

UNIVERSIDADE TIRADENTES

BRUNO GONÇALVES REIS

FACETAS DIRETAS COM RESINA COMPOSTA:  
UMA ABORDAGEM SEGURA PARA  
REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES  
ANTERIORES: REVISÃO DE LITERATURA

Aracaju

Maior/2014

BRUNO GONÇALVES REIS

FACETAS DIRETAS COM RESINA COMPOSTA:  
UMA ABORDAGEM SEGURA PARA  
REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES  
ANTERIORES: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado à Coordenação do  
Curso de Odontologia como parte  
dos requisitos para a obtenção do  
grau de Bacharel em Odontologia

Profa. Msc. Dra. SANDRA  
REGINA BARRETTO

Aracaju  
Maio/2014

BRUNO GONÇALVES REIS

FACETAS DIRETAS COM RESINA COMPOSTA:  
UMA ABORDAGEM SEGURA PARA  
REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES  
ANTERIORES: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado à Coordenação do  
Curso de Odontologia como parte  
dos requisitos para a obtenção do  
grau de Bacharel em Odontologia

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Banca Examinadora

---

*Professora Orientadora: Profa. Dra. Sandra Regina Barretto*

---

1° Examinador: \_\_\_\_\_

---

2° Examinador: \_\_\_\_\_

## **ATESTADO**

Eu, Sandra Regina Barretto orientadora do discente Bruno Gonçalves Reis atesto que o trabalho intitulado: **“FACETAS DIRETAS COM RESINA COMPOSTA: UMA ABORDAGEM SEGURA PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES ANTERIORES: REVISÃO DE LITERATURA”** está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

---

Sandra Regina Barretto

# FACETAS DIRETAS COM RESINA COMPOSTA: UMA ABORDAGEM SEGURA PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES ANTERIORES: REVISÃO DE LITERATURA

**Bruno Gonçalves Reis<sup>a</sup>, Sandra Regina Barretto<sup>b</sup>**

*(<sup>a</sup>) Graduando em Odontologia – Universidade Tiradentes; (<sup>b</sup>) Mestre em Odontologia pela FOUFBA; Doutora em Ciências da Saúde pela UFS; Supervisora dos Estágios e TCC do Curso de Odontologia da UNIT; Professora do curso de Odontologia da UNIT*

---

## Resumo

Dentes com alteração de forma e/ou cor mudam significativamente a estética do sorriso do indivíduo, levando-o a buscar alternativas profissionais para o fim do problema. Os casos mais severos de mudança dessa natureza eram de difícil solução e, normalmente, requeriam grande sacrifício da estrutura dentária. Desde que as resinas compostas são materiais estéticos e adesivos que tem recebido especial atenção por garantir resultado previsível e duradouro com mínimo sacrifício do dente, passou a ser indicada para utilização em diferentes situações clínicas, incluindo as facetas diretas. Essa técnica restauradora se vale do desgaste da face vestibular do dente, especialmente do esmalte dentário e sua posterior substituição por material restaurador direto ou indireto. Uma vez que as facetas diretas tem crescido cada vez mais em popularidade essa presente revisão de literatura visa apresentar os aspectos de interesse para a realização de um procedimento adequado e duradouro.

*Palavras-chave:* Estética; facetas diretas; resina composta.

---

## Abstract

Teeth with abnormal shape and / or color significantly change the aesthetics of the smile of the individual, leading him to seek professional alternatives to end the problem. The most severe cases of change of this nature were difficult to solve and usually required great sacrifice of tooth structure. Since the composites materials and adhesives are aesthetic that has received particular attention for ensuring predictable and lasting results with minimal sacrifice of the tooth began to be indicated for use in different clinical situations, including direct veneers. This restorative technique, relies on the wear of the labial surface of the tooth, especially dental enamel and its subsequent replacement by direct or indirect restorative material. Once direct veneers have grown increasingly in popularity this present review aims to present the aspects of interest for the realization of an adequate and lasting procedure.

*Keywords:* Aesthetic, direct veneers; composites materials.

