

FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA: UMA REVISÃO DE  
LITERATURAMateus Araujo Sberse<sup>1</sup>  
Magda Kiyoko Yamada Kawakami<sup>2</sup>OPERATION OF MANUAL LYMPHATIC DRAINAGE IN REDUCING EDEMA IN  
PREGNANT WOMEN: A LITERATURE REVIEW**RESUMO**

Nos últimos anos, e de forma expressamente significativa na última década, os procedimentos com enfoque em estética têm apresentado aumento na procura e demanda no dia a dia dos consultórios odontológicos. Dentro do leque de procedimentos possíveis para se atingir o ideal do belo, encontram-se múltiplas possibilidades com diferentes custos para o paciente e para o cirurgião dentista. Em casos de dentes com alteração de cor, forma e posição dos dentes existem diferentes materiais que podem ser empregados e, dentre eles, destacam-se procedimentos como a faceta direta em resina composta que tem a vantagem de ser um procedimento mais conservador, preservando a estrutura dental sadia. Porém, é necessário a compreensão da técnica e conhecimento dos materiais para uma correta indicação e obtenção de bons resultados. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre as facetas de resinas compostas diretas, e trazer suas indicações, contraindicações, vantagens, desvantagens e técnica para sua confecção. Concluindo por meio do mesmo que estas são uma opção de tratamento estético viável quando bem executado e corretamente indicado pelo profissional, com materiais de qualidade superior e expectativas previamente estabelecidas aos pacientes.

**Palavras-chave:** Resinas Compostas; Estética Dentária; Facetas Dentárias.

**ABSTRACT**

In recent years, and significantly over the last decade, procedures focused on aesthetics have shown an increase in demand in dental clinics. Among the range of possible procedures to achieve the ideal of beauty, there are multiple options with varying costs for both the patient and the dental surgeon. In cases involving changes in tooth color, shape, and position, different materials can be employed. Notably, direct composite resin veneers stand out as they offer a more conservative procedure, preserving healthy tooth

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Guairacá.

<sup>2</sup> Docente da UniGuairacá/ SESG

structure. However, it is essential to understand the technique and materials to ensure correct indication and successful outcomes. Therefore, the aim of this study was to conduct a literature review on direct composite resin veneers, addressing their indications, contraindications, advantages, disadvantages, and the technique for their fabrication. The study concludes that these veneers are a viable aesthetic treatment option when properly performed and indicated by the professional, using high-quality materials and with patient expectations clearly established in advance.

**Keywords:** Composite Resins; Dental Aesthetics; Dental Veneers.

## INTRODUÇÃO

A procura por procedimentos estéticos restauradores tem aumentado significativamente no consultório e, conseqüentemente, a busca por técnicas e materiais tem sido constantemente alvo de pesquisas (SILVA et al., 2021,).

Alteração de cor, forma e posição dos dentes, como por exemplo, casos de má formação de tecidos de esmalte ou dentina, fraturas dentais por quedas ou traumas, diastemas e mau posicionamento dos dentes na arcada, principalmente quando afetam a região anterior, causam desarmonia, levando a uma estética desagradável (ALVES; PERES; LIMA, 2022; SILVA et al., 2021; MARQUES; CARDOSO, 2021).

Os procedimentos que envolvem o uso de peças protéticas como as lentes de contato e facetas cerâmicas são uma opção para esses casos, pois se consegue por meio deles devolver as condições de estética e funcionalidade mastigatória ao paciente (ALVES; PERES; LIMA, 2022). Porém, o custo elevado, além da necessidade de um desgaste maior da estrutura dentária, por vezes, pode acarretar um impacto negativo a longo prazo. Por isso, há que se avaliar cada caso individualmente e considerar todos os aspectos como idade, qualidade da estrutura remanescente, cor, expectativa do paciente para se planejar um tratamento adequado (SILVA et al., 2021).

