



COMPARAÇÃO ENTRE LAMINADOS CERÂMICOS E FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA: REVISÃO DE LITERATURA

Raylena de Andrade Catunda da Silva¹, Flávia Prado², Guilherme Viana de Oliveira³, Anna Carolynne Lima dos Santos⁴, Melquisedeque Lisboa dos Santos⁵, Larissa Silva Ramos⁶, Maria Eduarda Belchior de Sousa⁷, Pedro Augusto Senem⁸, Gustavo Luiz Foster Jardeweski⁹, Claudia Quiroga G. Bueno da Silva¹⁰, Victoria Mirella Santos Barreto¹¹.

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

As facetas dentárias são restaurações laminadas que servem para corrigir as imperfeições dentárias como má formações, lesões, perda de coloração dentre outros defeitos que capazes influenciar negativamente na saúde biológica e psicológica de pacientes, em sua autoestima e marketing pessoal causando assim perda da qualidade de vida. As pessoas que têm estruturas dentais mal feitas e com imperfeições geralmente sentem-se desconfortáveis em sorrir e isso gera efeitos maléficos em sua autoestima refletindo negativamente em suas vidas familiares, profissionais e sentimentais. Pierre Fauchard é considerado o pai da odontologia moderna e foi o primeiro a adotar o uso de porcelanas nas práticas odontológicas no ano de 1728. Mas foi Alexis Duchateau em 1774 o primeiro a confeccionar uma prótese total. Os laminados cerâmicos também conhecidos como “lentes de contato” são definidos como um recobrimento da face vestibular do elemento dental cuja durabilidade pode chegar a dez anos. As facetas diretas por sua vez são resinas versáteis que são aplicadas diretamente nos dentes e que corrigem de forma eficaz assimetrias e colorações. Este trabalho tem como objetivo apresentar uma breve comparação entre os laminados cerâmicos e as facetas diretas em resina composta e demonstrar os aspectos psicológicos positivos e negativos pertinentes do emprego das facetas estéticas.

Palavras-chave: Laminados cerâmicos; Facetas diretas; Saúde bucal; Cirurgião dentista; Autoestima.



COMPARISON BETWEEN CERAMIC LAMINATES AND DIRECT COMPOSITE RESIN FACETS: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Dental veneers are laminated restorations that serve to correct dental imperfections such as malformations, injuries, loss of color, among other defects that can negatively influence the biological and psychological health of patients, their self-esteem and personal marketing, thus causing loss of quality of life. . People who have poorly made and imperfect dental structures generally feel uncomfortable smiling and this has harmful effects on their self-esteem, reflecting negatively on their family, professional and sentimental lives. Pierre Fauchard is considered the father of modern dentistry and was the first to adopt the use of porcelain in dental practices in 1728. But it was Alexis Duchateau in 1774 who was the first to make a complete denture. Ceramic laminates, also known as "contact lenses" are defined as a coating of the buccal face of the dental element whose durability can reach ten years. Direct veneers, on the other hand, are versatile resins that are applied directly to the teeth and that effectively correct asymmetries and discolorations. This work aims to present a brief comparison between ceramic veneers and direct composite resin veneers and demonstrate the positive and negative psychological aspects relevant to the use of aesthetic veneers.

Keywords: Ceramic laminates; Direct facets; oral health; Dental surgeon; Self esteem.

Universidade Tiradentes - UNIT¹, Unifesp², Universidade de Pernambuco³, UPE⁴, Graduando Centro Universitário do Distrito Federal - UDF⁵, Universidade Salgado de Oliveira⁶, Universidade Federal do Piauí⁷, Universidade Tuiuti do Paraná⁸ especialista em Ortodontia pela Universidade Cruzeiro do Sul⁹, Universidade Nove de Julho¹⁰, Unit¹¹.

Dados da publicação: Artigo recebido em 21 de Dezembro e publicado em 31 de Janeiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p2285-2297>

AUTOR CORRESPONDENTE: Raylena de Andrade Catunda da Silva ray_catunda@hotmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A grande maioria das pessoas vive na busca de se tornarem mais bonitas comprando mais roupas, indo para academias, fazendo cirurgias estéticas e também cuidando dos dentes já que um sorriso com os dentes brancos e bem cuidados tem o poder de aumentar a autoestima da pessoa e, por consequência, inseri-la em grupos sociais, de trabalho dentre outros mudando assim a vida no geral.