---

## 1. Introdução

A busca por tratamentos estéticos nos consultórios tem favorecido o avanço na indústria de materiais odontológicos dessa natureza, o que tem propiciado tratamentos com resultados naturais e com mínimo de sacrifício da estrutura dental sadia. (CARDOSO et al., 2011)

Como exemplos dessa modalidade de tratamentos aparecem as facetas estéticas diretas realizadas com resina composta que tem crescido muito

em indicação visto ser um tratamento que favorece a obtenção de estética em apenas uma única sessão clínica, com um custo reduzido quando comparadas às facetas indiretas, que exigem a execução de etapa laboratorial (CARDOSO et al., 2011).

Essa classe de restauração pode ser indicada em dentes com escurecimento que não responderam de forma adequada ao clareamento dental, em dentes que apresentam anomalia de

forma, bem como, naqueles dentes que apresentam amplas restaurações deficientes (KORKUT et al., 2012).

A utilização das facetas diretas somente é possível graças aos avanços observados nas resinas compostas que apresentam uma maior adesão à estrutura dental; tem grande apelo estético; aproximam-se bastante das características naturais do dente em relação a cor, brilho, translucidez, fluorescência e textura (FERRAZ DA SILVA et al., 2008).

A técnica de confecção das facetas diretas é simples, porém demanda critério e atenção desde a sua indicação até as etapas finais de sua execução. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho foi apresentar através de uma revisão de literatura os aspectos de relevância prática para a realização de adequada faceta direta com resina composta, a fim de obter resultado estético e duradouro.

## 2. Desenvolvimento

A resina composta é um material que vem recebendo grande atenção desde o seu desenvolvimento na década de 60 por Bowen até os dias atuais. Ao longo da história, foram desenvolvidas vários tipos de resinas, até chegarmos em meados de 2000 em que foi inventado a resina nanohíbrida, em que possui boas propriedades mecânicas (semelhantes as microhíbridas), isso faz com que sejam eleitas “universais”, ou seja, podem ser utilizadas em dentes anteriores e em posteriores. Clinicamente, apresentam propriedades estéticas excelentes, bom polimento, uma grande variedade de cores e maior capacidade de manutenção. (ERNST, MEYER e CANBEK, 2006; FERRAZ DA SILVA et al., 2008, QUAGLIATTO, SOARES e CALIXTO, 2012)

Atualmente as resinas tem características de opalescência e fluorescência, devolvendo ao dente restaurado suas antigas propriedades: capacidade do esmalte transmitir a luz laranja e refletir ondas da luz azul-cinza; quando é exposto a luz ultravioleta, ocorre a difusão para o espectro visual do branco intenso ao azul claro. (SILVA e CHIMELI, 2011)

A possibilidade de condicionar a estrutura dental e propiciar adesão à mesma de maneira duradoura e eficiente tem garantido vasta indicação desse material em diferentes procedimentos odontológicos. (BARATIERI, MONTEIRO Jr. et al, 2012).

O resultado estético favorável em única sessão, com custo mais baixo para o paciente, quando comparado com as facetas em cerâmica, cujo preparo quando necessário, exige menor desgaste da estrutura dental, configuram-se como atrativos dessa técnica restauradora, que tem ganhado cada vez mais adeptos entre profissionais e pacientes (STHEFANUS, 2005).

Com relação ao preparo cavitário é importante ressaltar que o mesmo pode não ser necessário, nos casos de dentes com alteração de forma, a exemplo dos incisivos conóides ou mesmo para o fechamento de diastemas há de se realizar somente a técnica do condicionamento ácido associado à aplicação do sistema adesivo (SILVA et al., 2006; HIRATA et al., 1999; PASCOTTO et al., 2007). Quando há necessidades de confecção do preparo (dentes com escurecimento de cor, dentes vestibularizados) as características são basicamente as mesmas observadas para as facetas indiretas à exceção do preparo incisal que raramente é requerido (HIRATA, 2010).

As pontas normalmente utilizadas apresentam a forma tronco-cônica de extremo arredondado (2135 ou 4138), garantindo um preparo mais simples e previsível desde que sejam seguidos os passos adequadamente. A fim de servir como um guia para a realização do desgaste no terço gengival, deve-se realizar canaleta de orientação com o auxílio de pontas diamantadas esféricas 1012 ou 1014 (QUAGLIATTO et al., 2012; SÁ e PEIXOTO, 2004; PASCOTTO et al., 2007).