Nesse contexto, as facetas diretas em resina composta têm se apresentado como um procedimento conservador, com mínimo desgaste da estrutura dental ou até nenhum desgaste. O desenvolvimento do condicionamento ácido, sistema adesivo e da própria resina composta permite atualmente a realização de facetas diretas mimetizando características naturais da estrutura dental não só como cor e brilho, mas também características de textura, translucidez e fluorescência, reestabelecendo a estética. Além disso, seu processo de reparo é mais simples em comparação às facetas indiretas (GOULARTE, 2021; MARQUES; CARDOSO, 2021).

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura a respeito das facetas de resinas compostas diretas, dando ênfase em suas indicações, contraindicações, vantagens e desvantagens e protocolo clínico para confecção das mesmas.

## METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, foram selecionados 42 artigos científicos em bases de dados do Google Acadêmico, PubMed e Scielo, além de 3 livros publicados, todos entre o período de 2008 a 2022.

## RESULTADOS

O desenvolvimento dos sistemas adesivos possibilitou preparos cavitários mais conservadores e, conseqüentemente, a preservação da estrutura dental remanescente sadia. Existem diferentes tipos de materiais disponíveis no mercado: a correta aplicação é um fator que vem a influenciar no resultado final (SPEZZIA, 2020; HILGERT, 2022).

A resina composta também teve uma crescente evolução, principalmente em relação às suas propriedades óticas e mecânicas, que, juntamente com o desenvolvimento de novas técnicas, buscam mimetizar as características naturais do dente devolvendo a forma, função e estética (SOUZA et al., 2020). Por isso, características do material como a translucidez, fluorescência e opalescência também são levadas em consideração no momento da restauração (PEREIRA et al., 2016).

Dentro desse contexto, a faceta em resina composta pela técnica direta realizada em sessão única com resina composta por meio da estratificação torna-se uma opção de tratamento conservador, restabelecendo a forma, função, cor e melhorando a estética do sorriso tão almejada pelos pacientes (HIGASHI; SAKAMOTO JR, 2017).

### 3.1 INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

As facetas de resina composta confeccionadas pela técnica direta possuem diferentes indicações clínicas que podem beneficiar o resultado estético final dos pacientes, sendo estas: fechamento de diastemas, reposicionamento de dentes na arcada, reanatomização de dentes conoides, mudança de cor, ortodontia, correção de má oclusões, melhorando a harmonia do arranjo dental anterior e, por conseqüência, o aspecto do sorriso, sendo que os resultados estão intimamente ligados ao domínio da técnica do cirurgião dentista (ALVES; PERES; LIMA, 2022; SPEZZIA, 2019).

Entretanto, o paciente deve ser corretamente diagnosticado para evitar possíveis intercorrências após o procedimento. Situações como: pacientes com alto risco de cárie e doença periodontal, gengivite, periodontite, escurecimento demasiado do substrato dentinário, más condições do remanescente dental e discrepâncias oclusais são exemplos dos quais as facetas de resina confeccionadas pela técnica direta não são indicadas (ALVES; PERES; LIMA, 2022; BISPO, 2009).

Caso o paciente seja submetido a um procedimento restaurador direto e o mesmo apresentar condições inadequadas, complicações como gengivites e periodontites poderão ocorrer, devido, por exemplo, a invasão do espaço biológico que se dá pela falta de um exame clínico minucioso e planejamento inadequado (SANTOS et al., 2022).

### 3.2 VANTAGENS E DESVANTAGENS

Ao longo dos anos, e em especial na última década, as resinas compostas têm ganhado amplo destaque no mercado de materiais odontológicos. Isto tem se dado devido aos grandes avanços do material restaurador, sendo possível alcançar mimetismo das estruturas dentais com naturalidade. Características como translucidez e opalescência tem sido levada em consideração (BITTENCOURT, 2022).

As facetas em resina, pela técnica direta quando comparadas às facetas indiretas ou semidiretas, possuem a vantagem de ter menor tempo de trabalho, execução do tratamento em sessão única, não necessitar da etapa de moldagem ou restauração provisória, redução do custo e facilidade para execução do preparo (MASIOLI, 2012; P.260). Moura et al. (2022) acrescentam ainda que as facetas em resina confeccionadas pela técnica direta se destacam pela sua excelente estética final, além de ser um tratamento reversível e ter um baixo custo.