Um sorriso mais bonito pode ser obtido através de técnicas como o uso de laminados cerâmicos indiretos e facetas diretas em resina composta que conferem maior harmonia e uma melhor estética e design para o sorriso.

As facetas dentárias podem ser definidas como conchas brancas, que, sendo feitas sob medida, são postas na frente dos dentes. Elas têm o poder de transformar o sorriso deixando a pessoa com os dentes mais brancos, alterando o seu tamanho e sua aparência. As facetas também consertam os dentes quebrados e tortos e também nivela-os para que fiquem do mesmo tamanho.

Os laminados cerâmicos indiretos e as facetas diretas em resina composta têm suas características específicas, vantagens e desvantagens e são indicados a depender do caso sendo assim de responsabilidade do cirurgião dentista orientar bem o paciente para que tome a decisão correta.

Sabe-se que os laminados cerâmicos são um tipo de faceta estética cujo procedimento mais complexo, demorado, caro, mas também tem maior durabilidade e melhor acabamento. As facetas de resina composta por sua vez podem ser aplicadas em única sessão, são mais baratas, o procedimento agride menos os dentes no entanto a união da resina à dentina fica enfraquecida podendo gerar imperfeições.

Esta busca por uma melhor aparência está atrelada ao desejo de aceitação social e melhor autoestima, além da necessidade da reabilitação da função perdida. Entretanto, tratamentos feitos sem indicação ou a partir de um planejamento inadequado podem trazer inúmeros malefícios. Assim, os profissionais de saúde, especialmente aqueles que trabalham com a estética do sorriso, devem estar atentos aos impactos causados na saúde e na qualidade de vida dos pacientes submetidos a tais procedimentos (BARROS, 2017).

Segundo pesquisas constatou-se que o uso das facetas estéticas tem o condão de conferir uma melhor autoestima aos pacientes já que trazem maior harmonia aos dentes fazendo com que eles não se sintam desconfiantes ao sorrir. Ainda, o uso das facetas faz com que os pacientes sorriam mais e assim obtenham melhoras nos relacionamentos interpessoais em todos os níveis, como familiar, profissional, íntimo gerando uma melhor qualidade de vida.

Assim, surgem as seguintes indagações: o que é e quais são as vantagens, desvantagens,



custos, indicações e contraindicações dos laminados cerâmicos indiretos e das facetas diretas em resina composta? Como o uso das facetas estéticas influenciam psicologicamente?

Essa obra objetiva apresentar uma breve comparação entre os laminados cerâmicos e as facetas diretas em resina composta, seus históricos e demonstrar os aspectos psicológicos positivos e negativos pertinentes do emprego das facetas estéticas.

METODOLOGIA

Essa obra que discorre sobre os laminados cerâmicos e as facetas diretas em resina composta é do tipo de pesquisa bibliográfica em revisão integrativa.

Revisões integrativas baseiam-se em uma sintetização acerca de um conhecimento específico a fim de sumarizar os resultados e discussões obtidas por diversos outros estudos da mesma temática (Souza, Silva, Carvalho, 2010). Fatidicamente, a análise aqui utilizada foi a mesma proposta por Souza *et al.* (2010), a qual compõe-se das seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

A base de dados utilizada foi o Google acadêmico. A bibliografia usada foi nacional e internacional sendo uma junção de obras mais recentes porém não esquecendo-se das mais antigas e com valores teóricos importantes para a realização do trabalho que mereceram realce em razão de sua importância, redigidas em português e em inglês (traduzidos para o português).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antecedentes históricos

O emprego de porcelanas e cerâmicas nas práticas odontológicas não constitui uma novidade apenas do último século; ao contrário, remonta ao século XVIII. Pierre Fauchard, considerado o "pai da odontologia moderna", propôs pela primeira vez, em 1728, a incorporação de porcelanas na prática odontológica (CHALEGRE; BARBOSA, 2017).

Em 1774, um francês chamado Alexis Duchateau utilizou cerâmicas odontológicas pela primeira vez para confeccionar sua nova prótese total. Insatisfeito com a antiga prótese feita de dentes de marfim, Duchateau optou por uma prótese de cerâmica devido à durabilidade, resistência ao manchamento e à abrasão desse material, observados em utensílios domésticos. Com a colaboração do dentista Nicholas Dubois de Chemant, a arte das cerâmicas foi incorporada à odontologia (DIAS, 2015).

