cerâmica.	Facetas diretas: sessão única, baixo custo, fácil de controlar cor e formato dos dentes, dispensa etapas laboratoriais, fácil reparo, geralmente rápido e eficaz, não é necessário uso de provisório ou moldagem, preparo do substrato mais conservador. Facetas indiretas: visualização detalhada anatômica da peça, boas propriedades mecânicas, longevidade estética e resistência a abrasão, alta durabilidade e resistência aos ataques	Facetas diretas: maior tempo clínico, exige habilidade manual e senso estético do cirurgião-dentista, menor resistência à fratura, menos estabilidade de cor, perda de brilho e manchamento marginal, pode ocasionar sensibilidade pós-operatória, pode haver formação de bolhas e/ou fratura da resina composta. Facetas indiretas: maior número de sessões clínicas, custo elevado, utilização do laboratório de prótese,	As facetas diretas de resina composta e facetas indiretas de porcelana demonstraram ser técnicas com ótimos resultados clínicos, quando são respeitadas as indicações e contra-indicações de cada um dos materiais.

		químicos e eletrólitos no meio bucal, estabilidade e previsibilidade do resultado, biocompatibilidade com os tecidos periodontais.	confeção de provisórios, friabilidade até sua cimentação.	
Teixeira <i>et al.</i> (2022)	Facetas diretas em resina composta e indiretas em cerâmica	Facetas diretas: 68.6% de longevidade em 10 anos. Facilidade do manejo da forma e da cor. Facetas indiretas: 92,86% de longevidade em 5 anos. Maior resistência e maior estabilidade da cor, além de ser fabricação extra oral.	Facetas diretas: acúmulo de biofilme, maior instabilidade na cor Facetas indiretas: fratura, descimentação, cimentação adesiva, falha mecânica e perda de retenção.	As facetas indiretas em dentes anteriores mostraram uma sobrevida relativamente maior quando comparadas com as restaurações diretas.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Foram selecionados, nesta revisão literária, artigos sobre materiais restauradores estéticos para dentes anteriores e duas formas de execução: restaurações diretas em resina composta, feitas em cadeira odontológica intra oral e restaurações em cerâmica, feitas em laboratório de prótese extra oral (Alves; Peres; Lima, 2022; Carrijo; Ferreira; Santiago, 2019; Costa *et al.*, 2022; Cunha, 2013; Ferreira, 2022; Júnior, 2016; Lima; Silva, 2020; Moura *et al.*, 2022; Pinhatari, 2022; Reis, 2014; Spezzia, 2019; Teixeira *et al.*, 2022).

Em todas as técnicas de confecção das restaurações estéticas e material a ser utilizado, recomenda-se um criterioso planejamento antecipado antes de iniciar o tratamento, levando em consideração as expectativas reais dos pacientes em relação aos resultados desses procedimentos, bem como o potencial resultado de reabilitação estética alcançável pelo profissional (Cunha, 2013; Ferreira, 2022; Júnior, 2016; Moura, 2022; Pinhatari, 2022; Spezzia, 2019; Teixeira *et al.*, 2022).

Atualmente, as resinas compostas apresentam materiais restauradores de alta qualidade, sendo as nano-híbridas, nanoparticuladas e as supra nanoparticuladas a escolha preferencial para restaurar dentes anteriores, visto que apresentam excelentes propriedades físico mecânicas, lisura superficial, brilho e boa resistência ao desgaste (Costa *et al.*, 2022; Lima; Silva, 2020; Reis, 2014). Segundo Alves, Peres e Lima (2022), Carrijo, Ferreira e Santiago (2019), Costa *et al.* (2022), Cunha (2013), Ferreira (2022), Júnior (2016), Lima e Silva (2020), Moura *et al.*, (2022), Pinhatari (2022), Reis (2014) e Spezzia (2019) as facetas diretas são indicadas principalmente em casos de alterações de formato, tamanho, defeitos estruturais, leve alterações de cores, fechamento de diastemas e fraturas em dentes anteriores. Porém, o uso das facetas diretas são contraindicadas em casos de dentes muito apinhados e vestibularizados, grande comprometimento oclusal, severa alteração de cor e também em casos que o paciente tenha hábitos parafuncionais e má higienização dental.