Porém, não se pode deixar de enfatizar que as resinas compostas possuem contração de polimerização, absorção de água, menor resistência mecânica e maior probabilidade de reparo a curto prazo (DIAS, 2022).

A faceta, pela técnica indireta, pode ser confeccionada em cerâmica ou resina e necessita de uma etapa laboratorial, sendo realizada em algumas sessões. Além disso, necessita de maior desgaste da estrutura dental, sendo menos conservadores e mais evasivos a estrutura dental hígida quando comparado à técnica direta. (DIAS, 2022). O laminado cerâmico possui vantagens sobre a resina composta por serem mais biocompatíveis com os tecidos moles, possuir maior resistência à fratura e estabilidade de cor, maior longevidade do resultado final do tratamento quando comparadas em durabilidade e melhores propriedades de adesão (MOURA et al., 2022).

A técnica restauradora semidireta se apresenta também como uma alternativa para confecção de facetas. Nessa técnica, a peça é confeccionada fora da cavidade bucal e realizada a cimentação na mesma consulta por meio de moldagem prévia e obtenção de modelo de gesso, porém há algumas desvantagens relacionadas a esta técnica semelhantes à técnica indireta, como o fator tempo e necessidade de maior número de materiais como os de moldagem para o desenvolvimento da técnica, além de uma carência de estudos e informações relacionadas ao melhor tipo de cimento para a etapa final de cimentação (LIMA, 2017; CEZIMBRA, 2021).

### 3.3 PROTOCOLO CLÍNICO

Para a correta execução de uma restauração anterior direta em resina composta, é necessário que o profissional tenha o domínio teórico e técnico a respeito das diferentes camadas de resina que serão aplicadas sobre o dente, com a finalidade de reproduzir com naturalidade as diferentes características ópticas por meio do procedimento restaurador (CARVALHO et al., 2020).

11 Hoje, no mercado dos materiais odontológicos, encontram-se diferentes tipos de resina composta, podendo ser diferenciadas também por suas partículas de carga que são subdivididas em: microparticuladas, híbridas, microhíbridas, nanoparticuladas e nanohíbridas. Quanto maior for a quantidade de partículas e tamanho das cargas, maior

será a resistência mecânica desta resina e menor será a sua capacidade de acabamento e polimento final da restauração ou faceta, respectivamente (SILVA NETO et al. 2021).

O profissional pode utilizar de artifícios como o ensaio restaurador prévio através do mock-up, para melhor previsibilidade do tratamento (BRITO; FERREIRA; YAMASHITA, 2022).

### 3.3.1 Seleção da cor

Para realizar a correta escolha da cor, devemos seguir um passo a passo dividindo o dente em regiões, observando seu aspecto inicial, seguido da avaliação da translucidez do esmalte e escolha da cor da resina composta. Deve-se selecionar a cor para o terço médio e também terço cervical, inserindo a resina em pequenas porções sobre o dente sem condicionamento e fotoativando-a. A cor de cada resina deverá ser anotada e constar em um mapa simples, caso haja necessidade de um reparo futuro (MIYASHITA, 2014).

Ainda segundo Miyashita (2014), é importante destacar a necessidade de realizar a seleção da cor da resina antes de colocação do isolamento, com adequada luminosidade do ambiente para não ocorrerem distorções ópticas, contribuindo, desta forma, de maneira positiva para o resultado estético final.

### 3.3.2 Preparo

As facetas diretas em resinas compostas podem ser confeccionadas diretamente sobre o esmalte dental com aplicação prévia do protocolo adesivo sem desgaste ou com um mínimo desgaste. Em algumas situações clínicas, há necessidade de um desgaste maior sobre a estrutura de esmalte e dentina (SPEZZIA, 2020).