De acordo com Chalegre e Barbosa (2017), a utilização de porcelana em procedimentos odontológicos teve início em 1838 e, até os dias atuais, permanece como o material mais próximo das características naturais de um dente. Além disso, requer menos desgaste dental para o preparo em



comparação com uma metalocerâmica, tornando os laminados cerâmicos altamente atrativos.

A primeira restauração de porcelana feita em um dente preparado, utilizando uma folha de platina, foi realizada em 1886 por Charles Henry Land (CUNHA; 2013, pg.14).

Em 1903, Charles Henry Land introduziu as renomadas coroas de jaqueta cerâmica, uma das formas mais estéticas para a reconstrução dentária. Foi na Inglaterra que as porcelanas feldspáticas foram desenvolvidas, sendo o primeiro sistema utilizado para a confecção de peças protéticas, composto principalmente por quartzo, argila branca (caolim) e feldspato. Apesar de sua qualidade estética, as coroas puras de porcelana feldspáticas foram por muito tempo utilizadas, mas devido à sua resistência, sua indicação foi limitada a coroas unitárias anteriores quando submetidas a um leve estresse oclusal (CHAIN *et al.*, 2000; KINA *et al.*, 2007).

A partir de 1930, o primeiro relato sobre facetas surgiu na literatura com o Dr. Charles Pincus, considerado o pioneiro das facetas laminadas. Pincus realizava facetas nas superfícies vestibulares esteticamente desfavoráveis fixando dentes de acrílico com pó e adesivo, sem desgaste dental, embora fosse considerado um procedimento temporário. Essas intervenções eram frequentes em atores de Hollywood, que usavam as facetas durante as filmagens, removendo-as posteriormente, pois ainda não existia um sistema adesivo para uni-las permanentemente ao dente (MAGNE & BELSER, 2003; TOUATI *et al.*, 2000).

O condicionamento ácido do esmalte foi introduzido por Buonocore em 1955, e, em 1963, o mesmo autor definiu a adesão entre duas superfícies de composição molecular diferente por forças de atração físicas ou químicas. Nesse mesmo ano, Bowen utilizou a capacidade dos agentes silanos de unir substâncias orgânicas e inorgânicas para desenvolver as resinas compostas (FIORINI, 2004).

As resinas compostas têm sido parte integrante da rotina clínica odontológica por mais de 50 anos, com uma melhoria constante em sua composição ao longo do tempo, ampliando suas indicações clínicas, inclusive na resolução de problemas estéticos (BARATIERI, 2014; BARKHORDAR *et al.*, 1997).

Os laminados cerâmicos foram propostos inicialmente em 1975 por Rochete na França, sendo descritos apenas em 1980 por Buonocore e Bowen (MAGNE, 2013). O uso de facetas ganhou popularidade a partir de 1983, com os trabalhos de Horn, Simonsen e Calamia, que desenvolveram a técnica de ataque ácido da porcelana, permitindo a fabricação de restaurações fixadas a preparos dentais sem forma de retenção, dependendo de uma forte união cerâmica/resina/dente (FIORINI, 2004).

Swift, Perdigão e Heymann, em 1995, desenvolveram sistemas adesivos de quarta geração que removem a lama dentinária e desmineralizam parcialmente a dentina peritubular e intertubular, criando uma força de adesão das resinas à dentina da ordem de 20-30 Mpa, capaz de resistir à força de contração do material, aumentando a segurança para a indicação do uso de facetas de porcelana (FIORINI, 2004).

Recentemente, tratamentos estéticos eram realizados com grande desgaste de estrutura dentária. As coroas totais eram preferidas em relação às facetas cerâmicas e restaurações em resina composta. Com a evolução da medicina dentária, novas técnicas e materiais permitiram uma abordagem mais

conservadora nos procedimentos estéticos diretos e indiretos (JÚNIOR *et al.*, 2012).

Os sistemas cerâmicos continuam evoluindo até os dias atuais, buscando atender cada vez mais às necessidades funcionais e estéticas nas reabilitações, com disponibilidade no mercado de sistemas com maior resistência a flexão e tração, maior translucidez e tenacidade, entre outras características, indicando o uso de acordo com a necessidade clínica (AMOROSO *et al.*, 2012).