Os demais desgastes deverão ocorrer no terço médio e no terço incisal da face vestibular, respeitando a inclinação dessas regiões no dente, desenvolvendo desta maneira espessura uniforme para inserção da resina composta (HOEPPNER et al., 2003).

Sucos de orientação no sentido gengivo-incisal são sugeridos para a orientação de desgastes requeridos, propiciando a variação da profundidade observada nos diferentes terços da face vestibular (STHEFANUS, 2005, BARATIERI, MONTEIRO Jr., e Col, 2012).

Especificamente no caso do preparo incisal Hirata (2011) indica duas prováveis situações. A primeira quando há necessidade de aumento da altura do dente, sendo neste caso necessária o preparo do bordo incisal para substituição por material restaurador. A segunda situação refere-se à manutenção da altura do dente, o que, por conseguinte, resultará na manutenção do bordo incisal e na realização de um chanfrado invertido, protegendo essa região de prováveis fraturas pelo movimento protrusivo da mandíbula.

Atenção deverá ser dada à extensão proximal do preparo cavitário para faceta, na qual deverá ser observada tanto a área de contato localizado normalmente nos dois terços incisais nos dentes anteriores, bem como, a área de subcontato proximal localizado na região cervical a partir do ponto de contato, que preferencialmente deverá ser mantido nos casos de dentes hígidos (STHEFANUS, 2005). A importância do preparo dessa região reside na possibilidade de prejuízo estético se não for levado em consideração a área de visibilidade estática e dinâmica. A primeira refere-se a observação frontal com o lábio mantendo-se retraído. A segunda, varia e está diretamente relacionada à posição do observador, podendo desta forma ser vista por diferentes ângulos (BARATIERI, MONTEIRO Jr. et al, 2012).

As características incluem o desgaste que irá variar de acordo com o grau de escurecimento do dente ou mau posicionamento no arco (HIRATA et al., 1999; HOEPFNER et al., 2003). Normalmente, tem-se a necessidade de uma profundidade de desgaste da região cervical de cerca de 1,0 a 1,2 mm quando o dente apresenta escurecimento severo o que equivale a quase toda a ponta ativa da ponta diamantada nº 4138. Já quando for observado escurecimento moderado o desgaste

deverá ser menor, equivalente a 0,7 mm, pouco mais que a ponta ativa do mesmo instrumento rotatório (HIRATA et al., 1999; HOEPFNER et al., 2003).

Para o controle dos desgastes realizados é de interesse a confecção de guias de silicone baseado no enceramento diagnóstico. Tal recurso auxilia tanto na fase do preparo como na restauração propriamente dita, dependendo da extensão dos desgastes realizados e da área comprometida com a faceta (BARATIERI, MONTEIRO Jr., e Col, 2012; MÜLLER e MONTENEGRO 2010; HIGASHI et al., 2006).

A seleção do material é de suma importância para a realização das facetas com compósitos. Nesse ínterim, faz-se alusão às resinas micro-híbridas e às resinas nanoparticuladas por apresentarem qualidades no que se refere à resistência ao desgaste e capacidade de polimento (QUAGLIATTO et al., 2012; FERRAZ DA SILVA et al., 2008).

É de suma importância a seleção de cor para a restauração, deve-se ter em mente que os dentes são policromáticos, com isso deveremos perceber a diferentes tipos de saturação do esmalte nos terços cervical, médio e incisal. Salienta-se também a importância da profilaxia antes da seleção de cor (com pasta profilática, pedra pomes, taça de borracha em instrumento de baixa rotação ou com aparelho de jato de bicarbonato de sódio), para que não haja nenhum material orgânico na superfície dental. Recomenda-se uma confirmação da cor selecionada, por meio de uma restauração provisória, pois pode haver uma diferença entre a resina e a cor da escala na seleção, destaca-se a importância da espessura da restauração provisória que deve ter a mesma da restauração final para que não haja diferença na saturação de cor. (HOEPFNER et al., 2003)

No condicionamento ácido, é importante protegermos os tecidos adjacentes dos dentes com uma tira de poliéster, que também protege contra a ação do adesivo e da resina composta, obtendo assim pontos de contato proximal para acabamento e polimento. Logo, é feito a aplicação do sistema

adesivo respeitando o rótulo de recomendações do fabricante para seu manuseio adequado. (PASCOTTO et al., 2007)

