

## Indicações e longevidade das facetas de resina composta: revisão de literatura

Indications and longevity of composite resin facets: literature review

Indicaciones y longevidad de las facetas de resina compuesta: revisión de la literatura

Recebido: 24/09/2022 | Revisado: 01/10/2022 | Aceitado: 06/10/2022 | Publicado: 12/10/2022

**Jamaica Arielly Oliveira de Brito**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3945-0733>

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: [ariellybrito25@gmail.com](mailto:ariellybrito25@gmail.com)

**Vanúbia da Silva Ferreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9183-3408>

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: [vanubiasferreira@hotmail.com](mailto:vanubiasferreira@hotmail.com)

**Ricardo Kiyoshi Yamashita**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2976-8406>

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: [ricardo.yamashita@unitepac.edu.br](mailto:ricardo.yamashita@unitepac.edu.br)

### Resumo

Com o avanço tecnológico é possível utilizar materiais restauradores para confeccionar facetas de resina composta com um baixo custo, mínimo desgaste, capaz de permitir um resultado estético imediato, em que o paciente alcança em uma única sessão a estética e função necessária. Objetivou-se apresentar a revisão de literatura acerca das indicações de uso e longevidade da faceta de resina composta direta e indireta. Para isso, realizou-se uma revisão de literatura narrativa, conduzida por meio plataformas de sites de pesquisa. A base de dados foi pesquisada no Google acadêmico, SciELO e periódicos Capes. Incluindo trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses e artigos publicados entre os anos de 2001 e 2022. As facetas diretas de resina composta possuem variadas indicações desde a corrigir alterações de cor, forma, dentes escurecidos ou manchados, amelogenese imperfeita, microdontias, alterações de posição, redução, e perdas estruturais por desgastes patológicos e entre outros. As facetas indiretas destacam-se com alternativa protética para promover a modificação da forma dos dentes, posição (leves correções), correção de defeitos estruturais, modificação de cor, reabilitação oclusal, entre outras indicações. Por meio de um correto planejamento restaurador é possível alcançar previsibilidade e longevidade, o planejamento, os fatores de execução, acabamento e polimento são primordiais para que não ocorra transtornos que comprometam a durabilidade das facetas.

**Palavras-chave:** Facetas de resina; Longevidade; Indicações.

### Abstract

With technological advances, it is possible to use restorative materials to manufacture composite resin veneers with a low cost, minimal wear, capable of allowing an immediate aesthetic result, in which the patient achieves the necessary aesthetics and function in a single session. The objective was to present a literature review about the indications for use and longevity of direct and indirect composite resin veneers. For this, a narrative literature review was carried out, conducted through platforms of research sites. The database was searched on Google academic, SciELO and Capes journals. Including course conclusion works, dissertations, theses and articles published between the years 2001 and 2022. Direct composite resin veneers have various indications from correcting changes in color, shape, darkened or stained teeth, amelogenesis imperfecta, microdontia, alterations of position, reduction, and structural losses due to pathological wear, among others. Indirect veneers stand out as a prosthetic alternative to promote changes in teeth shape, position (slight corrections), correction of structural defects, color modification, occlusal rehabilitation, among other indications. Through correct restorative planning it is possible to achieve predictability and longevity, planning, execution, finishing and polishing factors are essential so that there are no disorders that compromise the durability of the veneers.

**Keywords:** Resin veneer; Longevity; Indication.

### Resumen

Con los avances tecnológicos, es posible utilizar materiales restauradores para fabricar carillas de resina compuesta de bajo costo, mínimo desgaste, capaces de permitir un resultado estético inmediato, en las que el paciente logra la estética y función necesarias en una sola sesión. El objetivo fue presentar una revisión bibliográfica sobre las indicaciones de uso y longevidad de las carillas de resina compuesta directas e indirectas. Para ello, se realizó una revisión narrativa de la literatura, realizada a través de plataformas de sitios de investigación. La base de datos se buscó en las revistas académicas

Google, SciELO y Capes. Incluyendo trabajos de conclusión de cursos, disertaciones, tesis y artículos publicados entre los años 2001 y 2022. Las carillas directas de resina compuesta tienen diversas indicaciones desde corregir cambios de color, forma, dientes oscurecidos o manchados, amelogenénesis imperfecta, microdoncia, alteraciones de posición, reducción y pérdidas estructurales por desgaste patológico, entre otros. Las carillas indirectas se destacan como una alternativa protésica para promover cambios en la forma de los dientes, posición (correcciones leves), corrección de defectos estructurales, modificación del color, rehabilitación oclusal, entre otras indicaciones. A través de una correcta planificación restauradora es posible lograr previsibilidad y longevidad, los factores de planificación, ejecución, acabado y pulido son fundamentales para que no existan trastornos que comprometan la durabilidad de las carillas.