Facetas indiretas em cerâmica: vantagens e desvantagens

As facetas cerâmicas, também conhecidas como laminados cerâmicos ou "lentes de contato" dentais, são recobrimentos da face vestibular dos dentes, sendo uma opção restauradora com desgaste minimamente invasivo do esmalte, amplamente indicada nos últimos dez anos (ANNIBELLI *et al.*, 2015). Essas facetas apresentam excelente desempenho clínico, durabilidade e longevidade, sendo preferíveis para procedimentos estéticos que buscam evitar desgastes desnecessários (Vieira *et al.*, 2018).

Embora as facetas cerâmicas se destaquem por sua resistência à fratura, estabilidade de cor e propriedades favoráveis, as facetas de resina composta também são uma opção, permitindo reparos e uma preparação menos agressiva ao dente (GUERRA M, *et al.*, 2017). As indicações para facetas cerâmicas incluem problemas estéticos como forma, simetria, posição, textura e cor dentais. No entanto, um correto diagnóstico é crucial, pois dentes com grandes lesões cariosas, fraturas ou restaurações pré-existentes com redução significativa de estrutura dentária podem não ser candidatos ideais, necessitando de coroas totais (BARNABÉ *et al.*, 2019).

A cerâmica odontológica, também chamada de porcelana dental, é a principal escolha para restauração dental devido às suas propriedades vantajosas, como resistência, estabilidade de cor, biocompatibilidade e semelhança aos tecidos dentais (AMOROSO *et al.*, 2012; OLIVA *et al.*, 2009). Apesar das vantagens das facetas cerâmicas, existem desafios, como o alto custo, a necessidade de moldagem e fragilidade no manuseio (MOURA *et al.*, 2022).

As facetas cerâmicas são recomendadas em casos de alteração de cor e dentes multi-restaurados, mas são contraindicadas em situações de redução significativa da estrutura dental sadia, hábitos nocivos, patologia periodontal grave e vestibularização severa (SOARES, 2012). Em resumo, as facetas cerâmicas oferecem longevidade clínica, desgaste minimamente invasivo, resistência e estabilidade de cor, sendo preferíveis para correções estéticas específicas, mas seu processo laboratorial e custo podem ser considerações importantes.

Facetas diretas em resina composta: vantagens e desvantagens

As resinas compostas, altamente versáteis na odontologia estética, têm ganhado destaque na confecção de facetas diretas nos dentes anterossuperiores, oferecendo uma alternativa de menor



custo em comparação às facetas indiretas. Com propriedades mecânicas e óticas aprimoradas ao longo do tempo, as resinas compostas modernas possibilitam restaurações de dentes anteriores, incluindo facetas diretas, para correção de assimetrias e colorações, garantindo alta performance estética, previsibilidade e longevidade de sucesso clínico (MOREIRA, *et al.*, 2018; JANDT e SIGUSCH, 2009; FERRACANE *et al.*, 2011).

As facetas diretas em resina composta têm aplicações diversas, como melhoria da harmonia do sorriso, fechamento de diastemas, alteração de cor e forma do dente. Essas facetas, realizadas em sessão única, dispensam moldagens e provisórios, proporcionando ao paciente um tratamento de menor custo e tempo clínico. No entanto, a habilidade do profissional e a execução correta das técnicas são cruciais para garantir resultados estéticos, resistência e possibilidade de reparo (PERES, 2010; ALMIHATTI *et al.*, 2002; MACHADO AC, *et al.*, 2016).

A preservação da estrutura dental é um ponto crítico na escolha do tratamento com facetas, pois o risco de fracasso aumenta com o desgaste excessivo do esmalte durante o preparo. As resinas compostas modernas, classificadas como nanoparticuladas ou nanohíbridas, oferecem excelentes características estéticas e diversas opções de cores. Apesar de apresentarem vantagens como baixo custo e tempo clínico reduzido, as facetas diretas em resina composta também têm desvantagens, como instabilidade de cor, alta porosidade e propensão a infiltração marginal (MOURA *et al.*, 2022; SILVA GR, *et al.*, 2015).

Embora as facetas diretas em resina composta sejam indicadas para uma ampla gama de casos estéticos, incluindo alterações de cor, diastemas e restaurações extensas, é importante considerar as limitações, como a propensão a manchamentos, degradação e fragilidade em áreas de alto estresse. Pacientes com hábitos parafuncionais, como bruxismo, e esmalte dentário significativamente comprometido podem não ser candidatos ideais para esse tipo de tratamento (KENEDY, 1991; Strassler, 2017).

Facetas de resina e laminados cerâmicos são abordagens restauradoras com características distintas, cada uma com suas vantagens e considerações. As facetas de resina, por serem menos invasivas, não requerem trabalho laboratorial adicional, resultando em menor custo. Além disso, sua semelhança com a estrutura da dentina as torna uma opção mais conservadora. Por outro lado, os laminados cerâmicos, embora assemelhados ao esmalte dentário, oferecem uma restauração mais durável, com uma expectativa de vida potencialmente estendida para cerca de dez anos.

As técnicas adesivas, em particular as facetas diretas em resina composta, contribuem significativamente para a funcionalidade dos dentes, proporcionando resultados estéticos excepcionais e representando alternativas restauradoras com um bom custo-benefício. A escolha entre essas abordagens depende de uma análise cuidadosa do caso do paciente, considerando suas



necessidades estéticas, funcionais e financeiras.

Um planejamento meticuloso é essencial para o sucesso das restaurações. O cirurgião dentista deve avaliar minuciosamente o caso do paciente, levando em consideração fatores como anatomia dental, cor, e condição geral dos dentes. Além disso, o uso de materiais de alta qualidade e protocolos precisos é crucial para garantir uma restauração bem-sucedida.

No preparo dos dentes para facetas cerâmicas, há uma variação que vai desde abordagens extremamente conservadoras até aquelas mais semelhantes às coroas totais. A opção de facetas sem preparo, embora preserve a estrutura dentária, é alvo de críticas devido a possíveis limitações estéticas e complicações periodontais. No entanto, seguindo adequadamente os protocolos e orientando os pacientes, o profissional pode superar essas limitações, assegurando resultados estéticos satisfatórios e minimizando complicações.

Nessa revisão de literatura, observa-se que a literatura consultada sustenta que, quando adequadamente planejadas e executadas, as facetas diretas em resina composta têm o poder de harmonizar o sorriso, aumentar a autoestima do paciente e contribuir para uma melhor qualidade de vida. Essa conclusão ressalta a importância do cuidado na escolha da técnica restauradora, alinhando-a às necessidades e expectativas individuais do paciente.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as facetas estéticas são restaurações parciais que tem como objetivo recobrir superfícies vestibulares dos dentes.

As facetas estéticas como se conhece atualmente têm origens que remontam o século XVIII na França quando o pai da odontologia moderna Pierre Fauchard foi o primeiro a adotar o uso de porcelanas em 1728. E Alexis Duchateau foi o primeiro a confeccionar uma prótese total em 1774.

Os laminados cerâmicos são mais indicados para pacientes que dispõem de mais recursos financeiros, que têm mais tempo já que o tratamento leva mais tempo ao passo que as facetas em resina composta são mais indicadas para pacientes que não tem tantos recursos financeiros nem tempo e cujas imperfeições dentárias são passíveis de correção em uma sessão.

É importante destacar que ambas as facetas estéticas abordadas nesta obra conferem sucesso na harmonização do sorriso. Cabe ao Cirurgião-Dentista orientar o paciente na escolha da faceta que mais irá se adequar ao seu caso levando-se em consideração o planejamento, preparo, as vantagens, desvantagens, indicações e contraindicações de cada tratamento.



REFERÊNCIAS

- ABRANTES, P. S.; DE ARAÚJO, I. D. T.; BORGES, B. C. D.; DE ASSUNÇÃO, I. V. Restabelecimento da estética do sorriso com laminados cerâmicos: relato de caso. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 120–131, 2019. DOI: 10.21680/2446-7286.2019v5n3ID15736. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/15736>>. Acesso em: Jan 2023.
- AHMED HM.; ABBOTT, P. V. **Discolouration potential of endodontic procedures and materials: a review**. *Int Endod J*. 2012, 45 (10): p. 883 – 897.
- ALMILHATTI, H. J., Giampaolo, E. T., Machado, A. L., Pavarina, A. C., & Vergani, C. E. (2002). **Infiltração Marginal Em Facetas Estéticas De Resina Composta Em Próteses Parciais Fixas**. *Pgr-Pós-Graduação Em Revista*. 5 (1): 58-63.
- AMOROSO, A. P.; FERREIRA, M. B.; TORCATO, L. B.; PELLIZZER, E. P.; MAZARO, J. V. Q.; GENNARI FILHO, H.; Cerâmicas Odontológicas: Propriedades, Indicações e Considerações Clínicas. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.33, n.2, p. 19- 25, Julho/Dezembro, 2012.
- ANNIBELLI RL, Nishimori LE, Correa GO, Silva CO, Progiante PS, Marson FC. **Restabelecimento do sorriso utilizando facetas em dissilicato de lítio**. *Rev Dent Press Estét*. 2015;12:34.
- ARAÚJO, Nara Santos et al. ALTERAÇÕES NA PERCEPÇÃO ESTÉTICA DE PACIENTES REABILITADOS COM LAMINADOS CERÂMICOS: SÉRIE DE CASOS. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia**, v. 51, n. 3, p. 30-38, 2021.
- BARATIERI, L.N. *et al.* **Odontologia Restauradora - Fundamentos e Técnicas**. Sao Paulo: Livraria e Editora Santos. 2010; Vol. 1 e 2. 804p.
- BARKHORDAR, R. A., KEMPLER, D., PLESH, O. **Effect of nonvital tooth bleaching on microleakage of resin composite restorations**. *Quintessence Int*. 1997; 28 (5): 341-4.
- BARNABÉ, W., Carvalho, M. A., Borges, G. V., Barbosa, Y. A. O., Araújo, C., & Lazari-Carvalho, P. C. (2019). Reabilitação estética anterior com facetas e coroas cerâmicas: relato de caso clínico. **Rev Odontol Brás Central**. 28(87): 260-265.
- BARROS MD, Oliveira RPA. Tratamento estético e conceito do Belo. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**. *Facipe*. 2017;3(1):65-74.
- BERGOLI CD, Meira JB, Valandro LF, Bottino MA. Survival rate, load to fracture, and finite element analysis of incisors and canines restored with ceramic veneers having varied preparation design. **Operative dentistry**. 2014 Sep;39(5):530-40. BISPO LB. Facetas estéticas: Status da arte. **Revista Dentística on line**, 2009; 8(18): 11-4.
- BITTENCOURT, Ana Carolina. **Comparação entre laminados cerâmicos e facetas diretas em resina composta: revisão de literatura**. 2022. 27 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em odontologia). Centro Universitário Uniguairaca, Guarapuava, 2022. Disponível em: <<http://repositorioiguairaca.com.br/jspui/bitstream/23102004/388/1/Ana%20Carolina%20Bittencourt%20.pdf>>. Acesso em: Jan 2023.
- CHAIN MC, ARCARI GM, LOPES GC. **Restaurações cerâmicas estéticas e próteses livres de metal**. *RGO*. 2000;48(2):67-70.
- CHALEGRE; A; BARBOSA; T. **Longevidade e resistência dos laminados cerâmicos (lentes de contato dentária) em reabilitações estéticas: uma conclusão da literatura**. TCC: Trabalho de conclusão de curso. Faculdade Integrada de Pernambuco – FACIPE. Recife –PE, 2017.
- CONCEIÇÃO, E. N. **Dentística, saúde e estética**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.



CUNHA; A. R. F. M. D; **Facetas de porcelana Vs facetas de resina composta. Tese: Mestrado Integrado em Medicina Dentária.** Universidade Fernando Pessoa; 2013.

DIAS, Rafaela Macedo. **Restaurações Parciais Cerâmicas em Dentes Anteriores.** 2015. 48 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em odontologia), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em:
<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/133503/TCC-%20Restaura%C3%A7%C3%B5es%20Parciais%20Cer%C3%A2micas%20em%20Dentes%20Anteriores.pdf?sequence=1>>. Acesso em: Jan 2023.

DINIZ J.L.; GUIMARÃES, S. B.; SUZUKI, C. L. S. Reabsorção interna causada por clareamento interno uma revisão de literatura. **Rev. Interfaces.** 2016, 3(9): 31-37.

DONOVAN, T &. DAFTARY F. **Alternatives to metal ceramics.** Can Dent. Ass, J.,16:10- 16. 1998.

FERRACANE JL. **Resin Composite- state of art.** *Academy of Dental Materials.* 2011, 27: p. 29-38.

FIORINI, MARCELO. **Facetas de porcelana.** 2004. 35 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em dentística). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004. Disponível em:
<<http://tcc.bu.ufsc.br/Espodonto212910.PDF>>. Acesso em: Jan 2023.

GUERRA MLRS, et al. **Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso.** Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep, 2017; 27(1): 63-68.

HIRATA,R.; CARNIEL,C.Z. Solucionando alguns problemas clínicos comuns com o uso de facetamento direto e indireto uma visão ampla. **J. Bras. Clin. & Estét. Odont,** Curitiba,v.3, n.15, p.7-17, 1999.

HIRATAR. **Shortcuts em odontologia estética: uma nova visão sobre TIPS.** 1ª ed. São Paulo: Quintessence, 2016.

HUA F. Increasing the Value of Orthodontic Research Through the Use of Dental Patient Reported Outcomes. **Journal of Evidence Based Dental Practice.** 2019 Jun;19(2): 99- 105.

JANDT KD, SIGUSCH BW. Future perspectives of resin-based dental materials. **Dental Materials.** 2009, 25: p. 1001 – 1006.

JOHN MT, Feuerstahler L, Waller N, Baba K, Larsson P, Čelebić A, et al. Confirmatory factor analysis of the oral health impact profile. **J Oral Rehabil.** 2014 Sep;41(9):644- 52.

JOHN MT. Health Outcomes Reported by Dental Patients. **J Evid Based Dent Pract.** 2018 Dec;18(4):332-5.

JUNIOR, A. et al. Protocolo clínico para laminados cerâmicos. Relato de caso clinico. **Jornal ILAPEO,** 6 (1), pp.15-19, 2012.

JUNIOR; A. R; **Facetas estéticas: cerâmicas de resina? Do planejamento ao resultado. TCC: Trabalho e conclusão de curso.** Universidade Federal de Santa Catarina Departamento de Odontologia. Florianópolis – SC, 2016.

JÚNIOR, B.,& Barros,C. (2011). Reabilitação Estética com Faceta Indireta em Porcelana. **Revista Odontológica Do Planalto Central.** 2011,2(1): 9-15.

KENEDY WC. **Faceta laminada de porcelana.** RGO (Porto Alegre). 1991:134- 40.

KIM SJ, Son HH, Cho BH, Lee IB, Um CM. Translucency and masking ability of various opaque-shade composite resins. **Journal of dentistry.** 2010 Feb 1; 37 (2): 102-7.

KINA, S.; BRUGUERA, A. Invisível — **Restaurações Estéticas Cerâmicas.** 1. ed. São Paulo . Ed. Dental Press, 2007.



LANCY, A.M. Porcelain veneers — Problems and Solutions. **Dent. Today, California**, v. 21, n. 8, p.46-51, Aug. 2002.

LENHERR M. et al. Tooth discoloration induced by endodontic materials: a laboratory study. **Int Endod J.** 2012, 45(10): p. 942- 949.

LIMA RBW. Reabilitação Estética Anterior pela Técnica do Facetamento – Relato de Caso. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** 2013, 17(4): 363-370.

MACHADO AC, *et al.* **Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar.** Rev Odonto Bras Central, 2016.

MAGNE,P. e BELSER,U.C. **Restaurações Adesivas de Porcelana na Dentição Anterior: Uma Abordagem Biomimética.** São Paulo: Ed. Quintessence, 2003. p.406.

MAGNE P, Belser U. **Restaurações adesivas de porcelana na dentição anterior: uma abordagem biomimétrica.** Quintessence; 2013.

MARSON FC, Kina S. Restabelecimento estético com laminado cerâmicos. **Rev Dental Press Estét.** 2010 jul-set; 7(3): 76-86.

MEYER FILHO, A. et al., Porcelain veneers as an alternative for the esthetic treatment of stained anterior teeth: Clinical report. **Quintessence Int.**, Berlin, v. 36, n. 3, p. 191-196, Mar.2005.

MIGLIAU G.; et al. **Endo-restorative treatment of a severely discolored upper incisor: resolution of the “aesthetic” problem through Componeer veneering System.** Ann Stomatol, Roma. 2016, 6 (3-4): p. 113-118.

MOREIRA, E. J. R. et al. **Harmonização Estética do Sorriso com Facetas Diretas em Resina Composta: Relato de Caso.** Unievangélica. Sci Invest Dent, Anápolis, 23(1):22-27. ISSN 2317-2835. 2018. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/234550916.pdf>>. Acesso em: 30/12/2022.

MOREIRA, Hiago Benevenuti; ASSIS, H. P.; MOREIRA, J. P. V. RODRIGUES, C. Reabilitação estética com faceta direta em resina composta. *Pey Këyo* Vol. 5, No 3 (2019): **Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico.** Disponível em: <<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/pkcoraima/article/view/7320/47966603>>. Acesso em: Jan 2023.