Nos casos em que o sorriso do paciente possui alterações como: cor, forma, dentes escurecidos ou manchados, inclinações, diastemas, apinhamento, dentes muito curtos e, na avaliação, observa-se um substrato dental insatisfatório para estratificação das camadas de resina, necessitando maior desgaste prévio para a confecção da faceta, por vezes é necessário a indicação do laminado cerâmico ou faceta indireta. Essas variáveis interferem diretamente sobre a confecção do preparo dental e devem ser avaliadas (BRITO; FERREIRA; YAMASHITA, 2022).

O preparo dos dentes, quando se faz necessário, segue a seguinte sequência clínica para sua execução: confecção de canaletas marginais e sulcos longitudinais, desgaste da face vestibular e refinamento do término direcionado as faces proximais do dente. As brocas utilizadas nesta etapa do tratamento são tronco cônicas, cônicas e diamantadas esféricas (BARATIERI, 2010).

Portanto, a correta indicação do preparo e tipo de faceta devem ser avaliados de maneira individualizada, priorizando o tratamento minimamente invasivo, se este for possível (MACHADO et al. 2022).

### 3.3.3 Execução da faceta direta em resina composta

Podem ser confeccionados pela técnica à mão livre ou pela técnica da guia de silicone sendo necessário avaliar individualmente o caso de cada paciente (SPEZZIA, 2020).

As guias de silicone são passíveis de utilização e auxiliam em casos de fratura dental e reanatomização de dentes anteriores, obtida por meio de processo de moldagem com alginato, confecção de modelo de gesso, enceramento e adaptação de material de silicone por condensação (denso) sobre este modelo, que pode ser levado à boca durante a execução do procedimento como guia para confecção da parede palatina e determinação dos limites proximais. (ZÓZIMO et al., 2018).

Segundo Carvalho et al. (2020), para a confecção das facetas de resina composta direta, foi adotada a técnica de estratificação de resinas que consiste em:

Passos 1 e 2: confecção de concha palatal por meio de uma guia palatina confeccionada previamente pelo próprio cirurgião dentista com auxílio prévio de um enceramento para ter maior previsibilidade do resultado final ou pela técnica à mão livre utilizando uma tira de poliéster. O tipo de resina indicada para esta etapa é a de esmalte. Após, inserir a resina para dentina, espalhando sobre todo o terço cervical e médio do dente e, ao chegar no terço incisal, confeccionar os mamelos incisais. O tipo de resina mais indicado para esta etapa é a resina para dentina (ROCHA et al. 2021).

Passos 3 e 4: Após a confecção dos mamelos incisais, entre eles deve ser inserida uma camada de resina de efeito opalescente. Em seguida, inserir a camada de resina de esmalte, sendo esta, a camada mais fina de todas, devendo ser espalhada por toda extensão do dente, cervical, média e incisal (GOUVEIA et al, 2018).

Passo 5: acabamento e polimento seguindo uma correta sequência clínica de materiais como discos abrasivos, pontas e discos de borracha e escova de carbeto de silício (MENEZES et al., 2014).

#### 3.3.4 Acabamento e polimento

É a última etapa executada do protocolo restaurador em resina composta, visando remover os excessos de material, melhorar a rugosidade e a lisura superficial a fim de prolongar a longevidade do procedimento e melhorar a qualidade óptica final da restauração (SAVINO, 2020).

É uma etapa de grande importância para o procedimento restaurador, que infelizmente é muito negligenciada pelo cirurgião dentista, resultado muitas vezes do desconhecimento da importância de tal etapa (LEONEL; TOLEDO, 2022).

Quando corretamente executado, o acabamento e o polimento reduzem a probabilidade de adesão de placa bacteriana, diminuem a irritação da gengiva e problemas periodontais, diminuem o risco de infiltrações e cáries, melhoram a reflexão e brilho, aumentando a durabilidade e a resistência a longo prazo promovendo, desta maneira, maior satisfação e conforto ao paciente (CARVALHO, 2021).