**Palabras clave:** Carilla de resina; Longevidad; Indicación.

## 1. Introdução

A reabilitação da estética oral exige que os profissionais da odontologia busquem por conhecimentos e aprimoramento de suas técnicas. Atualmente as facetas são parte dessa reabilitação. A faceta é uma técnica que pode ser confeccionada de forma direta ou indireta, é um procedimento que reveste a face vestibular dental utilizando material restaurador fortemente associado ao elemento dentário por meio de sistemas adesivos (Goldstein et al., 1994 *apud* Cardoso et al., 2011).

Com o avanço tecnológico é possível usar materiais restauradores para confeccionar facetas de resina composta com um baixo custo, mínimo desgaste quando necessário, de confecção rápida em relação às facetas indiretas sendo capaz de permitir um resultado estético imediato, onde o paciente alcança em uma única sessão a estética e função necessária (Lourenço & Peralta, 2016).

Não há como definir a maneira que as alterações de cores, tamanho e forma dental possam afetar a vida social do paciente, porém é possível compreender que os dentes anteriores devido a sua localização, desempenham um papel significativo na estética do sorriso (Queiroz, 2015). Tais modificações na estrutura dental podem ocorrer de maneira multifatorial como por cárie, má formação, trauma, erosão, corrosão entre outros (Gouveia et al. 2018).

Por meio de um correto planejamento restaurador é possível alcançar previsibilidade e longevidade, usando de meios analógicos ou digitais, com a possibilidade de avaliar a dinâmica funcional e do sorriso. Tal planejamento é tão importante quanto a escolha dos materiais restauradores tornando-se uma etapa indispensável para o sucesso de um tratamento, fazendo com que ocorra menor chance de falhas em casos mais complexos (Hirata et al. 2014).

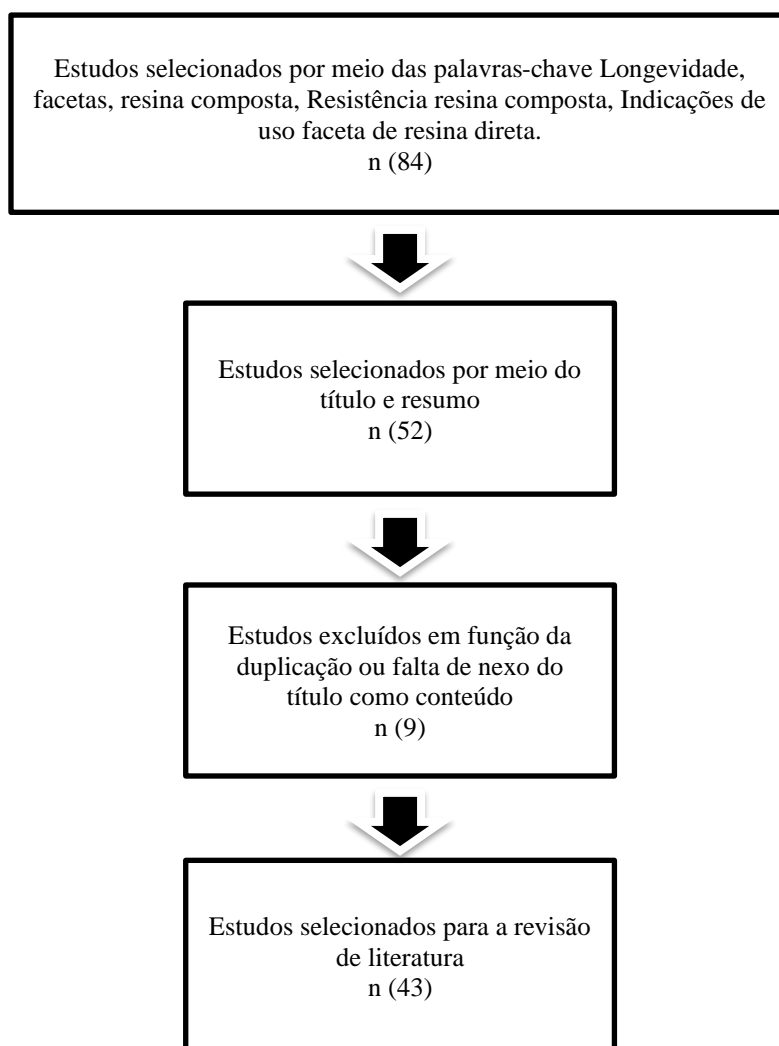
O acabamento e polimento na execução deve ser executado adequadamente para que não ocorra transtornos com porosidade, ausência de brilho e alteração de cor, a durabilidade das facetas depende tanto do material que é escolhido durante o planejamento, quanto de fatores relacionados ao paciente e a qualidade da execução do procedimento pelo cirurgião dentista (Cunha, 2013).

Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa foi apresentar a revisão de literatura acerca das indicações de uso e longevidade das facetas de resina composta direta e indireta.

## 2. Metodologia

A pesquisa inclui uma revisão de literatura narrativa, conduzida por meio plataformas de sites de pesquisa. A base de dados foi pesquisada no Google acadêmico, SciELO e periódicos Capes. Incluindo trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses e artigos publicados entre os anos de 2001 e 2022. Os critérios de inclusão englobam: a pesquisa fornecida na forma de texto completo, acesso gratuito e online à mídia eletrônica, artigos publicados em português e inglês, o uso de palavras-chaves nas pesquisas para facilitar as buscas, sendo elas: Longevidade, facetas, resina composta, Resistência resina composta, Indicações de uso faceta de resina direta. Para as eleição dos trabalhos opstou-se pela leitura do título e resumo. Para a exclusão dos artigos utilizou-se como critério: artigos que apresentavam informações repeditas, materiais que o conteúdo não tinha nexos com o título proposto e trabalhos com informações desatualizadas. O esquema de escolha do material utilizado nessa pesquisa foi representado na Figura 1.

**Figura 1:** Esquema de seleção dos artigos incluídos na pesquisa.



Fonte: Autores.

### 3. Resultados e Discussão

Foram avaliados 43 trabalhos acadêmicos que englobam esta temática, no período de 2001 a 2022. Foram realizados levantamentos a respeito do contexto histórico do uso de resinas compostas, as vantagens e desvantagens do uso desse material, os principais pontos do planejamento da reabilitação oral e comparação entre o uso de resina composta direta e indireta.

No começo do século XX não havia muitas opções de materiais odontológicos, os procedimentos em sua grande maioria eram destinados para extrações dentárias, porém, gradualmente houve uma evolução no mercado odontológico e novos materiais começaram a surgir, tornando possível um tratamento mais completo, devolvendo a estética e função dos dentes debilitados (Nobre & Gomes, 2020).

A evolução do uso de resinas compostas teve grande destaque no ano de 1950, quando Buonocore desenvolveu a técnica do condicionamento do ácido do esmalte, melhorando a adesão a estrutural dental. Já no ano de 1956, Bowen introduziu o Bis-GMA que melhorou as propriedades das resinas compostas ampliando sua indicação (Silva et al., 2008). A partir da década de 1970 os materiais utilizados como compósitos odontológicos restauradores sofreram alterações nas partículas de carga, evoluindo

em relação à resistência ao desgaste (Schneider, 2019).

No decorrer das últimas décadas a resina composta tem passado por diferentes processos evolutivos e consequentemente sendo cada vez mais utilizada na odontologia, devido aos seus aspectos estéticos e funcionais. A evolução do uso das resinas compostas foi influenciada diretamente pelo aprimoramento com a utilização de fotopolimerizadores (Silva Neto et al., 2019).

A resina composta possui características mecânicas e físicas correspondentes à estrutura dental, com o avanço tecnológico e por essas propriedades semelhantes, é possível realizar o procedimento de faceta de resina com mínimo desgaste quando necessário, recobrando a face vestibular dos dentes, combinando cores e reconstruindo a estética e função desejada (Cunha, 2013). Sendo necessário que o paciente tenha o compromisso de cuidado orientado pelo cirurgião dentista (Baratieri, 2010).

As facetas diretas de resina composta possuem variadas indicações desde a corrigir alterações de cor, forma, dentes escurecidos ou manchados, amelogenese imperfeita, microdontias, para dentes anteriores, alterações de posição, redução, e perdas estruturais por desgastes patológicos e fisiológicos fraturas e entre outros, a indicação do seu uso deverá ser analisada de acordo com o caso do paciente (Gouveia et al., 2018).