As facetas diretas têm como objetivo cobrir as faces vestibulares, proximais e também incisais dos dentes e têm como vantagem resiliência, baixo custo, possibilidade de reparo e excelente estética, confeccionadas em apenas uma sessão, sem uso de provisórios. Porém, para obter bons resultados, o profissional deve ser capacitado e ter habilidades técnicas para seguir as etapas corretamente (Alves; Peres; Lima, 2022; Carrijo; Ferreira; Santiago, 2019; Costa *et al.*, 2022; Cunha, 2013;

Ferreira, 2022; Júnior, 2016; Lima; Silva, 2020; Moura *et al.*, 2022; Pinhatari, 2022; Reis, 2014; Spezzia, 2019; Teixeira *et al.*, 2022).

Quanto às contraindicações das facetas diretas em resina composta, os pacientes que apresentam problemas oclusais, estão em processo de tratamentos ortodônticos, indicam lesões na boca, possuem doenças periodontais, tumores e amplas lesões de cárie, orienta-se dar prioridade aos tratamentos dessas doenças anteriormente citadas para depois iniciar-se um tratamento estético (Borges, 2021; Junior, 2016; Alves; Peres; Lima, 2022).

Pinhatari (2022) afirma que a utilização de adesivos de boa qualidade na confecção de facetas diretas garante uma maior adesão, necessitando mínimos desgastes ou até nenhum desgaste do substrato, além disso uma excelente polimerização nas facetas em resina composta é um elemento crucial para influenciar a durabilidade da restauração (Lima; Silva, 2020).

O avanço tecnológico impulsionou a difusão da técnica de laminados cerâmicos devido aos seus resultados altamente satisfatórios em termos de longevidade, biocompatibilidade, estabilidade da cor, habilidade de reproduzir fielmente o esmalte dental e precisão dos resultados. Além disso, essas técnicas tornaram possível a confecção de preparos mais conservadores, reduzindo a necessidade de desgastar o esmalte dentário em comparação com outros materiais utilizados de forma indireta, como por exemplo a prótese parcial fixa (Carrijo; Ferreira; Santiago, 2019; Costa *et al.*, 2022; Ferreira, 2022; Júnior, 2016; Lima; Silva, 2020; Moura *et al.*, 2022; Pinhatari, 2022; Spezzia, 2019; Teixeira *et al.*, 2022)

Cunha (2013), Lima e Silva (2020) e Teixeira *et al.* (2022) defendem em seus artigos que a cerâmica é frequentemente preferida por alcançar uma harmonia de cor com os dentes naturais em comparação com as restaurações diretas em resina composta. Isso se deve às propriedades das porcelanas, como translucidez, opalescência e estabilidade de cor, tornando-as mais adequadas para imitar as características dos dentes naturais. Além disso, Souza *et al.* (2022) citam que nas facetas indiretas, a fabricação de forma extra oral é uma vantagem, pois é possível melhor visualização e detalhamento anatômico da restauração, potencializa as propriedades mecânicas, aumentando a expectativa de durabilidade clínica da mesma e a adaptação marginal é melhorada, devido à utilização de cimentos adesivos com resinas específicas para a fixação da faceta.

As facetas indiretas são mais indicadas em casos de alterações de posição, formato, alinhamento, bem como em dentes escurecidos, faces vestibulares dos dentes que tenham alteração na textura e quando mal formação do esmalte. Suas contraindicações são em casos de alto comprometimento da estrutura do dente, envolvimento oclusal, dentes muito escurecidos e dentes que tenham pouca disponibilidade de esmalte (Carrijo; Ferreira; Santiago, 2019; Cunha, 2013; Ferreira, 2022; Júnior, 2016; Lima; Silva, 2020; Moura *et al.*, 2022; Pinhatari, 2022, Spezzia, 2019). Elas apresentam vantagens, tais como: controle dos desgastes dentários, alta resistência, biocompatibilidade com os tecidos periodontais, estabilidade de cor, menor ajuste oclusal e maior funcionalidade, maior taxa de sobrevivência quando comparadas às restaurações diretas em resina composta. Porém, como desvantagem apresentam alto custo e demandam maior tempo de trabalho, pois exige auxílio laboratorial para o enceramento prévio (Borges, 2021; Costa *et al.*, 2022; Cunha, 2013; Júnior, 2026; Pinhatari, 2022; Teixeira *et al.*, 2022).