Os materiais possíveis de serem utilizados para esta etapa do protocolo restaurador são: brocas diamantadas finas e extrafinas, pontas e taças abrasivas de borracha de diferentes granulações, disco de pelo de cabra, tira de lixa flexível, disco de

lixa flexível, pasta diamantada entre outros. Todos estes materiais têm como objetivo a remoção de excessos e promover maior lisura e brilho superficial sobre as faces da restauração (MENEZES et al., 2014).

## DISCUSSÃO

A faceta direta confeccionada em resina composta é um procedimento que, quando corretamente indicado e realizado por um cirurgião dentista com habilidade e conhecimento científico/técnico, atinge resultados superiores, obtendo desta maneira um aprimoramento das imperfeições estéticas do sorriso, melhorando a harmonia da face e contribuindo para o aumento do bem-estar dos pacientes (BRITO; FERREIRA; YAMASHITA, 2022).

Quando falamos em resinas compostas como material para confecção de uma restauração estética anterior, uma das primeiras problemáticas que devem ser pontuadas é a contração de polimerização que ocorre ao realizar a ativação dos incrementos de resina (CONCEIÇÃO et al., 2008). No entanto, segundo Fares et al (2004), este problema pode ser reduzido adotando alguns cuidados por parte do cirurgião-dentista durante a fotoativação do incremento, sendo a uma delas iniciar com uma baixa intensidade de luz seguido de um aumento contínuo até atingir um comprimento e intensidade luz maior.

A fotoativação adequada dos incrementos é relevante para proporcionar maior grau de dureza para as restaurações e, por muitas vezes, negligenciada pelos profissionais (SCHNEIDER et al., 2016). Nesse aspecto, Boaventura (2020) relata que a densidade de energia ideal é de 16 J/cm<sup>2</sup>, para que a resina atinja o máximo de seu grau de dureza.

Segundo Vieira e Oliveira (2018), a melhor técnica para ser empregada neste processo seria o de emissão de luz em soft-start em rampa, no qual temos um baixo comprimento de luz nos primeiros 10 segundos de fotoativação e, no restante do tempo, aplicamos intensidade máxima de luz sendo realizado de maneira contínua sem intervalos.

No entanto, Yap et al. (2001) dizem que outros métodos podem contribuir para uma melhor polimerização das resinas compostas: o soft-start em degrau, que consiste em fotoativar a resina aumentando a intensidade da luz de maneira gradual, sendo este aumento realizado pelo próprio aparelho; e a de pulso tardio, que consiste em um processo de aumento gradual da intensidade de luz, porém com um intervalo entre o aumento de baixa para alta intensidade.

Silva et al. (2017) acrescentam outros fatores que podem contribuir para a melhora do resultado final, diminuindo a contração, como um controle do fator utilizando a técnica de inserção incremental da resina, respeitar a espessura de até 2 mm do material, e qualidade e composição molecular da resina composta utilizada. Os autores reforçam um cuidado maior na técnica direta para minimizar a contração de polimerização da resina composta.

Segundo Silva et al. (2008), as resinas compostas do tipo microparticuladas são as menos indicadas para tratamentos restauradores e estéticos, devido ao seu alto grau de contração de polimerização, ainda que estas apresentem um bom grau de lisura superficial

após o acabamento e polimento. Os autores afirmam que as mesmas devem ser aplicadas somente em regiões de pequenos esforços e cargas mastigatórias, ou seja, na camada vestibular, concordando com Schneider et al. (2016).

Além da correta polimerização e cuidados com contração de polimerização que influenciam diretamente na longevidade das facetas em resina composta, Matias e Faria (2020) abordam outro aspecto que também deve ser levado em consideração, como a pigmentação das resinas compostas por meio de alimentos e seus corantes naturais, por exemplo, o café, vinhos e bebidas à base de cola.

Souza et al (2018) acrescentam ainda que o correto acabamento e polimento podem minimizar essa pigmentação e, enfatizam a escolha adequada da resina (tamanho da partícula e quantidade de cargas) e qualidade do material em questão para a longevidade da restauração em resina composta, corroborando com Marques e Cardoso (2021), que ainda reforçam a importância da aplicação íntima e correta do sistema adesivo. Brito, Ferreira e Yamashita (2022) também relatam a influência da correta execução do protocolo adesivo pelo dentista na qualidade da restauração, e ressalta ainda a importância de se seguir corretamente as etapas clínicas de confecção além dos cuidados que o paciente deve tomar pós procedimento (BRITO; FERREIRA; YAMASHITA, 2022).