O uso de facetas diretas pode ser indicado para pacientes que se sentem desconfortável com a presença de diastema, espaço que ocasiona a separação entre os dentes, que quando apresentado em adulto gera aspecto de sorriso infantil, a resina é capaz de preencher o espaço vazio entre os dentes devolvendo a correta harmonia com a face (Berwanger et al., 2016). Por tamanha variedade o compósito resinoso é uma opção de tratamento eficiente e rápida, capaz de devolver a estética da harmonia do sorriso para o paciente (Hirata et al., 2014; Berwanger et al., 2016).

Para Menezes et al. (2015) pode haver falha nas restaurações quando a técnica não é executada de maneira apropriada pelo cirurgião dentista, falha essa que pode ocorrer desde na parte adesiva, quanto na fotopolimerização, ocasionando alguns transtornos como, pigmentação de materiais restauradores ou dentes ligados à fratura, microinfiltração, descoloração marginal, estética insatisfatória ou todos os fatores juntos.

Soares (2021) relata em sua revisão de literatura que a longevidade de facetas diretas de resina composta é a cerca de 7 anos. De acordo com Crins et al. (2021) a superfície das resinas está efetivamente interligada com a longevidade da restauração, sendo que quanto mais lisa e polida a superfície da faceta, menor o risco de manchamento ou acúmulo de biofilme.

Os materiais restauradores de microparticuladas e nanoparticuladas possuem uma superfície mais lisa após a execução do polimento dentário, em comparação com as resinas microhíbridas, fazendo com que as matérias de partículas menores quando aplicadas em dentes anteriores obtenha-se maior longevidade e estética (Shitsuka et al., 2014). Já a degradação do material nanoparticulada na cavidade oral demonstra maior durabilidade e longevidade, em relação a outras resinas de partículas híbridas (Zhang & Wang, 2021).

O uso de resinas compostas pode apresentar algumas desvantagens que o paciente deve estar atento como, por exemplo, perda de brilho e amarelamento mais rápido, pequenas fraturas, caso o paciente tenha problemas com bruxismo severo existe limitações funcionais que exigem manutenção para repolimento superficial (Ahmed & Murba, 2016).

O planejamento da reabilitação oral precisa envolver não só a necessidade estética, mas também a saúde oral do paciente, sendo necessária uma consulta minuciosa para que se possa analisar se há presenças de lesões cáries, doença periodontal, tratamento endodôntico a ser feito e entre outros, tão logo através do condicionamento do meio bucal o cirurgião dentista poderá promover uma reabilitação estética e funcional de qualidade e longínqua se seguir todas as orientações (Hirata et al., 2014; Queiroz, 2015; Gouveia et al., 2018).

O processo de reabilitação inicia-se com o diagnóstico do problema, planejamento do tratamento e definição dos procedimentos terapêuticos que irão favorecer a reabilitação multidisciplinar, podendo assim ter a perspectiva geral do tratamento a ser realizado em cada caso clínico (Rivera et al., 2012). A reabilitação tem que ser interdisciplinar partindo de um bom

planejamento para a confecção de um resultado estético que satisfaça as expectativas dos pacientes (Alves et al., 2016).

A prévia visualização do tratamento é fundamental para expor ao paciente o problema e discutir os possíveis resultados e limitações da reabilitação (Scalbert, 2020). Na maioria dos casos de reabilitação oral, o objetivo do tratamento deve basear-se principalmente no correto diagnóstico. Para o diagnóstico o cirurgião dentista utiliza-se de diferentes ferramentas que são, o enceramento e a realização do *mock-up* ou *wax-up*.

No diagnóstico o enceramento é uma reprodução dentária feita em cera que objetiva avaliar a estrutura anatômica dos dentes a serem restaurados, auxiliar no preparo dentário e mostrar o resultado final ao paciente (Calixto et al., 2011). O enceramento deve incluir todos os elementos desejados na reconstrução do sorriso como, por exemplo, proporção dentária, pontos de contato, arquitetura gengival, bordos incisais, inclinação axial e pontos de zênite gengival (Gurrea & Bruguera, 2014).