O sucesso a longo prazo das restaurações estéticas vai além da técnica utilizada. O cuidado contínuo com a higiene oral e a atenção às parafunções são cruciais para manter a beleza e a funcionalidade das restaurações, garantindo que

elas durem o máximo possível e atendam às expectativas estéticas e funcionais do paciente. A cooperação entre o paciente e o profissional odontológico desempenha um papel fundamental nesse processo (Mucelin, 2015).

Por fim, o sucesso das técnicas de facetas estéticas diretas e indiretas dependem das competências clínicas, como habilidades, treinamentos, correta execução, excelente acabamento, polimento e manutenção, aliados a um conhecimento sobre as suas indicações, contraindicações, vantagens e limitações dos diferentes materiais utilizados (Cunha, 2013; Alves; Peres; Lima, 2022; Moura *et al.*, 2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no trabalho apresentado, observou-se que ambas as técnicas têm características distintas, com vantagens e desvantagens, indicações e contraindicações ao serem utilizadas, mas quando bem indicadas e planejadas apresentam excelentes resultados.

A utilização das facetas diretas feitas de resina composta apresentam possibilidades de reparo, menor tempo clínico e baixo custo, por outro lado têm tendência a sofrer alterações na cor, perder o brilho e podem desenvolver manchamento marginal, além de exigir alto nível de habilidade manual do cirurgião dentista. Já as facetas indiretas em porcelana possibilitam um tratamento com maior durabilidade, uma vez que a cerâmica demonstra conservação de cor, biocompatibilidade e estética agradável, em contrapartida apresentam elevado custo, maior tempo clínico, maior fragilidade da peça e fraturas. No entanto, quando são recomendadas adequadamente e aplicadas corretamente, elas têm uma alta taxa de sucesso e longevidade.

Portanto, conclui-se que as duas técnicas apresentam resultados satisfatórios, desde que o cirurgião dentista faça um planejamento individualizado para cada paciente, de acordo com suas necessidades funcionais e estéticas, levando em consideração a expectativa e disponibilidade financeira de cada paciente. Ademais, para obter excelentes resultados nas duas técnicas, o profissional necessita de conhecimento baseados em evidências científicas e habilidades manuais e técnicas. Em relação ao paciente, ele precisa desempenhar uma correta higiene bucal e comparecer regularmente às consultas para a manutenção e conservação das facetas, o que irá ajudar a garantir que elas permaneçam em boas condições por um longo tempo e tenham uma vida útil prolongada.

REFERÊNCIAS

ALVES, Daiane Lima; PERES, Suelby Santos Carmo; LIMA, Carla Mendes. Faceta direta em resina composta: Indicação e técnica. **Revista Cathedral**, v. 4, n. 1, p. 109-116, 6 mar. 2022. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/437/144>. Acesso em: 28 set. 2023.

BARATIERI, Luiz Narciso; JUNIOR, Sylvio Monteiro. **Odontologia restauradora:- fundamentos e técnicas**. Grupo GEN, 2010. *E-book*. ISBN 978-85-412-0307-4. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-412-0307-4/>. Acesso em: 20 set. 2023.

BARCELLOS, Aline Serrado de Pinho. **Efeito da pigmentação extrínseca nas cerâmicas à base de dissilicato de lítio submetidas aos processos de desgaste e biodegradação nas propriedades mecânicas e aderência bacteriana.**

Universidade Estadual Paulista (Unesp). São José dos Campos, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/7f1a42d0-ce2d-4d3f-99dc-2af6f265b8c2/content>. Acesso em: 02 nov. 2023.

BORGES, Joiciane Ferraz. **Faceta direta em resina composta: Uma revisão de literatura.** Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco. São Luís, 2021. Disponível em:

<http://repositorio.undb.edu.br/bitstream/areas/476/1/JOICIANE%20FERRAZ%20BORGES.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2023.

CARRIJO, Denise Jesus; FERREIRA, Jéssika Luiza Freitas; SANTIAGO, Fernanda Lopes. Restaurações estéticas anteriores diretas e indiretas: Revisão de literatura. Maringá. **Revista Uningá**, 2019. Disponível em:

<https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2716>. Acesso em: 13 abr. 2023.

COELHO-DE-SOUZA, Fábio H. **Facetas estéticas: resina composta, laminado cerâmico e lente de contato.** Rio de Janeiro - RJ : Thieme Brazil, 2018. *E-book*. ISBN 9788554650285. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788554650285/>. Acesso em: 30 maio 2023.

CONCEIÇÃO, Ewerton Nocchi; MASOTTI, Alexandre Severo. **Dentística, saúde e estética: princípios de estética aplicados à dentística.** Porto Alegre: Artmed, 2007. Disponível em: <http://quaiaca.ufpel.edu.br:8080/handle/123456789/94>. Acesso em: 04 maio 2023.

COSTA *et al.* Facetas diretas ou indiretas qual técnica escolher / Direct or indirect facets which technique to choose. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 10148–10156, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n3-180. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/48489>. Acesso em: 16 out. 2023.

CRUZ, Muniqy Bacelar; PEREIRA, Heverson Wesley. Facetas indiretas: porcelana e lentes de contato. Simpósio de pesquisa. Seminário de iniciação científica, 14., 2015, Alfenas. **Anais eletrônicos...** SEMIC. Alfenas: UNIFENAS, 2015. Disponível em: <https://www.unifenas.br/pesquisa/semic/xivsemic/resumos/4527.html>. Acesso em: 12 set. 2023.

CUNHA, Ana Raquel da Fonseca Moreira Damas da. **Facetas de porcelana vs facetas de resina composta.** Universidade Fernando Pessoa. Porto. 2013.

Disponível em:

<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4128/1/Facetas%20de%20Porcelan%20VS%20Facetas%20de%20Resina%20Composta,%2019691.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2023.

DEMARCO, Flávio F.; COLLARES, Kauê; COELHO-DE-SOUZA, Fabio H.; CORREA, Marcos B.; CENCI, Maximiliano S.; MORAES, Rafael R.; OPDAM, Niek J. M. **Anterior composite restorations: A systematic review on long-term survival and reasons for failure.** Academy of Dental Materials. Amsterdam, Elsevier, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26303655/>. Acesso em: 03 maio. 2023.

FERRAZ DA SILVA, João Maurício; ROCHA, Daniel Maranha da; KIMPARA, Estevão Tomomitsu; UEMURA, Eduardo Shigueyuki. Resinas compostas: estágio atual e perspectivas. **Revista Odonto.** Ano 16, n. 32, jul. dez. 2008, São Bernardo do Campo, SP. Metodista. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/download/560/558> . Acesso em: 29 abr. 2023.

FERREIRA, Paulo Sérgio. **Diferença entre restaração indireta de porcelana e de resina composta.** Cuiaba: Mato Grosso. 2022. FACULDADE FASIFE - CPA <http://repositorio.unifasipe.com.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/407/DIFEREN%C3%87A%20ENTRE%20RESTAURA%C3%87%C3%83O%20%28PAULO%20SERGIO%20FERREIRA%29%203.pdf?sequence=1&isAllowed=>. Acesso em: 31 maio. 2023.

FONSECA, Antonio S. **Odontologia estética.** São Paulo-SP: Grupo Artes Médicas, 2014. *E-book*. ISBN 9788536702384. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536702384/>. Acesso em: 30 maio. 2023.