Deve-se levar em consideração que as resinas compostas são materiais em constante evolução, mas que ainda se observa a necessidade de mais estudos e melhorias a respeito da mesma (CORRÊA, 2020). Quando comparadas aos laminados cerâmicos, as facetas de resina composta são uma ótima opção para melhora da estética de dentes vitais com displasia/descoloração, hipoplasias, diastemas, dentes com tamanhos/formas

incomuns e cáries, isso se dá devido a sua alta capacidade de reproduzir as camadas perdidas do dente com naturalidade (MACHISKI, 2021). Sendo assim, conforme Castaneda (2020), resinas compostas são materiais com alta capacidade de mimetismo devido as suas características ópticas e físicas, além do fato de necessitarem de mínimo ou até mesmo nenhum desgaste dental, classificando a mesma como um material minimamente invasivo.

A faceta em resina composta direta é realizada por meio da técnica de estratificação de resinas, estando o sucesso do procedimento restaurador atrelado ao domínio da técnica por parte do cirurgião dentista (ALVES; PERES; LIMA, 2022). Desta forma, o cirurgião dentista deve possuir conhecimento técnico e científico para que possa indicar e executar de forma correta a faceta direta em resina composta.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As facetas em resinas compostas realizadas pela técnica direta têm a vantagem de ser um procedimento minimamente invasivo, preservando a estrutura dental sadia. Apresentam um resultado satisfatório no tratamento estético restaurador, tanto para o profissional como para o paciente, quando realizado um correto diagnóstico, indicação e execução da técnica. Porém, deve-se compreender e respeitar as limitações encontradas, aumentando desta maneira o sucesso clínico.



## REFERÊNCIAS

ALVES, D; PERES, S; LIMA, C. Faceta direta em resina composta: Indicação e técnica. Revista Cathedral, v. 4, n. 1, p. 109-116, 6 mar. 2022.

DIAS, J. A. S. E. Comparação entre facetas de resina e laminados cerâmicos: revisão de literatura. 14f. Trabalho de Conclusão de Curso. Odontologia, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Gama-DF, 2021.

FARES, N. H. et al. Tensões de Contração das Resinas Compostas Geradas durante a Polimerização. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac, Lisboa, v. 45, n. 3, p. 177-184, 2004.

GOULARTE, Samara. Longevidade das facetas de resina composta: revisão de literatura, Santa Cruz do Sul, 20 f, 2021.

GOUVEIA, C. G. et al. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. Taubaté-SP, ClípeOdonto, v. 9, n. 1, p. 44-50, 2018.

HIGASHI, C.; SAKAMOTO, JR. A. S. Controlando a opacidade e translucidez em facetas de resina composta de dentes escurecidos. J Clin Dent Res., Curitiba, v.14, n.1, p.47-59, jan/mar. 2014

HILGERT, L. A. O impacto dos materiais e técnicas na longevidade das restaurações, as incertezas científicas e a necessidade de focarmos na saúde. J Clin Dent Res., s. l., v. 19, n. 1, p. 64-70, 2022.

LEONEL, L. L.; TOLEDO, E. D. S. Acabamento e polimento em restaurações de resina composta: revisão de literatura. In: Fórum Científico – Educação, Ciência e Tecnologia. 13., Santa Fé do Sul-SP; Anais... Santa Fé do Sul-SP: UNIFUNEC, v. 13, n. 13, 2022.

LIMA, F. S. Técnica restauradora semi-direta extra-oral: revisão de literatura. 57f. Trabalho de Conclusão de Curso. Odontologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

MATIAS, J, M. B; FARIA, L. T. Estabilidade de cor de resina composta frente a corantes da dieta: revisão de literatura. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso. Odontologia, Universidade de Taubaté, Taubaté-SP, 2020.