O *mock-up* é um ensaio restaurador intra-oral que pode ser realizado sobre os dentes ainda não preparados, simulando o resultado final do tratamento, é uma importante ferramenta de diagnóstico que possibilita ao cirurgião-dentista avaliar o resultado do enceramento diagnóstico integrado às demais referências estéticas presentes na face do paciente (Cardoso & Decurcio, 2015). Caso o *mock-up* não seja realizado, o profissional pode ter dificuldades para desenvolver o tratamento do paciente devido à falta de visualização prévia da forma, posição e proporção das futuras restaurações (Decurcio, et al., 2012).

O *wax-up* é um meio auxiliar essencial para tratamentos em prostodontia, a implantologia, a dentisteria, a periodontia e a ortodontia. Pode ser utilizado em tratamento estéticos e restauradores com a função de esclarecer aos pacientes da fiabilidade do tratamento (Meirelles et al., 2012).

Para a reabilitação oral é necessário identificar as condições em que se encontra o paciente. Marin (2017) descreve que pacientes portadores de disfunções oclusais, oclusão de topo a topo, classe II de Angle, apinhamento, hábitos parafuncionais não controlados, alto risco de cárie, elementos dentais muito vestibularizado, pacientes fumantes e os que possuem ausência de esmalte são indicados para reabilitação. Entretanto, o autor ressalta que cada caso deve ser analisado de forma individual, onde o profissional irá decidir juntamente com o paciente pela realização ou não do procedimento.

Em casos que a estrutura dental possui menos que 50% do tecido de esmalte remanescente, não há indicação do procedimento, pois a retenção apresentara deficiência, risco de infiltração e descolamento, assim para se conseguir uma eficácia no procedimento e durabilidade é imprescindível que haja contato (Souza et al., 2002).

São relatados na literatura diferentes casos de reabilitação oral. Silva et al. (2021) realizaram a reabilitação estética de diastemas através da técnica direta com resina composta e constataram que as etapas clínicas juntamente com a colaboração do paciente proporcionam uma adequada reabilitação estética de diastemas, tendo em vista a reanatomização dos elementos anteriores de forma proporcional e de maneira conservadora. Já Santos, et al., (2022) relataram um caso clínico de fechamento de diastema mediano com resina composta e observaram que a técnica permite manter a função e devolver a estética de forma conservadora, com baixo custo, dentro dos princípios de uma odontologia minimamente invasiva.

O uso das facetas é indicado principalmente para correção de irregularidades, anomalias, deficiências e descolorações. São indicadas quando há comprometimento da forma e da posição do dente no arco, textura da superfície, má formação, casos de diastemas, dentes girovertidos e fraturas extensas (Carrizo, et al., 2019). As facetas diretas são aquelas preparadas pelo cirurgião dentista no próprio consultório, onde a técnica consiste em aplicar a resina composta diretamente sobre o elemento dentário. Já as facetas indiretas de cerâmica possuem as mesmas indicações, onde este processo pode ser realizado tanto clinicamente, como pelo técnico em prótese dental (Korkut; et al., 2012).

As facetas diretas de resina composta são eficientes para reabilitar elementos dentários com alteração de cor, forma e funcionalidade, permitindo melhorias na estética bucal. São consideradas procedimentos conservadores, de menor custo e mais rápido quando comparado às facetas indiretas de cerâmica (Campos et al., 2021). O uso de resinas compostas no desenvolvimento

das facetas diretas é uma alternativa atrativa com benefícios vantajosos, podendo-se mencionar sobre sua resistência, lisura da superfície na cavidade bucal oferecendo melhor estética (Silva, 2019).

A faceta direta destaca-se por ser uma técnica que promove maior preservação dental, menor tempo clínico para sua execução, um custo inferior, além de possuírem uma excelente estética aliada à boa longevidade clínica (Conceição, 2005). Para Costa et al. (2022) as facetas diretas apresentam-se como uma técnica com melhor custo benefício para o paciente e para o profissional, visto que o desgaste é nulo em relação ao seu preparo, existe a possibilidade de confecção em sessão única e mínima agressão periodontal.

As facetas diretas em resina não apresentam etapas laboratoriais e possuem um baixo custo, em relação às facetas indiretas, além disso são de rápida execução, em que o profissional consegue realizar o procedimento em uma única sessão. Em sua fase de preparo o desgaste quando necessário é avaliado e realizado de maneira minimamente invasiva e oferta uma excelente harmonia do sorriso (Gouveia et al., 2018; Hirata et al., 2014; Gresnig et al., 2019). Para Freitas et al. (2021) com o desenvolvimento tecnológico das resinas compostas e sistemas adesivos possuem durabilidade em torno de até 10 anos.

A técnica de faceta direta é uma opção de tratamento satisfatória para o paciente, preservando a estrutura dental o máximo possível, porém o sucesso da técnica depende da execução correta e conhecimento dos materiais adesivos e restauradores por parte do cirurgião dentista (Hirata et al., 2014; Souza et al., 2002). A faceta direta é uma alternativa válida de reabilitação oral, onde as resinas compostas são materiais de excelente qualidade e manuseio, podendo resolver várias situações de alterações estéticas e funcionais quando bem planejadas e executadas (Reis et al., 2018).

A adesão deverá ser executada respeitando as propriedades química e física de cada produto que é utilizado na construção da faceta, podendo cada etapa afetar a estabilidade da interface adesiva (Arinelli et al., 2016). A lisura dada a superfície das facetas de resina por meio do acabamento e polimento está efetivamente ligada no sucesso da longevidade (Crins et al., 2021). Compreendes-se que materiais restauradores de micropartículas e nano partículas são mais favoráveis a uma superfície lisa em comparação a outros materiais como a micro híbridas (Shitsuka et al., 2014). Miranda et al. (2016) relata que a fase de acabamento e polimento possui grande importância proporcionando lisura da superfície e como consequência longevidade do trabalho, tal etapa diminui ou elimina a rugosidade, evidencia os detalhes anatômicos e brilho superficial.

As facetas indiretas consistem em uma alternativa protética para promover a modificação da forma dos dentes, posição (leves correções), correção de defeitos estruturais, modificação de cor, reabilitação oclusal, entre outras indicações (Maciel Jr. et al., 2015). Dentre as vantagens do uso de facetas indiretas destaca-se, principalmente, a facilidade na aplicação tanto para o profissional como o para o paciente, isso porque o material pode ser confeccionado fora da cavidade bucal (Baratieri & Monteiro Junior, 2001). Outra vantagem é que as facetas indiretas possuem fabricação extra oral, em que é possível a melhor visualização e detalhamento anatômico da restauração (Souza et al., 2002).

#### **4. Conclusão**

A faceta de resina composta (direta ou indireta) é uma alternativa viável para reabilitação oral, onde se faz necessário o conhecimento prévio do que será realizado no procedimento. Entende-se que o resultado e a sua longevidade dependem do uso de materiais de qualidade, indicação assertiva do caso e executar o protocolo clínico conforme as orientações de cada fabricante, tão logo o paciente deverá colaborar com a higiene bucal e acompanhamento de manutenção das facetas.

Para aboragens futuras sugere-se que seja feito um levantamento dos relatos de caso dos protocolos clínicos realizados e o acompanhamento dos pacientes após a realização dos procedimentos. E ainda, estudos sobre a relação custo x benefício desses dois métodos utilizados para reabilitações orais.

## Referências

- Ahmed, K. E., & Murba, Y. S. (2016). Taxas de sobrevivência de compostos anteriores no gerenciamento do desgaste dentário: revisão sistemática. *Jornal Oral Rehabi*, 43(2), 145-53.
- Alves, N. V., Santana, T. A. T., Landim, E. V. de F., & Tavares, G. R. (2016). Reabilitação estética e funcional do sorriso: revisão de literatura. *Revista Interfaces saúde, humanas e tecnologia*, 3(9), 25-30. <https://doi.org/10.16891/2317-434X.402>.
- Arinelli, A. M. D., Pereira, K. F., Prado, N. A. S., & Rabello, T. B. (2016). Sistemas adesivos atuais. *Revista Brasileira de Odontologia*, 73(3), 242-246.
- Baratieri, L., & Monteiro Jr, S. (2010). *Odontologia Restauradora - Fundamentos e Técnicas*.
- Baratieri, A. M. D., & Monteiro Junior, S. (2001). *Odontologia Restauradora – Fundamentos e possibilidades*. ISBN 9788541203173.
- Berwanger, C., Rodrigues, R. B., Ev, L. D., Yamith, A., Denadai, G. A., Erhardt, M. C., Guilherme, C. S., & Fábio, H. (2016). Fechamento de diastema com resina composta direta: relato de caso clínico. *Revista Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, 70(30), 317-322.
- Cardoso, P. C., Cardoso, L. C., Decurcio, R. F., & Monteiro Jr, L. (2011). Restabelecimento Estético Funcional com Laminados cerâmicos. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 20(52), 88-93.
- Cardoso, P. C., & Decurcio, R. A. *Facetas: lentes de contato e fragmentos cerâmicos*. (2015). (2º ed.,) Editora Ponto.
- Carrijo, D. J., Ferreira, J. L. F., & Santiago, F. L. (2019). Restaurações estéticas anteriores diretas e indiretas: revisão de literatura. *Revista Uningá*, 56(S5), 1-11, ISSN 2318-0579.
- Campos, K. M. G. de., Rodrigues, R. A., Figueiredo, C. H. M. da C., Guenes, G. M. T., Alves, M. A. S. G., Rosendo, R. A., Penha, E. S. da., Nogueira, P. L., Dantas, M. V. O., & Medeiros, L. A. D. M. de. (2021). Facetas diretas anteriores: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 10(6), 1-11.
- Calixto, R. L., Jassé, F. F., Bandeca, M. C., Souza, T. R., de., Leão Filho, J. C. B., & Andrade, M. F. de. (2011). Diagnóstico e planejamento de diastemas dentários. *Revista Dental Press Estética*, 9(1), 108-17.
- Costa, C. L. A. B. da., Santos, S. B. dos., Nascimento, J. M. D. do., Abreu, J. S. G. de., Souza, L., Costa, L. V., Santos, M. M. dos., & Mendonça, I. C. G. de. (2022). Facetas diretas ou indiretas: Qual escolher. *Brazilian Journal of Health Review*. 5(3), 10148-10156. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-180>.
- Cunha, A. R., & F. M. D. (2013) *Facetas de Porcelana VS Facetas de Resina Composta*. 2013. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentaria). Universidade Fernando Pessoa, 2013.
- Crins, L. A. M. J., Opdam, N. J. M., Kreulen, C. M., Bronkhorst, E. M., Sterenborg, B. A. M. M., Huysmans, M. C. D. N. J. M., & Loomans, B. A. C. (2021). Randomized controlled trial on the performance of direct and indirect composite restorations in patients with severe tooth wear. *Dental Materials Journal*, 37(11), 1645-1654. <https://doi.org/10.1016/j.dental.2021.08.01>.
- Conceição, E. N. (2007). *Dentista Saúde e Estética*. p.356.
- Korkut, B., Yanikoğlu, F., & Günday, M. (2012). Direct Composite Laminate Veneers: Three Case Reports. *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*, 7(2), 105-111.
- Decurcio, R. A., Cardoso, P. de. C., Rodrigues, D. C., Corrêa, E. J. B., Borges, G. J., & Sulaimen, A. de. M. (2012). O Uso do Mock-up na Otimização e Precisão do Resultado da Cirurgia Plástica Periodontal. *International Journal of Brazilian Dentistry*, 8(1), 74- 85.
- Freitas, L. F., Melo, S. R. P., Prestes, C. P., Silva, B. G. da., Oliveira, A. C. M. de., & Chaud, N. G. A. (2021). Reabilitação oral estética com facetas diretas em resina composta: vantagens e desvantagens. *Operative Dentistry*, 13(1).
- Gouveia, C. G., Júnior, R. M., Peralta, F. S., Scherma, A. P., & Resende, L. F. M. (2018). Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. *Clinica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU*, 9(1), 44-50.
- Gresnigt, M. M. M., Cune, M. S., Jansen, K., Van der Made, S. A. M., & Özcan M. (2019). Randomized clinical trial on indirect resin composite and ceramic laminate veneers: Up to 10-year findings. *Journal of Dentistry*, v.86, 102-109. [Hyyps://doi.org/10.1016/j.jdent.2019.06.001](https://doi.org/10.1016/j.jdent.2019.06.001).
- Gurrea, J., & Bruguera, A. (2014). Wax up and mock-up. A guide for anterior periodontal and restorative treatments. *The international journal of esthetic dentistry*, 9(2), 146-162.
- Hirata, R., Higashi, C., Gomes, J. C., Kina, S., & Andrade, O. S. (2014). *Planejamento estético em dentes anteriores*.
- Lourenço, M. S., & Peralta, S. L. (2016). Uso de pigmentos pacificadores em dentística: uma revisão de literatura. *Mostra Científica de Cursos de Odontologia*, 1(1), 1-3, ISSN 2526-9631.
- Maciel Júnior, Andrade, M. F. de., & Nassif, E. (2015). Facetas indiretas para reabilitação de dentes anteriores. *Revista Surya News*, v.39.
- Marin, F., & Honorato, J. R. (2017). *Faceta de porcelana: indicações e contraindicações*. Monografia (Graduação em Odontologia). Centro Universitário. p. 20.
- Menezes M. S., Carvalho, E. L. A., Silva, F. P., Reis, G. R., & Borges, M. G. (2015). Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: relato de caso clínico. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 24(68), 37-43. <https://doi.org/10.36065/robrac.v24i68.920>.
- Meirelles, L., Guimarães Júnior, V. O., Almeida Júnior, L. R., & Moraes, R. C. M. (2012). A Oclusão no Enceramento de Diagnóstico. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 16(4), 573-578. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2012.16.04.12>.