JÚNIOR, Ageu Raupp. **Facetas estéticas: cerâmica ou resina? Do planejamento ao resultado.** Florianópolis, 2016. Repositório Institucional UFSC. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/170235>. Acesso em: 17 out. 2023.

JÚNIOR, Butruz Sarkis Simão; BARROS, Christiano Coutinho Petra de. Reabilitação estética com faceta indireta em porcelana. **Revista Odontológica Do Planalto Central.** v.2, n.1, p.9-15, jan./jun. 2011. Disponível em: <https://ojs.uniceplac.edu.br/index.php/roplac/issue/view/37/68>. Acesso em: 19 ago. 2023.

LIMA, Jocelia Matias de; SILVA, Francisca Vanessa Barros da. **Facetas de resina composta versus facetas cerâmicas: alternativas na reabilitação estética do sorriso.** Fortaleza, 2020. Disponível em: <http://repositorio.unifametro.edu.br/handle/123456789/753>. Acesso em: 17 out. 2023.

MACHRY, L. **Facetas em Porcelana.** Monografia de Especialidade em Dentística Restauradora. Florianópolis; PR: Escola de Aperfeiçoamento Profissional, 2003. <http://tcc.bu.ufsc.br/Espodonto224904.PDF>. Acesso em: 05 maio. 2023.

MELLO, José Benedicto de; AMENDOLA, Alessandra Bühler; MENDES, Ary José Dias; HUHTALA, Maria Filomena R. L. A influência do condicionamento ácido da dentina no selamento marginal de um adesivo. **Rev. Odontol.** UNESP, São Paulo, 25(1): 69-77, 1996. Disponível em: <https://revodontolunesp.com.br/article/588017777f8c9d0a098b4741/pdf/rou-25-1-69.pdf>. Acesso em: 20 set. 2023.

MIYASHITA, Eduardo; OLIVEIRA, Gustavo Gomes de. **Odontologia Estética - Os desafios da clínica diária**. Nova Odessa - SP: Editora Napoleão, 2014. Disponível em: <https://www-dentalspeed-com.s3.amazonaws.com/pdfs/nap9292a-livro-odontologia-estetica-os-desafios-da-clinica-diaria.pdf>. Acesso em: 27 out. 2023.

MOURA, José Allysson de; SOUZA, Gabriela Costa; SILVA, Rahiane Kettulyh; DURÃO, Márcia de Almeida. Facetas diretas em resina composta ou indiretas em cerâmica: qual é a melhor opção?. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, e9411830562, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30562>. Acesso em: 09 out. 2023.

MUCELIN, Tiago. **Onlay: Resina ou cerâmica?**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2015. Disponível em : <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/133422/TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em: 20 out. 2023.

PINHATARI, Isabella Grippe da Silva. **Facetas diretas em resina composta vs facetas indiretas em cerâmica**. Londrina, 2022. Disponível em: <http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2021/Isabella%20Grippe%20da%20Silva%20Pinhatari.pdf> . Acesso em: 05 jun. 2023.

REIS, Bruno Gonçalves. **Facetas diretas com resina composta: Uma abordagem segura para reabilitação estética em dentes anteriores**. Revisão de literatura. Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade de Tiradentes. Aracaju - SE, p. 6. Mai, 2014. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/2138/FACETAS%20DIRETAS%20COM%20RESINA%20COMPOSTA-%20UMA%20ABORDAGEM%20SEGURA%20PARA%20REABILITA%20C3%87%20C3%83O%20EST%20C3%89TICA%20EM%20DENTES%20ANTERIORES-%20REVIS%20C3%83O%20DE%20LITERATURA%20%28UNIT-SE%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 08 maio 2023.

ROSIN, Marlon; FROEHLICH, Laís; MAZUR, Nicolas; BERVIAN, Renata Krutsch; SANTANA, Stefany Couto; PIANA, Ediana Amanda; QUEIROZ, Karolina Fernanda Abegg; COLUSSI, Joshua Otto Manica; PEZZINI, Rolando Plumer. Composite resins: a literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 13, p. e257111335128, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35128. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35128>. Acesso em: 1 nov. 2023.

SANTOS, Lairds Rodrigues dos; ALVES, Claudia Maria Coelho. Cerâmicas odontológicas na confecção de facetas laminadas: qual a melhor escolha? **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 32, n. 3, p. 257–265, 2020. DOI: 10.14295/vittalle.v32i3.12084. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/12084>. Acesso em: 2 nov. 2023.

SILVA, João Maurício Ferraz da; ROCHA, Daniel Maranhã da; KIMPARA, Estevão Tomomitsu; UEMURA, Eduardo Shigueyuki. Resinas compostas: estágio atual e perspectivas. **Revista Brasileira de Odontologia**, v.16, n.32, p.98-104, 2008.

Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/560/558>. Acesso em: 01 set. 2023.

SILVA, Weider; CHIMELI, Talita. Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas. **Revista Dentística on line** – ano 10, n 21, 2011. Disponível em: <https://portalidea.com.br/cursos/extenso-em-facetas-diretas-e-indiretas-apostila02.pdf>. Acesso em: 09 set. 2023.

SOUZA, Evelise Machado de; JUNIOR, Mário Honorato Silva e Souza; LOPES, Filipe Augusto Marini; OSTERNACK, Fernando Henrique Ruppel. Facetas estéticas indiretas em porcelana. **JBD**, Curitiba, v.1, n.3, p.256-262, jul./set. 2002. Disponível em : <https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/10/Facetas-Esteticas-Indiretas-em-Porcelana.pdf>. Acesso em: 31 out. 2023.

SOUZA, Rafaela Rodrigues; MIRANDA, Carolina Baptista; PEREIRA, Tássia Monique dos Santos; SILVA, Safira Marques de Andrade e; CARVALHO, Cristal Fernandez de. Reabilitação estética e funcional com facetas pré-fabricadas em resina composta - Relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.41, n.2, p. 15-21, Maio/Agosto 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102664>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SPEZZIA, Sérgio. Reabilitação oral com o emprego de facetas / oral rehabilitation with the use of facets. **Revista Fluminense de odontologia**. Ano XV n° 52 Julho, Dezembro 2019. disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/38426/22032>. Acesso em: 17 out. 2023.

STRASSLER, Howard E. Minimally invasive porcelain veneers: indications for conservative esthetic dentistry treatment modality. **Gen Dent.**, v. 55, n. 7, p. 686-695, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18069513/>. Acesso em: 05 set. 2023.

TEIXEIRA, Bhrenda Cerqueira; NOVAS, Mariana Messias Vilas; RODRIGUES, Lorena dos Santos; FINCK, Nathalia Silveira. Longevidade de tratamento reabilitador com facetas diretas e indiretas em dentes anteriores: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 15, p. e409111537369, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i15.37369. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37369>. Acesso em: 11 out. 2023.

TORRES *et al.* **Odontologia restauradora estética e funcional**. São Paulo: Santos. Grupo GEN, 2013. *E-book*. ISBN 978-85-412-0278-7. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-412-0278-7/>. Acesso em: 30 maio. 2023.

TRINDADE, João Carlos Tonelli; FERNANDES, Marcela Silveira. **Facetas laminadas em cerâmica e confecção por fluxo analógico e digital**: Uma revisão de literatura. UNIUBE- Universidade de Uberaba. Uberaba, 2021. Disponível em: <http://dspace.uniube.br:8080/jspui/handle/123456789/1487>. Acesso em: 02 nov. 2023.

VIEIRA, Alex Correia; OLIVEIRA; Mario Cezar Silva de; ANDRADE, Adriana Castro Vieira; SAMPAIO, Nélia de Medeiros; NASCIMENTO, Lanna Bomfim; LIMA, Jaqueline Araújo de. Reabilitação estética e funcional do sorriso com restaurações cerâmicas de diferentes espessuras. **Revista Odontológica de Araçatuba**. 39(3): 32-38. Setembro/Dezembro. 2018. Disponível em: <https://revaracatuba.odo.br/revista/2018/12/trabalho6.pdf>. Acesso em: 10 set. 2023.