MOURA, José Allysson de. Facetas diretas em resina composta ou indiretas em cerâmica: qual é a melhor opção? **Research, Society and Development**, v. 11, n.8, e9411830562, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30562/26302>>. Acesso em: Jan 2023.

NELLI, Nicolas Andrade. **Laminados cerâmicos x facetas diretas em resina na estética oral: revisão de literatura.** 2020. 25 f. Artigo. (Pós-graduação em odontologia). Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2020. Disponível em: <<http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/5454/1/Nelli%20Nicolas%20odonto%202020.2.pdf>>. Acesso em: Jan 2023.

OLIVA, E. A. de ; CHAVES, C. de A. L.; MEDEIROS, F. R. M. de; CRUZ, C. A. dos S. Resistência à flexão de porcelanas feldspáticas convencionais processadas por injeção. **Revista de Odontologia da Unesp**, São Paulo, v.38, n.5, p. 318-323, set/out. 2009.

PANDEY SH. et al. Management of intrinsic discoloration using walking bleach technique in maxillary central incisors. **Clujul Medical.** 2018, 91(2): 229-233.

PEREIRA DA, *et al.* Reabilitação estética do sorriso por meio de procedimento restaurador direto com resina composta nanoparticulada: relato de caso. **Revista Odontológica do Brasil Central**, 2016; 25(72):54-58.



Peres, R. (2010). **Facetas Laminadas: Revisão De Literatura**. Montes Claros: Instituto De CiênciasDa Saúde-Funorte/Soebras.

ROCHA A. de O.; dos AnjosL. M.; Rocha M. de N. O.; Lima T. O.; Rodrigues P. C. M.; Santos L. F. de S.; Santos R. de M. dos A.; SilvaI. de M.; da Silva D. O. C.; Filho W. J. e S. Intervenção estética anterior por meio de facetas diretas em resina composta: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6439, 13 mar. 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6439>>. Acesso em: Jan 2023.

RODRIGUES DR, *et al.* **Reanatomização dental com resina composta**. Rev Bahiana Odontol. 2014;5(3):182–92.

RODRIGUES, Leandro Duarte. **Lentes de contato dentais no contexto da estética minimamente invasiva: uma revisão da literatura**. 2016. 25 f. Artigo. (Graduação em odontologia) Faculdade Integrada de Pernambuco. Recife, 2016. Disponível em: <<https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/2900/LEANDR%20FACIPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: Jan 2023.

SILVA; S. N; **Facetas dentárias: diferentes materiais e principais causas de falhas**. Tese – Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Instituto superior de ciências da saúde Eges Moniz. 2018.

SOARES PV, Zeola LF, Pereira FA, de Almeida Milito G, Machado AC. Reabilitação estética do sorriso com facetas cerâmicas reforçadas por dissilicato de lítio. **Revista Odontológica do Brasil Central**. 2012 Oct 9;21(58).

SOUZA, M. T.,Silva, M. D.,& Carvalho, R. (2010). **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein, 8 (1). São Paulo.

STRASSLER HE. Minimally invasive porcelain veneers: indications for a conservative esthetic dentistry treatment modality. **General Dentistry**. 2017 Nov; 55(7): 686-95.

SULIEMAN M. An overview of tooth discoloration: extrinsic intrinsic and internalized stains. **Dent Update**. 2005, 32(8): p. 463 – 464.

TJABBES T. **O benefício do sorriso na comunicação e seu impacto nas relações interpessoais nas organizações**. In: Carramenha, B. et al. Comunicação com Líderes e Empregados. 3(2). São Paulo: Faculdade Cásper Líbero. p.48-54.

TOUATI, B. *et al.*, **Odontologia Estética e Restaurações Cerâmicas**. São Paulo: Ed. Santos, Cap.3, p.425-437, 2000.

WANDERLEY, Renally Bezerra et al. Reabilitação Estética Anterior pela Técnica do Facetamento–Relato de Caso. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 4, p. 363- 370, 2014.

VIEIRA, A. C., Oliveira, M. C. S., Andrade, A. C. V., Sampaio, N. M., Nascimento, L. B., & Lima, J. (2018). Reabilitação Estética E Funcional Do Sorriso Com Restaurações Cerâmicas De Diferentes Espessuras. **Revista Odontológica De Araçatuba**. 39(3): 32-38.