MACHADO, I. P. et al. Resinas compostas e tratamento minimamente invasivo revisão de literatura. Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 8, n. 10, p. 984– 993, 2022.

MACHISKI, J. Facetas de resina composta ou cerâmicas: uma revisão de literatura. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso. Odontologia, UniGuairacá, Guarapuava-PR, 2021.

MARQUES, M. J. I. F.; CARDOSO, M. E. P. Longevidade das facetas diretas em resina composta. 25f. Trabalho de Conclusão de Curso, Odontologia, Universidade de Uberaba, Uberaba-MG, 2021.

MASIOLI, Marco Antônio. Odontologia restauradora de A a Z; Florianópolis- SC, Ponto, 2012.

MENEZES, M. S. et al. Acabamento e polimento em resina composta: reprodução do natural. Rev. Odontol. Bras. Central, v. 23, n. 66, p. 124-129, 2014.

MIYASHITA, Eduardo. Odontologia estética; Nova Odessa-SP, editora Napoleão 2014.

MOURA, José Alysson et al. Facetas diretas em resina composta ou indiretas em cerâmica: qual é a melhor opção? Research, Society and Development, s.l., v. 11, n. 8, p. 1-9, 2022.

PEREIRA, D. A. et al. Reabilitação estética do sorriso por meio de procedimento restaurador direto com resina composta nanoparticulada: relato de caso. Rev Odontol Bras Central, s. l., v. 25, n. 72, p. 54-58, 2016.

SANTOS, R. G. .; ROCHA, G. B. .; BRITO, M. M. S. .; DIAS, K. S. P. A.; PINCHEMEL, . E. N. B. The impact of direct resin facets on periodontal tissue: literature review. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 7, p. e54511730235, 2022.

SAVINO, S. M. Acabamento e polimento em resina composta: uma revisão de literatura. 52f. Trabalho de Conclusão de Curso. Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

SCHNEIDER, A. C. et al. Influência de três modos de fotopolimerização sobre a microdureza de três resinas compostas. Polímeros, v. 26, n. spe, p. 37-42, 2016.

ROCHA, A. O. Intervenção estética anterior por meio de facetas diretas em resina composta: relato de caso. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 3, p. 1-7, 2021.

SILVA NETO, J. M. de A et al. Utilização de resinas compostas em dentes anteriores. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, p. 1-7, 2021.

SILVA, J. M. F. et al. Resinas compostas: estágio atual e perspectivas. Revista Odonto, v. 16, n. 32, p. 98-104, jul./dez. 2008.

SILVA, F. J. V. et al. Técnicas para reduzir os efeitos da contração de polimerização das resinas compostas fotoativadas. SALUSVITA, Bauru, v. 36, n. 1, p. 187-203, 2017.

SOUZA, F. I. et al. Fatores determinantes da alteração e estabilidade de cor em resina composta: Revisão de Literatura. Arquivo Brasileiro de Odontologia, v. 14, n. 2, p. 48-53, 2018.

SPEZZIA, Sérgio. Reabilitação oral com emprego de facetas. Revista Fluminense de Odontologia. ANO XV, n. 52, p. 47-55, Jul./Dez. 2019.

SPEZZIA, Sérgio. Sistemas Adesivos. Revista Fluminense de Odontologia. Ano XXIV, n. 54, p. 47-56, jul./dez., 2020.

VIEIRA, I. C.; OLIVEIRA, M. P. A influência dos diferentes métodos de fotoativação na longevidade de restaurações, com resina composta, em lesões cervicais não cariosas: revisão de literatura. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso. Odontologia, Universidade de Uberaba, Uberaba-MG, 2018.

ZÓZIMO, T. I. L. et al. Restaurações estéticas pós-trauma utilizando guia de silicone de condensação: relato de caso clínico.

YAP, A. U.; NG, S. C.; SLOW, K. S. Soft-start polymerization: influence on effectiveness of cure and post-gel shrinkage. Oper Dent, 2001 May-Jun. 26 (3) p. 260-266.