- Miranda, R. R., Rizza, G. C. R., Bettero, F. C. B. S., Junior, P. C. S., & Novais, V. R. (2016). Tratamento odontológico integrado com ênfase em estética: relato de caso. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 25(74), 162-169.
- Nobre, D. F. L., & Gomes, C. (2020). Resina composta tipo BULK FILL - um avanço na odontologia restauradora. *Cadernos de odontologia do UNIFESO*, 2(1), 24-33. ISSN 2674-8223.
- Queiroz, M. C. B. A. (2015). Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Odontologia. *Atlas. Faceta direta como opção para restauração de dente anterior escurecido- Abordagem técnica*. 1-8. <https://openrit.grupotiradentes.com/>.
- Reis, G. R., Oliveira, L. P. M., Vilela, A. L. R., & de Sousa Menezes, M. (2018). Mock-up: Previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 27(81), 105-111.
- Shitsuka, C., Shitsuka, R., & Corrêa, M. (2014). Rugosidade superficial das resinas compostas: estética e longevidade clínica. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*, 19(2).
- Rivera, S. M., Szalay, E. R., Santos, A. T., & Tapia, S. O. (2012). Multi-disciplinary prosthetic rehabilitation. Clinical case report. *Revista Odontológica Mexicana*, 16(2), 112- 122.
- Santos, M. S. P. S., Hoshino, R. A., & Hoshino, I. A. E. 2022. Fechamento de diastema mediano com resina composta direta: um caso clínico. *Revista Interciência*, 1(9), 62-68.
- Scott C. K., Bastos, N. A., Velo, M. M. A. C., Zabeu, G. S., Mondelli, R. F. L., Bueno, L. S., & Bombonatti, J. F. S. (2018). Compreensão da interação das resinas compostas com a luz para resultados estéticos previsíveis em dentes anteriores: Relato de caso. *Brazilian Dental Science*, 21(2), 257-267.
- Silva, J. M. F. da., Rocha, D. M., Kimpara, E. T., & Uemura, E. S. (2008). Resinas compostas: estado atual e perspectivas. *Revista Odontológica*, 16(32), 98-104.
- Silva, I. C. da., Oliveira, T. S. de., Xavier Júnior, A. R. B., Costa, G. V. G., Ramalho, L. O., Meira, G. de F., & Sá, J. L. de. 2021. Reabilitação estética de diastemas através da técnica direta com resina composta: Relato de caso. *Research, Society and Development*, 10(16). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24131>
- Silva, F. F. F., & Nunes, J. O. (2019). *A Influência das Partículas de Carga no Acabamento e Polimento das Restaurações de Resina Composta*. Trabalho de conclusão de curso – TCC (Título de cirurgião dentista), Centro Universitário São Lucas.
- Soares, E. M. *Comparação da Durabilidade e Resistência das Facetas Dentárias e das Coroas Convencionais: Um Revisão Bibliográfica*. (2021). Monografia (Graduação em Odontologia). Universidade do Porto.
- Souza E. M., Souza Jr, M. H. S., Lopes, F. A. M., & Ostermack, F. H. R. (2002). Facetas estéticas indiretas em porcelana. *Jornal Brasileiro de Dentística & Estética*, 1(3), 256-262.
- Schneider, L. F. J. *O que mudou no debate de resinas compostas ao longo dos anos?*. (2019). *Revista Face*. << <https://facemagazine.com.br/>>>.
- Scalbert, A. L. F. *Digital Smile Design: Reabilitação estética e funciona*. (2020). Dissertação. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária -Ciclo Integrado). Instituto universitário de ciências da saúde.
- Zhang, L., Yu, P., & Wang, X. Y. (2021). Surface roughness and gloss of polished nanofilled and nanohybrid resin composites. *Journal of Dental Science*, 16(4), 1198-1203. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2021.03.003>.