Logo após é feita a utilização de opacificadores, em que é muito importante para substratos mais escurecidos. São resinas flúidas que tem a capacidade de impedir a passagem de luz e podem mascarar as cores indesejadas, em finas camadas, conseguem substituir grandes camadas de resina composta e podem maquiar o substrato escurecido que compromete na estética desejada. Deve-se ter cuidado no seu manuseio, por poder ocasionar uma opacificação insuficiente ou exagerada, com isso o profissional deverá fazer um sobrecontorno deixando o dente com demasiado volume e não conseguindo obter um aspecto de naturalidade. (CARDOSO et al., 2011)

A inserção da resina se dá de forma contínua sendo polimerizados posteriormente mesclando-a com o auxílio de um pincel com pêlos de camelo ou de marfim para obter a forma mais natural e para uma acomodação ideal dos incrementos. Deve-se ter cuidado em relação a espessura da camada de dentina, levando em consideração que ainda deve haver espaço para a camada de esmalte, é preciso verificar a camada de dentina através do espelho bucal posicionado por incisal, isso facilita na reprodução da anatomia dentinária. Na porção incisal, deve-se ter mais atenção e cautela por ser uma área rica em detalhes, por isso requer uma caracterização especial, a reprodução começara a partir do momento em que se insere as resinas referentes a dentina onde são definidos os mamelos dentinários. (PASCOTTO et al., 2007)

O momento do acabamento, é o estágio em que retiramos os excessos mais grosseiros com a ajuda de uma lâmina de bisturi número 12, confeccionamos o contorno dental com o auxílio de discos, dar uma forma mais suave com o auxílio das pontas diamantadas e pontas de borrachas grossas. Já o polimento se daria pela remoção dos sulcos e irregularidades mais superficiais do esmalte, obtenção de brilho, com o uso de pontas de

borrachas mais finas, uso de pastas diamantadas ou uma pasta de granulação fina em discos, utilizados agora para o polimento final. (HIRATA et al., 1999; HOEPPNER et al., 2003; CHIMELI et al., 2011)

A escolha entre faceta direta ou indireta vai depender conforme a necessidade clínica à intenção do procedimento. Nos dentes sem alteração de cor, onde se planeja apenas um recontorno cosmético sem preparo da face vestibular, são fortes candidatos a facetamento direto, levando em consideração que cada situação clínica é extramamente particular e quem decide a indicação é o próprio profissional, já que o resultado do procedimento vai depender do conhecimento da técnica do profissional que terá muito mais controle no momento da restauração onde a resina vai proporcionar um controle mais dinâmico, pela sua facilidade de manipulação, além de ser um procedimento de sessão única com custo inferior ao da faceta indireta, a resistência e a estabilidade apesar de serem inferiores a indireta, são satisfatórias e o desgaste é mais conservador em comparação ao preparo da faceta indireta. (HIRATA et al., 1999)

Diante de todas essas vantagens no uso da faceta direta, é importante preconizar que não deve-se utilizar a técnica de maneira indiscriminada, é preciso sempre optar pelo conservadorismo da estrutura dentária, em que em situações como dentes escurecidos podemos optar primeiramente pelo clareamento convencional pelo seu baixo custo e maior efetividade comprovada cientificamente. (CARDOSO et al., 2011)

### **3. Considerações finais**

As resinas compostas tem propiciado uma modificação no olhar que se tinha a respeito das opções de tratamentos odontológicos, abrindo um leque de opções estéticas e minimamente invasivas. As facetas diretas realizadas com compósitos surgiram como mais uma possibilidade de tornar possível a resolução de problemas estéticos antes de difícil



resolução, como os casos de dentes escurecidos ou com alteração de forma, que agora podem ser solucionados em apenas uma única sessão de tratamento.

Contudo, como toda abordagem as facetas e demais tratamentos estéticos exigem do profissional o esmero técnico, para que os procedimentos sejam bem sucedidos, o que inclui atenção desde as fases diagnósticas até a finalização dos casos clínicos, culminando com a satisfação do paciente.

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.

