

## REABILITAÇÃO ORAL ESTÉTICA COM FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA: VANTAGENS E DESVANTAGENS

Letícia Ferreira Freitas<sup>1</sup>  
Sílvia Raquel Pinheiro de Melo\*<sup>2</sup>  
Carla Pantaleão Prestes<sup>1</sup>  
Bruno Gomes da Silva<sup>3</sup>  
Ana Cláudia Martins de Oliveira<sup>1</sup>  
Natalina Galdeano Abud Chaud<sup>4</sup>

### RESUMO

Nos últimos anos a busca por padrões estéticos ideais vem sendo cada vez mais intensificado, contribuindo assim para o advento de novas técnicas e procedimentos que atendam às exigências dos pacientes, sendo os procedimentos com resinas compostas uma excelente escolha. O uso de técnicas na reabilitação oral estética com facetas diretas com resina composta tem como principais vantagens: a estética, adesão, conservação da estrutura dental sadia e competência de reprodução do natural, ao assemelhar-se com a complexidade de cores e formas dos dentes. A resina composta pode ser utilizada para corrigir alterações relevantes na aparência estética, dentre elas: o mau posicionamento dos dentes, seguido das alterações de cor e forma, e também a presença de diastemas entre os dentes. Assim, o presente trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica, cujas fontes de estudo foram: livros, revistas especializadas na área, artigos online, dentre outras. As desvantagens estão associadas às condições clínicas do dente, ao comprometimento e higiene do paciente, ao preparo e capacidade do profissional e ao material utilizado.

**Palavras-Chave:** Estética; Resina Composta; Facetas; Reabilitação.

### ABSTRACT

In recent years, we have looked for aesthetic standards, ideas that are increasingly intensified, also contributing to the advent of new techniques and procedures that meet the demands of two patients, being the procedures with composted resins an excellent companion. Ou use of aesthetic oral rehabilitation techniques with direct facets with composite resin as main vantagens: aesthetics, design, preservation of dental structure, sadia and competition of natural reproduction, or assembly with core complexion and two-tooth shape. A composted resin can be used to correct relevant alterations in aesthetic appearance, between: o at the position of two teeth, followed by alterations of cor and shape, and also the presence of diastemas between the teeth. Assim, our present work is about a bibliographic research, whose sources of study are: books, specialized magazines in the area, online articles, among others. Thus, vantagens are associated with the dental clinical conditions, with the commitment and hygiene of the patient, with the preparation and professional training of the material used.

**Keywords:** Aesthetics; Composite resin; Facets; Rehabilitation.

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de odontologia, formando pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR, 2021. E-mail: leticiaferreirafreitas@gmail.com.

<sup>2</sup> \*Graduação em Odontologia pela UNIUBE/Pós-Graduada em Docência no Ensino Superior pela CATHEDRAL/Especialização em Implantodontia pela EBO/Mestre em Clínica Odontológica Integrada -São Leopoldo Mandic. Docente no Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR. Contato principal: silviaraquelmelo@bol.com.br. Docente Orientadora do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR – MT

<sup>3</sup> Possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás. Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Mestrando na Área de Concentração Implantodontia.

<sup>4</sup> \* Orientadora e Docente do Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR. Possui graduação em Odontologia pela Universidade de Uberaba e graduação em Administração pela Universidade Federal de Mato Grosso. Pós graduada em Gestão Empresarial e Controladoria, Psicopedagogia, Gestão da Educação Profissional e Tecnológica, Docência do Ensino Superior, Docência do Ensino Superior. Mestrado em Ciência de Materiais pela Universidade Federal de Mato Grosso.

## 1. INTRODUÇÃO

O conceito de que ser saudável é ser bonito levou as pessoas a buscar o ideal de estética, assim, a face é importante composição estética de uma pessoa, e os dentes ântero-superiores apresentam um papel de destaque na composição da estética facial (MACEDO; FERNANDEZ, 2000).

Ultimamente, a resina composta é o material odontológico predominante no cenário da odontologia restauradora, isso devido ao seu tratamento ser conservador, relativamente de baixo custo e proporcionar excelente estética (MENEZES et al., 2020). Com uso de inovações dentro dos consultórios odontológicos a resina composta vem oferecendo propriedades físicas e mecânicas bastante semelhante à estrutura dentária, fazendo com que o paciente tenha satisfação de terminar o tratamento, sendo de extrema importância que o profissional odontólogo ofereça qualidade na seleção correta de materiais para o sucesso do resultado e da técnica. (BARATIERI, MONTEIRO Jr, 2010)

As restaurações confeccionadas em resina composta têm como vantagens a estética, adesão, conservação da estrutura dental sadia e competência de reprodução do natural, ao assemelhar-se com a complexidade de cores e formas dos dentes. A resina composta é um material de simples aplicação, utilizados para preencher cavidades, provocadas por caries, mudar aparência dos dentes, reconstruir dentes

fraturados e minimizar imperfeições do esmalte dentário (DE SOUSA MENEZES et al, 2014).

As facetas usadas para reabilitação, seja para uso estético, seja para correção na alteração da cor vem sendo cada vez mais procuradas por pacientes em consultórios odontológicos, pois além de apresentar um preparo mais conservador consome menos tempo e com menor custo, portanto, são mais sucessíveis a fraturas quando colocada em áreas com maior sobrecargas, e sua duração depende tanto da qualidade do material oferecido quanto por fatores relacionados ao paciente e a qualidade do trabalho oferecido pelo profissional odontólogo (MOREIRA, 2019; MENEZES et al., 2020).

O aumento da exigência estética por parte dos pacientes, tem tornado frequente a requisição por dentes mais claros e um sorriso harmônico. Com a evolução dos materiais restauradores e dos sistemas adesivos, já é possível corrigir alterações dentárias com pouco ou nenhum desgaste de tecido hígido (FERRARESI et al, 2009).

As resinas compostas por meio de técnicas diretas oferecem um bom nível de satisfação por parte dos pacientes, além de oferecer um custo financeiro mais baixo, apresentam uma boa longevidade clínica, podendo ser uma alternativa conservadora e viável para a reabilitação de pacientes com desgaste dentário severo (VAILATI; GRUETTER; BELSER, 2013).

Assim, as vantagens na indicação de técnicas minimamente invasivas são representadas pelas restaurações diretas com resinas compostas

(SILVA, 2011), que são indicadas como possibilidades de tratamento para todos os casos que possuam alterações na estrutura de esmalte, na forma e na cor, etc. Além dos resultados estéticos, o tratamento oferece menor custo em relação às cerâmicas, dispensa etapas laboratoriais, não requerem provisórios, oferece maior preservação da estrutura dental, menor agressão aos tecidos periodontais e possibilidade do operador controlar a cor e a forma do dente restaurado.

As restaurações diretas com resinas compostas permitem reparos, porém apresentam algumas desvantagens: o paciente deve estar atento como a perda de brilho e amarelamento mais rápido, são frequentes pequenas fraturas, pacientes com bruxismo severo deve ter limitações funcionais e exigem manutenção frequente para repolimento superficial. (AHMED; MURBA, 2016)

Portanto, a pesquisa foi realizada com intuito de melhorar a qualidade de vida das pessoas que buscam tratamento odontológicos com qualidade. A ideia surgiu de acordo com a grande necessidade de pacientes em busca de uma estética dentária perfeita e com durabilidade, assim, a relevância da pesquisa tem como foco chamar atenção da população em relação às vantagens e desvantagens do uso de facetas com resina composta direta, pois, a constituição do sorriso perfeito é associada ao bem-estar físico, psicológico, sócio econômico, e também de sucesso pessoal e profissional.

Sendo assim, o estudo teve por objetivo realizar pesquisas bibliográficas sobre as vantagens e desvantagens na reabilitação oral com facetas diretas de resina composta, no qual teve por objetivos específicos: Comparar as vantagens e desvantagens da reabilitação do uso de facetas diretas de resinas compostas; Evidenciar que as resinas compostas sofreram mudanças em suas propriedades ao longo do tempo, com intuito de se adequar a estrutura dental; Analisar a diferença estética nos resultados do tratamento dentário com uso de facetas diretas de resinas compostas.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, optando como procedimento metodológico a pesquisa bibliográfica, elaborada a partir de materiais já publicados, como livros, artigos científicos, bem como textos disponibilizados na internet.

Partindo desse entendimento, foi realizado o estudo do referencial teórico em teses, dissertações e artigos, por meio de pesquisa nos sítios da *SciELO* (Scientific Electronic Library Online), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Delimitou-se o período da busca de 2011 a 2020, e os descritores utilizados foram: Estética; Resina Composta; Facetas; Reabilitação.

## 3. RESULTADO E DISCUSSÃO

### 3.1 RESINAS COMPOSTAS: CONCEITO E HISTÓRIA

No início do século XX poucos materiais eram usados na odontologia, os tratamentos ficavam reduzidos às extrações de dentes, porém, timidamente, no mercado odontológico começou a despontar alguns materiais, que tinham como função o tratamento e a devolução da estética dos dentes debilitados (NOBRE; GOMES, 2020).

Em 1936, Blumenthal introduziu as primeiras resinas autopolimerizáveis, assinaladas como material restaurador, utilizando o pó metil metacrilato de glicidila e o ácido acrílico como o líquido (MENEZES et al., 2020). De acordo com esses autores, essas resinas possuíam disposição para manchamento e contração de polimerização, resultando em largos espaços entre a restauração e o dente, causando cáries periódicas e infiltração marginal.

Os materiais restauradores metálicos apresentaram papel eficiente, tendo boa resistência mecânica e durabilidade (CHAIN, 2013), mas apresentavam restrições como: remoção inútil de tecido vital sadio, descoloração por propagação iônica e, principalmente, falta de estética.

O amálgama é um material restaurador odontológico usado principalmente no decorrer das últimas décadas, sofreu um declínio na sua aplicação, devido à liberação de mercúrio na cavidade bucal e restante do corpo, além do impacto ambiental causado após a sua eliminação (ALCARAZ et al., 2014). Isso levou vários países europeus a condenar o uso do produto nas

restaurações (VIEIRA et al., 2017). No entanto, ainda hoje, o amálgama é aplicado em alguns países, principalmente em restaurações mais difíceis (ALCARAZ et al., 2014).

Ward, em 1948, substituiu a aplicação do ácido acrílico pelo ácido sulfínico, reduzindo pela metade da contração polimerização. Mas, ainda que essa alteração tenha sido feita, outras falhas e imperfeições permaneceram, como por exemplo, a contração térmica, a porosidade e a baixa resistência à compressão (OGLIARI, 2015).

A busca pela reestruturação estética do sorriso moveu a indústria voltada à odontologia, ou seja, buscava-se um procedimento que causasse menor dano à estrutura dental boa restante (CHAIN, 2013). Assim, Buonocore, em 1955 criou a técnica do condicionamento ácido do esmalte e Bowen em 1963 desenvolveu as resinas compostas com o Bisgma. Bowen reforçou as resinas epóxicas com partículas de carga, buscando solucionar problemas como a polimerização muito lenta e a tendência à descoloração (CHAIN, 2013; OGLIARI, 2015).

Esses materiais, considerados estéticos, têm sido empregados habitualmente, e um dos materiais mais utilizados para os procedimentos clínicos estéticos na odontologia são as resinas compostas (HIRATA et al., 2015). Em 1974, Cooley, cirurgião dentista, recobriu a face vestibular dos dentes anteriores com resina composta para recuperação da estética, a partir da descoberta dos aparelhos de luz ultravioleta em 1973, por Waller (PERES, 2010). Rochette, em

1975, descreveu uma técnica para confecção de facetas de porcelana nos incisivos fraturados.

Um ano após, Faunce e Myers utilizaram dentes de acrílico adaptados ao preparo para facetas, afixados por meio do condicionamento ácido do esmalte. Foi um período de grandes investigações e investimento na área da odontologia para se chegar em um material que melhorasse o tratamento dos dentes, não só nas doenças bucais em si, mas esteticamente. Assim, em 1979 foi introduzido no mercado odontológico um sistema de facetas pré-fabricadas de resina acrílica (PERES, 2010).

Há décadas, as resinas compostas são utilizadas na odontologia. No início eram usadas apenas nos dentes anteriores, pois são dentes de pouco desgaste. Porém, a partir da década de 1980, com o surgimento das formulações com melhores propriedades mecânicas a sua aplicação se estendeu a reabilitações de dentes posteriores (NOBRE; GOMES, 2020; ZORZIN et al., 2015).

Em 1982, Nakabayashi desenvolveu e apresentou uma adesão efetiva, com a formação de uma camada híbrida que é a penetração de monômeros na estrutura dentária. A associação do esmalte e dentina aos sistemas adesivos foi o passo decisivo para o sucesso das facetas de cerâmica, que acondicionados por ácido, juntamente com a técnica de Rochette em 1973, tornou a técnica da adesão em realidade (ÖZTÜRK ET AL., 2012; DIAS, 2018; OGLIARI, 2015).

As resinas compostas se desenvolveram e tornaram-se o material restaurador dominante para

a seleção e realização de tratamentos, de forma direta, em dentes posteriores e anteriores (OGLIARI, 2015), por isso é importante o estudo desse material e sua duração na cavidade oral, buscando analisar o seu desempenho clínico e também as vantagens e desvantagens desse tipo de material.

O tratamento com facetas diretas, em resina composta, se inicia após o profissional levar em consideração alguns fatores apresentados no exame clínico, tais como: quantidade e condição estrutural do dente restante, grau de escurecimento, relação entre a extensão afetada e distâncias biológicas, oclusão e grau de higienização do paciente (CARDOSO et. al., 2011).

Na atualidade, existem resinas que apresentam características físico-mecânicas desejáveis, como é o caso das resinas de partículas esféricas, nano, à base de tecnologia de nanopartículas (estruturas funcionais na faixa de 1 a 100 nanômetros) (KHURSHID et al., 2015; GADONSKI et al., 2018). São compósitos desenvolvidos objetivando combinar as vantagens dos materiais de restauração híbridos e micro-híbridos, fornecendo as características estéticas requeridas para restaurações anteriores.

Estes tipos de resinas compostas são constituídas por múltiplas partículas pequenas, conferem tanto uma boa estética como propriedades mecânicas favoráveis (MODA, 2017). A resina composta *Filtek Z350* (3M ESPE), por exemplo, apresenta partículas de zircônia e



sílica, com tamanho aproximado entre 5 e 20 nm, e nanopartículas pré-polimerizadas variando de 0,6 a 1,4 micrômetro (KHURSHID et al., 2015;



**Figura 1** Concha Palatina com *Filtek Z350*  
**Fonte:** (SILVEIRA; SOUZA, 2019).

GADONSKI et al., 2018; SILVEIRA; SOUZA, 2019), conforme figura 1.

Trata-se de uma resina composta nanoparticulada, que une a qualidade estética das resinas microparticuladas à resistência das resinas híbridas, conferindo resistência e estética (SILVEIRA; SOUZA, 2019). As nanoparticuladas têm como vantagens uma menor contração de polimerização, excelente polimento e lisuras superficiais satisfatórias (DIAS, 2018; OGLIARI, 2015).

Can Say et al. (2013), afirmam que para as resinas supra-nanofill, micro-híbridas e nano-híbridas há uma diferenciação entre os dois sistemas de polimento, em que a rugosidade de superfície do Enhance conferiu resultados melhores. A suavidade e dureza da superfície restringem o atrito, dessa forma, ocorrendo a diminuição da taxa de desgaste (LASSILA et al., 2020).

De acordo com Menezes et al. (2020), as resinas fluídas ou *flow*, apresentam grande escoamento e baixa viscosidade; funcionam como um amortecedor de choques em razão do seu baixo módulo de elasticidade, sendo mais utilizadas para cavidades ultraconservadoras e para regularização da caixa proximal e da parede pulpar.

### 3.2 VANTAGENS DAS FACETAS DE RESINAS COMPOSTAS

As facetas diretas de resina composta é uma alternativa mais conservadora e proporciona a vantagem de resultado imediato ao paciente, sem precisar de uma etapa laboratorial (CARDOSO et al., 2011). A técnica direta com resina composta é eficiente para diversos casos de tratamento, tais como: dentes com adulteração de cor, forma, textura da superfície vestibular de dentes aparentes, dentes conoides, microdentes, fechamento de diastemas, dentre outras (SOARES, 2016).

A Figura 2 apresenta o tratamento com faceta direta, em resina composta, devolvendo a estética (FERRACANE, J.L.; 2011; TOSTES; LIMA, 2011). A técnica restauradora direta diante da evolução das resinas compostas e dos sistemas adesivos apresenta maior tempo de durabilidade, em torno de 10 anos (MEDEIROS et al., 2009).



**Figura 2:** Dentes escurecidos.  
**Fonte:** Menezes et al. (2020).

Em busca de se reestabelecer a estética, a confecção de facetas diretas em resina composta é uma das técnicas mais procuradas (GOYATÁ et al., 2017; TORRE; BALDISSERA, 2016). As facetas diretas são definidas como restaurações parciais que cobrem as superfícies vestibulares, proximais, e em alguns casos incisais dos dentes anteriores (NAHSAN et al., 2012), normalmente o procedimento é realizado em uma única sessão clínica.

O tratamento com facetas diretas de resina composta é uma ótima alternativa para corrigir discrepâncias no tamanho e no formato dos dentes e realizar o fechamento dos espaços interdentais (ZORZIN, et al., 2015). Na maioria das vezes, os pacientes realizam primeiro o clareamento dos dentes para conseguir chegar a uma cor homogênea.

O material empregado possui diferentes graus de translucidez, cujos resultados estéticos chegam próximos às características naturais da

estrutura dental (SIMÃO JÚNIOR et al., 2011; MENEZES et al., 2020), conforme pode ser observado na (Figura 3).



**Figura3:** Dente fraturado.  
**Fonte:** Menezes et al. (2020).

O estudo de Zorzin et al. (2016) demonstra resultados estéticos e funcionais de sucesso para o reestabelecimento estético do sorriso, por meio das técnicas de clareamento de dentes vitais e da confecção de restaurações diretas de resinas compostas. Este material oferece solução viável clinicamente para remodelar os dentes anteriores com alteração de forma e cor e até mesmo em dentes com problemas de alinhamento e posicionamento (TORRE; BALDISSERA, 2016).

Enfim, as facetas diretas em resina composta destacam-se pelas vantagens estéticas, pela maior prevenção da estrutura dental sadia, pela extraordinária adesão e capacidade de mimetização da estrutura dentária. Além disso, apresentam a não necessidade de restaurações provisórias, menor tempo clínico, ausências de etapas laboratoriais e menor custo (REIS et al., 2018).

Já as desvantagens estão relacionadas a alguns fatores, tais como: fatores relacionados ao operador (cirurgião dentista), ao paciente, o material empregado e às condições clínicas (dente e tamanho da cavidade). As taxas de falhas estão associadas principalmente a recidiva da cárie (cárie secundária) ou a fratura do dente (DEMARCO et al., 2012). Para esses autores, as condições e fatores clínicos estão diretamente ligados à longevidade e as causas de falhas na restauração.

Algumas contraindicações podem ser apontados como desvantagem ao tratamento com faceta direta em resina composta, a saber: perdas extensas de estrutura dental, ausência de esmalte, na porção cervical, desarranjos oclusais, apinhamentos severos, hábitos funcionais, escurecimento demasiado, gengivites, periodontites; e os relacionados com a colaboração do paciente, que são: o alto risco de cárie e a higienização precária (SOARES, 2016). Dentes submetidos ao tratamento endodôntico exibiam um índice reduzido de longevidade da restauração com a resina composta, isso devido a enorme perda de estrutura dentária que esses dentes tiveram (DEMARCO et al., 2012).

A sensibilidade pós-operatória é uma das desvantagens mais apresentadas por pacientes, ela está associada à eficiência do cirurgião dentista (DEMARCO et al., 2012). Para esses autores, isso é causado pela errada prática no momento dos procedimentos adesivos, conseqüentemente da inapropriada seleção de materiais, técnicas

adesivas e a utilização de materiais não acatando as instruções dos fabricantes (MENEZES et al., 2020).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo apresentou-se a resina composta como o principal material de escolha do cirurgião dentista e do paciente, considerando os vários fatores envolvidos que podem colaborar para a sua substituição e/ou reparo. Verificou-se que a resina composta, na atualidade, pode resolver diversos tipos de problemas estéticos ligados ao sorriso, desde manchas, dentes quebrados, troca de restaurações antigas etc, porém também se verificou as principais causas para o não sucesso do tratamento. As desvantagens estão associadas às condições clínicas do dente, ao comprometimento e higiene do paciente, ao preparo e capacidade do profissional e ao material utilizado.

Porém, mesmo que o tratamento restaurador com a utilização da faceta de resina composta apresente várias causas que levem as falhas e defeitos na restauração, a sua aplicação só tende a crescer e se desenvolver com o passar dos anos.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEC – Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. Elaborando Trabalhos Científicos – **Normas para apresentação e elaboração/UNIVAR** – Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. Barra do Garças (MT): Editora ABEC, 2105.



AHMED, KE; MURBA, Y S. Taxas de sobrevivência de compostos anteriores no gerenciamento do desgaste dentário: revisão sistemática. **J Oral Rehabil.**, 43 (2): 145-53, 2016.

ALCARAZ, M. G. R.; et al. Direct composite resin fillings versus amalgam fillings for permanent or adult posterior teeth. **The Cochrane database of systematic reviews**, Oxford, v. 3, CD005620, mar. 2014. 10.1002/14651858. CD005620.pub2.

BARATIERI, L; MONTEIRO Jr, S. **Odontologia Restauradora - Fundamentos e Técnicas**. 1ª Ed. São Paulo: Santos, 2010.

CAN SAY, E. et al. Surface roughness and morphology of resin composites polished with two-step polishing systems. **Dent Mater J** [Internet]. 2014;33(3):332–42. Available from: <http://jlc.jst.go.jp/DN/JST.JSTAGE/dmj/2013-287?lang=en&from=CrossRef&type=abstract>. Acesso em 22. Mai. 2021.

CARDOSO, P.C. et al. Facetas Diretas de Resina Composta e Clareamento Dental: Estratégias para Dentes Escurecidos. **Revista Brasileira de Odontologia**, v.20, n.55, p. 84-105, 2011. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/622>. Acesso em: 12. Mai. 2021.

CHAIN M. C. Sistemas adesivos e resinas compostas. In: Chain, MC. **Materiais Dentários**. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 102-120, 2013.

DE SOUSA MENEZES, Murilo et al. Acabamento e polimento em resina composta: reprodução do natural. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 23, n. 66, 2014.

DEMARCO, F. F. et al. Longevity of posterior composite restorations: not only a matter of materials. **Dental Materials: official publication of the Academy of Dental Materials**, Oxford, v. 28, n. 1, p. 87-101, jan. 2012.

DIAS, F. D. Longevidade das resinas compostas em dentes posteriores. 2018. 35 f. TCC (Graduação) – Universidade Federal do Pará, Departamento de Ciências da Saúde, 2018.

FERRACANE, J. L. Resin Composite- state of art. **Academy of Dental Materials**; 27; p. 29-38; 2011.

FERRARESI, P, MARCHI, G,M et al. Fechamento de diastema: relato de caso. **Revista saúde**. P.43-45, 2010

GANTOSKY, A. P. Avaliação do efeito cromático em resinas compostas nanoparticuladas submetidas a solução café. **Rev. Odontol. UNESP** 47 (3) • Jun 2018 • <https://doi.org/10.1590/1807-2577.04318>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/bSJDCKskdHGhsg8NtgmXLck/?lang=pt>. Acesso em 12. Jun. 2021.

GOYATÁ, F. R. et al. Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso. **Arch Health Invest** (2017) 6(9):408-413 © 2017 - ISSN 2317-3009 <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v6i9.2224>. Disponível em: <file:///2224-Texto%20do%20artigo-7749-3-10-20170929.pdf>. Acesso em: 23. Mai. 2021.

HIRATA R, et al. Bulk Fill composites: an anatomic sculpting technique. **J Esthetic Restor Dent.**; 27(6): 335-343, 2015.

KHURSHID Z, et al. Advances in nanotechnology for restorative dentistry. **Materials**. 2015 Feb;8(2):717-31. <http://dx.doi.org/10.3390/ma8020717>. PMID:28787967. » <http://dx.doi.org/10.3390/ma8020717>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1996-1944/8/2/717>. Acesso em 12. Jun. 2021.

LASSILA, L. et al. Effects of different polishing protocols and curing time on surface properties of a bulk-fill composite resin. **The Chinese journal of dental research: the official journal of the Scientific Section of the Chinese**

**Stomatological Association (CSA)**, New Malden, v. 23, n. 1, p. 63-69, mar. 2020.

MACEDO, R. P; FERNANDEZ, PAG. Restaurações adesivas diretas em dentes anteriores. In: Conceição NE e col. Dentística: saúde e estética. Porto Alegre: Artmed. p.81-96, 2000.

MENEZES, I. L. et al. Principais causas de falhas em restaurações de resina composta direta. **Salusvita**, Bauru, v. 39, n. 2, p. 493-508, 2020. Disponível em: [https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/alusvita/salusvita\\_v39\\_n2\\_2020/salusvita\\_v39\\_n2\\_2020\\_art\\_13.pdf](https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/alusvita/salusvita_v39_n2_2020/salusvita_v39_n2_2020_art_13.pdf). Acesso em: 20. Jul. 2021.

MODA, M. D, et al. Comparison of different polishing methods on the surface roughness of microhybrid, microfill, and nanofill composite resins. **J Investig Clin Dent** [Internet]. 2017;(June):e12287. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jicd.12287>. Acesso em 22. Mai. 2021.

MOREIRA, HB et al. Reabilitação estética com faceta direta em resina composta. **Revista Multidisciplinar Pey Këyo**, ISSN2525-850, Estácio – Centro Universitário, Estácio de Amazônia. Vol. 5, n. 3, 2019.

NAHSAN, F.P. et al. Clinical strategies for esthetic excellence in anterior tooth restorations: understanding color and composite resin selection. **J Appl Oral Sci**, v.20, n.2, p. 151-156, 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci\\_arttext%26pid%3DS1678-77572012000200005+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](https://www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1678-77572012000200005+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br). Acesso em 11. Jun. 2021.

NOBRE, D. F. L; GOMES, C. Resina composta tipo BULK FILL - um avanço na odontologia restauradora. **Cadernos de odontologia do UNIFESO**, v. 2, n.1, 2020, pp.24-33, Teresópolis - ISSN 2674-8223. Disponível em: <file:///C:/Users/fernanda/Downloads/2067-8394-1-PB.pdf>. Acesso em 02. Jun. 2021.

OGLIARI, P. G. **Longevidade das restaurações de resina composta em dentes posteriores – revisão de literatura**. 2015. 38 f. TCC (Graduação) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Odontologia, 2015. ÖZTÜRK, E. et al. Micromechanical properties of veneer luting resins after curing through ceramics, **Clinical Oral Investigation**, [S.l.], n. 6, p. 139-146, 2012.

PERES, R. **Facetas laminadas: revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Prótese Dentária) - Instituto de Ciências da Saúde - FUNORTE/SOEBRAS, Montes Claros, 2010.

REIS, A. F; KAMUGAI, R. Y; ALVES, P. M. M. Uso de resina bulk-fill e novo sistema de matriz seccional para otimizar restaurações Classe II. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** vol.70, no.3, Sao Paulo Jul./Set. 2016. Versão impressa ISSN 0004-5276. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S004-52762016000300004&script=sci\\_arttext](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S004-52762016000300004&script=sci_arttext). Acesso em: 15. Mai. 2021.

SILVA, W., CHIMELI, T. Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas. **Revista Dentística on line** – ano 10, n 21, 2011.

SILVEIRA, A. P.; SOUZA, L. F. **Resolução estética com a utilização de pino de fibra de vidro e resina composta: estudo de caso**. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/7985/1/ALINI%20PEREIRA%20SILVEIRA%20E%20LIANE%20FOGA%20C3%87A%20DE%20SOUZA.pdf>. Acesso em: 30. Mai. 2021.

SIMÃO JÚNIOR, B.S., et al. Reabilitação Estética com Faceta Indireta em Porcelana. **Revista Odontológica do Planalto Central**, v.2, n.1, p.9-15, 2011. Disponível em: <https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/1326/748/>. Acesso em: 29. Mai. 2021.

SOARES, P. V. Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 25, n. 74, p. 154–161, 2016.

<https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1057>. Acesso em: 11. Jun. 2021.

TORRE E. M, BALDISSERA R. A. Dentística Restauradora: Do planejamento à execução. In: Silva AD, Lund RG. **Dentística Restauradora**. Rio de Janeiro: Santos; p. 97-112, 2016.

VAILATI, F; GRUETTER, L; BELSER, UC. Dentições maxilares anteriores restauradas com adesivo afetadas por erosão severa: até Resultados de 6 anos de um estudo clínico prospectivo. **Eur J Esthet Dent**; 8 (4): 506-30, 2013.

VIEIRA, A. R.; et al. pragmatic study shows failure of dental composite fillings is genetically determined: A contribution to the discussion on dental amalgams. **Frontiers in medicine**, Lausanne, v. 4, n. 186, nov. 2017.

ZORZIN, J. et al. Bulk-fill resin composites: polymerization properties and extended light curing. **Dental materials**, v. 31, n. 3, p. 293-301, 2015.