## Referências

1. BARATIERI, L.N.; MONTEIRO Jr., S.; e Col. Facetas diretas com compósitos: técnica da matriz de acrílico. Cap. 14, vol. I, In: \_\_\_\_\_ **Odontologia Restauradora: Fundamentos & Técnicas**. 3ª Reimp. Editora Santos: São Paulo, p.285-305. 2012. 431pgs.
2. CARDOSO PC, DECURCIO RA, PACHECO AFR, MONTEIRO LJE, FERREIRA MG, LIMA PLA, SILVA RF. Facetas Diretas de Resina Composta e Clareamento Dental: Estratégias para Dentes Escurecidos **Rev Odontol Bras Central** 2011; 20(55).
3. CHIMELI TBC, PEDREIRA APRV, SOUZA TCP, MACIEL M, PAULA LM, GARCIA FCP. Tratamento restaurador de diastemas anteriores com restaurações diretas em resina composta: relato de caso. **Revista Dentística on line** – ano 10, número 20, jan/mar 2011.
4. ERNST CP, MEYER G, CANBEK K. Two-year clinical performance of a nanofiller vs a fine-particle hybrid resin composite. **Clin Oral Invest** 2006; 10(4)119-25.
5. FERRAZ DA SILVA JM, MARANHA DA ROCHA D, KIMPARA ET, UEMERA ES. Resinas compostas: estágio atual e perspectivas. **Revista Odonto** 2008; 16(32):98-104.
6. HIGASHI C, GOMES JC, KINA S, ANDRADE OS, HIRATA R. Planejamento estético em dentes anteriores. In: Miyashita E, Mello AT. **Odontologia estética: planejamento e técnica**. São Paulo: Ed. Artes médicas; 2006. p.143-5.
7. HIRATA, R. Restaurações estéticas e transformações anteriores. Cap. 3, In: HIRATA, R. **TIPS: Dicas em Odontologia Estética**. 1ª Ed. Editora Artes Médicas: São Paulo, p.369-385. 2010. 576 pgs.
8. HIRATA, R.; CARNIEL, C. Z. Solucionando alguns problemas clínicos comuns com o uso de facetamento direto e indireto: uma visão ampla. **J Bras clin estet odontol**, Curitiba, v. 3, n.15, p. 7-17. 1999.
9. HOEPPNER MG, PEREIRA SK, NETO ES, CAMARGO LNG. Tratamento estético de dente com alteração cromática: faceta direta com resina composta **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde**. 2003 set./dez; 9 (3/4): 67-72.
10. KORKUT B, Yanıkoğlu F, Günday M. Direct Composite Laminare Veneers: Three Case Reports. **JODDD**, Vol. 7, No. 2 Spring 2013.
11. MÜLLER RS, MONTENEGRO G. Restaurações adesivas diretas com resina composta para fechamento de diastemas. **Revista Odontológica do Planalto Central**, v.1, n.1, p.55-59, jul./dez., 2010.
12. PASCOTTO RC, NUNES MCP, BOSELLI G. considerações sobre o planejamento e confecção de facetas diretas em resina composta. **R Dental Press Esté**, Maringá, v.4, n.4, p.50-60, out./nov./dez. 2007.
13. QUAGLIATTO PS, SOARES PV, CALIXTO LR. Restaurações Estéticas Diretas em Dentes Anteriores. In: **Estética Odontológica – Soluções Clínicas**. Editora Napoleão, primeira edição, 2012.

14. SÁ MPN, PASCOTTO RC. Faceta direta em resina composta com recurso de uma matriz de acetato – relato de caso clínico. **R Dental Press Estét** – v.1, n.1, p.101-111, out./nov./dez. 2004.
15. SILVA W, CHIMELI T. Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas. **Revista Dentística on line** – ano 10, número 21 (abr/jun 2011).
16. SILVA, S.B.; PEZZINI, R.; LOPES, G.C.; ANDRADA, M.A.C. Facetas estéticas: breve discussão sobre as técnicas direta e indireta. **Clínica-International Journal of Brazilian Dentistry**, São José, v.2, n.1, p.14-21, jan./mar. 2006.
17. STEPHANUS, T. **Facetas em dentes anteriores**. Florianópolis, SC, 2005. 35p Monografia (Graduação em Odontologia). Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina.