



FACETAS EM RESINA COMPOSTA ASSOCIADO AO CLAREAMENTO EXTERNO DE DENTES ESCURECIDOS

STUDY OF COMPOSITE RESIN VENEER ASSOCIATED WITH EXTERNAL WHITENING OF DARK TEETH: LITERATURE REVIEW

Brenda Maria Ferreira da Silva¹, Moisés Silva Ferreira¹, Alessandra Reis Bastos de Oliveira²

1. Aluno do Curso de Odontologia do Centro Universitário ICESP

2. Professora Mestre do Curso de Odontologia

Resumo

Introdução: A técnica de Facetas em Resina Composta Associada ao Clareamento Externo de Dentes escurecidos é um procedimento odontológico que visa melhorar a estética e a aparência de dentes que tenham escurecido devido a diversos fatores, como manchas, envelhecimento, traumas ou pigmentação intrínseca.

Objetivo: O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura da associação de clareamento externo e faceta em resina composta como uma opção estética para harmonia do sorriso. **Materiais e métodos:** Para a elaboração dessa revisão de literatura foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica com buscas no período das últimas três décadas. Foi realizada uma busca por artigos nas seguintes Bases de Dados: Pubmed, Google Acadêmico e Scielo. A busca utilizou as seguintes palavras-chaves: Dentes escurecidos, Estética dentária e Resina Composta. **Referencial teórico:** As facetas em resina composta são aplicadas sobre a superfície dos dentes para corrigir imperfeições, como descolorações, irregularidades ou formatos indesejados. Essas facetas são confeccionadas de forma direta, o que permite obter resultados altamente personalizados e naturais. O clareamento externo é um procedimento adicional, muitas vezes combinado com a aplicação das facetas de resina composta. O clareamento dental é um processo no qual um agente clareador é aplicado nos dentes para remover manchas e descolorações, resultando em dentes mais brancos e luminosos. A combinação de facetas em resina composta e clareamento externo oferece uma abordagem completa para melhorar a estética do sorriso. Enquanto as facetas corrigem imperfeições de forma e grandes alterações de cor, o clareamento externo ajuda a alcançar a tonalidade desejados dentes adjacentes deixando o resultado final mais natural e harmônico. **Conclusão:** Com essa revisão de literatura conclui-se que o tratamento estético com a técnica de faceta direta de resina composta e associada com o clareamento dental, se mostrou um procedimento conservador viável e eficaz para dentes com alterações cromáticas proporcionando uma melhor harmonia do sorriso.

Palavras-Chave: Resina composta; Facetas Dentárias; Estética Dental.

Abstract

Introduction: The technique of Composite Resin Veneers Associated with External Whitening of Darkened Teeth is a dental procedure that aims to improve the aesthetics and appearance of teeth that have darkened due to various factors, such as stains, aging, trauma or intrinsic pigmentation. **Objective:** The objective of this work was to carry out a literature review on the association of external whitening and composite resin veneers as an aesthetic option for smile harmony. **Materials and methods:** To prepare this literature review, a bibliographical review was carried out with searches over the last three decades. A search for articles was carried out in the following databases: Pubmed, Google Scholar and Scielo. The search used the following keywords: Darkened teeth, Dental aesthetics and Composite resin. **Theoretical reference:** Composite resin veneers are applied to the surface of the teeth to correct imperfections, such as discoloration, irregularities or unwanted shapes. These veneers are created directly, which allows you to obtain highly personalized and natural results. External whitening is an additional procedure, often combined with the application of composite resin veneers. Teeth whitening is a process in which a bleaching agent is applied to teeth to remove stains and discolorations, resulting in whiter, brighter teeth. The combination of composite resin veneers and external whitening offers a complete approach to improving smile aesthetics. While veneers correct shape imperfections and major color changes, external whitening helps achieve the desired shade of adjacent teeth, leaving the final result more natural and harmonious. **Conclusion:** From this literature review it is concluded that aesthetic treatment with the direct composite resin veneer technique and associated with tooth whitening, proved to be a viable and effective conservative procedure for teeth with chromatic changes, providing a better smile harmony.

Keywords: Composite resin; Dental Veneers; Esthetics Dental.

Contato: brenda.silva@souicesp.com.br; moises.ferreira@souicesp.com.br; alessandra.oliveira@icesp.edu.br.

Introdução

Nos últimos anos o paciente vem buscando cada vez mais na estética uma alternativa de melhoria nas relações sociais e humanas, no seu bem estar, autoestima e autoimagem (Oliveira *et al.*, 2014).

É inquestionável a afirmação de que a procura por procedimentos que tornem os sorrisos mais estéticos tem apresentado um expansivo crescimento. Ao decorrer do tempo a estética foi ganhando um grande espaço de destaque na sociedade, visto que, atualmente as pessoas procuram padronizar no que se é imposto previamente pela sociedade (Costa *et al.*, 2020). A busca pelo clareamento dental como ferramenta estética para um sorriso harmônico cresceu acentuadamente na última década, comprovando a necessidade do paciente de se sentir belo, admirado e aceito, auxiliando no encontro do bem estar com a autoimagem e autoestima. Embora a cor do dente represente apenas um aspecto no conjunto dos determinantes da harmonia facial, ela representa um forte fator a ser rapidamente percebida (Oliveira *et al.*, 2014).

O clareamento dental é visto por muitas pessoas como uma novidade na odontologia devido ao fato de somente ter sido na última década amplamente divulgado pela mídia e utilizado pela odontologia para a revitalização ou rejuvenescimento de dentes vitais ou não vitais com alteração de cor (Peron *et al.*, 2008).

Considerado como um método estético não invasivo, eficiente e econômico que preserva a estrutura dental, as técnicas de clareamento dental utilizadas na atualidade são divididas em dois métodos: o de consultório e domiciliar/caseiro (Rodrigues *et al.*, 2004).

Segundo Martini (2020) dentre as técnicas de clareamento existentes, há a possibilidade de associação do clareamento de consultório com o caseiro supervisionado. A técnica combinada, apresenta resultados significativos tanto estéticos quanto em relação a durabilidade do tratamento, considerada a técnica padrão-ouro. Por vezes, o clareamento é realizado previamente aos tratamentos restauradores no sentido de promover que os dentes do arco alcancem uma cor similar e facilite a reabilitação estética (Maran *et al.*, 2018).

Além do clareamento, pode-se utilizar a técnica de facetas diretas em resina composta para os casos que necessitem de um melhor resultado. As facetas representam uma alternativa restauradora estética que tem como possibilidade pouco desgaste dentário durante a fase do preparo dentário, e proporciona uma excelente harmonia do sorriso. (Júnior *et al.*, 2011).

Existem diversas técnicas e materiais disponíveis no mercado, os quais foram desenvolvidas para remover ou mascarar as alterações de cor dos dentes. A decisão cabe ao profissional e ao paciente, levando em

consideração as vantagens, desvantagens e custos dos possíveis tratamentos de cada caso específico. Portanto, é de suma importância o profissional saber diagnosticar e planejar o que melhor se adapta para o paciente (Santos *et al.*, 2022).

As modificações de cores no elemento dentário acontecem de maneiras extrínsecas e intrínsecas. As manchas extrínsecas costumam ser associadas a pigmentos com corantes como tabaco e café, utilização de certos tipos de medicações, entre outros. Logo as manchas intrínsecas normalmente estão ligadas à odontogênese, podendo também ocorrer em decorrência de traumas dentários, fluorose, formação de dentina reparadora, manchas por cáries, necrose pulpar e também manchas por envelhecimento (Moreira *et al.*, 2018).

A associação da faceta juntamente ao clareamento pode ser uma opção quando em alguns casos apenas o clareamento não irá atingir a coloração desejada de um elemento ou mais, sendo a melhor opção, dependendo do caso, a junção de ambos. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura da associação de clareamento externo e faceta em resina composta como uma opção estética para dentes escurecidos.

Materiais e métodos

Para a elaboração dessa revisão de literatura foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica com buscas no período das últimas três décadas. Foi realizada uma busca por artigos nas seguintes Bases de Dados: Pubmed, Google Acadêmico e Scielo. A busca utilizou as seguintes palavras-chaves: Dentes escurecidos, Estética dentária e Resina composta.

Foram inclusos no projeto artigos em língua inglesa e portuguesa, e foram escolhidos 21 artigos, sendo a maioria publicação nos últimos 30 anos. Também foram inclusas no estudo citações de livros da área do estudo.

Revisão de literatura

Tipos de manchas:

As alterações de cor que são visualizadas no tecido dental, podem ser classificadas em manchamento extrínseco ou intrínseco. As alterações de cor de origem intrínseca na maioria das vezes estão relacionadas com o uso de antibiótico tetraciclina, por fluorose, hipoplasia do esmalte, amelogênese imperfeita ou até mesmo adquiridas pós-remoção de braquetes/ortodônticos. Uma das formas de tratamento para esse tipo de alteração de cor intrínseca é a microabrasão do esmalte, sendo tratamento conservador indicado, fazendo com que a remoção do tecido alterado e/ou manchado seja realizada por meio de um desgaste mínimo da superfície manchada como também preconizam a técnica com a associação de um agente ácido (fosfórico ou clorídrico) a um abrasivo (pedra-pomes ou sílica), aplicados com taças de borracha em pressão mecânica manual (Franco *et al.*, 2016).

O manchamento extrínseco é uma forma de alteração de cor a partir de agentes pigmentantes advindos da dieta do paciente, tabagismo, má higiene bucal, tendo como forma de tratamento o clareamento dental para este tipo de manchamento, onde se utiliza o peróxido de hidrogênio ou o peróxido de carbamida, podendo ser indicado o tratamento de clareamento caseiro (Castelan *et al.*, 2014).

Clareamento interno em dentes escurecidos

O escurecimento dental pode ter causa intrínseca, quando o escurecimento se dá por trauma ou por restos de polpa necrótica após o tratamento endodôntico. Quando entra em necrose, a polpa decompõe-se, liberando a hemoglobina pela hemólise das células vermelhas do sangue. A hemoglobina, que contém ferro, combina com o sulfeto de hidrogênio produzido por bactérias, forma o sulfeto ferroso, de cor escura, alterando, assim, a cor dos dentes (Toledo *et al.*, 2009).

Pereira *et al.*, (2020) relatam que o clareamento caseiro pode ser preconizado para clarear dentes isolados; para que os caninos se tornem tão claros sugere-se a realização de alívios na moldeira de clareamento, possibilitando a ação do gel apenas nos dentes sem os alívios. Os dentes mais escuros também podem ser clareados pela técnica profissional. Destaca também a vantagem de se poder, em consultório, clarear dentes isoladamente ou apenas áreas específicas de um dente.

Em alguns casos, a associação do clareamento juntamente com a faceta vai se fazer necessário, visto que alguns elementos não conseguem ter o seu substrato clareado no tom necessário devido a adversidades, sendo necessário fazer a faceta. Nos dentes escurecidos, o desgaste acaba sendo mais invasivo, a fim de mascarar o elemento escurecido.

Atualmente, os agentes clareadores mais utilizados no tratamento desses dentes são o peróxido de hidrogênio, o peróxido de carbamida e o perborato de sódio (Waterhouse *et al.*, 2003). Esses agentes clareadores podem ser aplicados pela técnica imediata, em que são colocados na superfície externa e interna dos dentes e removidos na mesma sessão de atendimento, ou ainda, pela técnica mediata (Walking bleach), em que são aplicados internamente na câmara pulpar, selados a utilização de substâncias clareadoras no interior da câmara pulpar mostra-se uma manobra conservadora frente a alterações cromáticas de dentes desvitalizados. O clareamento interno pode ser realizado através de três formas básicas - mediata, imediata ou mista, mas a associação de procedimentos não é incomum. Na primeira, o paciente permanece com o produto no interior da câmara pulpar, o curativo, por um período de três a sete dias, sendo necessária a troca até a obtenção da cor desejada. Na técnica imediata, o agente

clareador é aplicado no interior da câmara pulpar e sobre a superfície vestibular do elemento, obtendo-se o resultado após a realização do protocolo clínico, seja ele fotoassistido ou não. Já no processo misto, une-se a técnica mediata à imediata. É de fundamental importância observar o comportamento do dente frente a tais procedimentos, uma vez que, constatada ausência de reversibilidade cromática, o profissional pode lançar mão de soluções restauradoras ou protéticas (Cardoso *et al.*, 2011).

Clareamento dental externo

O clareamento dental pode ser realizado no consultório, pelo cirurgião-dentista utilizando concentrações mais altas de Peróxido de Hidrogênio; em domicílio, utilizando moldeiras individuais com Peróxido de Carbamida ou Hidrogênio, em concentrações mais baixas (Almeida *et al.*, 2021; Rodrigues *et al.*, 2018); ou ainda a combinação do tratamento caseiro e no consultório (Mchantaf *et al.*, 2017).

O mecanismo de ação dos agentes clareadores consiste na oxidação de compostos orgânicos e na liberação de radicais livres capazes de promover a quebra dos pigmentos, transformando-os em compostos mais claros. A medida que o clareamento prossegue, chega-se a um ponto em que há apenas estruturas incolores hidrofílicas, esse é o chamado ponto de saturação. O clareamento diminui drasticamente e o processo começa a quebrar a estrutura de carbono das proteínas, e outros materiais que contenham carbono. Portanto, é fundamental que o cirurgião- dentista saiba que o clareamento deve ser interrompido antes ou no ponto de saturação (Araujo *et al.*, 2015; Mchantaf *et al.*, 2017).

Clareamento caseiro

Este é realizado pelo paciente com o uso de moldeiras individualizadas, sendo mais empregadas pelos cirurgiões-dentistas as concentrações de peróxido de carbamida, que variam de 10% a 22%, e as de peróxido de hidrogênio, que variam de 4% a 10%. As moldeiras são confeccionadas à vácuo, sobre um modelo de gesso, com uma placa de acetato de aproximadamente 2mm de espessura. Esta por sua vez deve recobrir a face vestibular dos dentes, limitando apenas o contato com tecidos moles e palato, permitindo assim o máximo de conforto para o paciente e o mínimo de injúrias ao tecido gengival. (Nascimento *et al.*, 2018). Está técnica geralmente é usada para dentes vitais escurecidos pela idade (escurecimento fisiológico; Dentes vitais naturalmente escurecidos; Dentes vitais escurecidos ou manchados por corantes (dieta, tabaco, etc); Dentes vitais escurecidos pós- traumatismo; Dentes vitais manchados por tetraciclina em grau suave; Dentes vitais manchados por fluorose associados a microabrasão; Dentes vitais mais escuros que os demais (Nascimento *et al.*, 2018).

A técnica exige colaboração do paciente, requer

em média de 3 a 6 semanas para completar o tratamento, o que é um longo tempo se comparado com o clareamento de consultório; Alguns pacientes podem apresentar sensibilidade dental durante o tratamento; Não é possível prever com exatidão a longevidade dos resultados (Nascimento *et al.*, 2018).

Clareamento de consultório

No tratamento realizado em consultório, é comum o uso de concentrações de peróxido de hidrogênio que variam de 25% a 40% e peróxido de carbamida a 37%, controlado pelo dentista. O produto mais utilizado nessa técnica é o peróxido de hidrogênio, sendo aplicado com o isolamento das margens gengivais para a proteção do paciente contra seus efeitos cáusticos. O clareamento no consultório tem com vantagem ser mais bem controlado pelo profissional e rapidez de resultados, mas suas principais desvantagens são a maior sensibilidade dental.

Resultados mais rápidos; Dentes isolados; Paciente que não quer usar moldeira do clareamento caseiro. (Nascimento *et al.*, 2018).

Custo elevado; Sensibilidade dental; Irritação na gengiva; Recidiva de cor mais rápida em longo prazo. (Nascimento *et al.*, 2018).

Contra-indicações do clareamento

Ao avaliar as contraindicações de cada tipo de clareamento, deve-se pensar a respeito da influência dos peróxidos utilizados sobre a superfície cerâmica visto que, comumente, os pacientes apresentam restaurações, coroas ou facetas cerâmicas. Assim sendo, durante uma pesquisa sobre o efeito do Peróxido de Carbamida 16% nas propriedades da superfície da cerâmica vitrificada, observou-se que agentes clareadores de alta concentração de Peróxido de Carbamida para clareamento caseiro afetam significativamente sua rugosidade. Portanto, as restaurações cerâmicas devem ser protegidas antes de qualquer clareamento e desta forma, pacientes com restaurações cerâmicas completas, como E-max CAD e Empress CAD, devem ter cuidado ao realizar o clareamento caseiro. Além disso, pode haver necessidade de um polimento em restaurações que acidentalmente forem expostas aos géis. Ademais, a pequena mudança de dureza significativa pode levar a outras alterações, como a descoloração dos materiais (Demir *et al.*, 2020).

Facetas em resina composta

As facetas são capazes de reabilitar criando alterações de forma, cor e função, assegurando uma boa estética. É um procedimento relativamente conservador, de baixo custo e de rápida execução, em relação a outras técnicas restauradoras. Sendo evidente que, o sucesso do procedimento só será efetivado se houver qualidade na operação do

cirurgião-dentista juntamente com uso de materiais de excelência (Campos *et al.*, 2021).

O uso das facetas é indicado principalmente para correção de irregularidades, anomalias, deficiência e descolorações. São indicadas quando há comprometimento da forma e da posição do dente no arco, textura da superfície, má formação, casos de diastemas, dentes girovertidos e fraturas extensas (Carrijo *et al.*, 2019).

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

De acordo com Vieira *et al.*, (2021) a execução das facetas diretas tem a missão de harmonizar e mimetizar os dentes através de compósitos, de forma minimamente invasiva. No planejamento restaurador sugere-se a opacificação das unidades escurecidas com corantes ou resinas compostas opacas de alto valor para possibilitar a homogeneidade nas cores dos substratos (Nascimento *et al.*, 2018).

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

Facetas em resina composta direta

Antigamente, muitos procedimentos clínicos que precisavam de estética só eram realizados com tratamentos protéticos invasivos. Apesar disso, hoje em dia, as restaurações mais recentes podem ser resolvidas com técnicas minimamente invasivas, manuseando a resina composta que proporciona excelentes resultados (Silva; Chimeli, 2011).

As facetas diretas são aquelas preparadas pelo cirurgião dentista no próprio consultório, onde a técnica consiste em aplicar a resina composta diretamente sobre o elemento dentário. Já as facetas indiretas de cerâmica possuem as mesmas indicações, onde este processo pode ser realizado tanto clinicamente, como pelo técnico em prótese dental (Korkut *et al.*, 2012).

As facetas diretas em resina não apresentam etapas laboratoriais e possuem um baixo custo, em relação às facetas indiretas, além disso são de rápida execução, em que o profissional consegue realizar o procedimento em uma única sessão. Em sua fase de preparo o desgaste quando necessário é avaliado e realizado de maneira minimamente invasiva e oferta uma excelente harmonia do sorriso (Gouveia *et al.*, 2018).

A técnica de faceta direta é uma opção de

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

A técnica direta possui como limitação a instabilidade de cor, pouca resistência e muito trabalho para mascarar substratos escurecidos (Diegues *et al.*, 2017). Os motivos para o insucesso do tratamento está relacionado às condições clínicas que o dente se encontra, dependendo dos cuidados de higiene do paciente, visitas periódicas ao dentista, ao preparo da técnica e da qualidade do material usado (Freitas *et al.*, 2021).

As vantagens mais importantes sobre a técnica restauradora direta é: realizada com desgaste mínimo ou nenhum desgaste, pode ser confeccionado em uma única sessão clínica, não é necessário provisório, pode não ser necessária as etapas laboratoriais, há menor custo dos materiais e é de fácil reparo (Conceição *et al.*, 2007).

Facetas em resina composta indireta

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

Vantagens da resina composta

Freitas *et al.*, (2021) constatou que a resina composta esta qualificada para resolver inúmeros problemas estéticos como dentes fraturados, manchamento dental, trocas de restaurações, entre outros.

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

tenha o compromisso de cuidado orientado pelo cirurgião dentista (Baratieri, 2010). Desvantagens da resina composta

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

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

Discussão

Fiorillo *et al.*, (2019) relata que o clareamento é considerado um tratamento não invasivo, muito eficiente em grande parte dos casos, porém, pode existir a necessidade de realizar alterações na forma dos dentes escurecidos e/ou substituir restaurações existentes em suas faces vestibulares. Em alguns casos, pode haver a necessidade de clarear apenas um elemento, e para Wetter *et al.*, (2008) o clareamento caseiro pode ser preconizado para clarear dentes isolados. Martini *et al.*, (2020) apresenta uma opção de associação já que, dentre as técnicas de clareamento existentes, há a possibilidade de associação do clareamento de consultório com o supervisionado, a técnica combinada, o autor relata que esta apresenta resultados significativos tanto estéticos quanto em relação a durabilidade do tratamento, complementando essa linha, Bersezio *et al.*, (2019), reforça que a técnica de clareamento combinado consiste na associação de uma ou mais sessões de consultório seguido de clareamento supervisionado, promovendo um resultado de maior estabilidade de cor ao longo do tempo quando comparada às técnicas isoladas.

Cardoso *et al.*, (2011) em seu estudo fala que em situações de dentes vitais altamente escuros sugere-se a realização de clareamento dental pelo conservadorismo, baixo custo e vasta evidência científica sobre a efetividade nos resultados.

Souza *et al.*, (2022) relata sobre clareamento interno, e defende que para obtenção de um tratamento eficaz em dentes escurecidos, utiliza-se o clareamento dental interno, pois sua via de acesso é pela câmara pulpar, utilizando-se como conduta clínica três técnicas de aplicação. Já segundo Dell Aringa (1999), pode ocorrer reabsorção radicular e isso é considerada uma das maiores preocupações quando se trata de clareamento interno, pois há chance do material clareador alcançar a dentina ou outros tecidos dentais, provocando inflamações. Só pode ser realizado se tiver feito tratamento endodôntico.

De acordo com Baratieri *et al.*, 2008 as facetas

em cerâmicas apresentam outra possibilidade restauradora, sendo essas as que melhor reproduzem a estrutura dental no quesito de efeitos ópticos, de reflexão de luz, translucidez, textura e forma e, além disso, são os sistemas mais biocompatíveis dos sistemas restauradores, apresentando durabilidade satisfatória e resistência à degradação e descoloração.

Peres, 2010 fala que as facetas exigem desgaste da estrutura dental em profundidade, a dificuldade de preparo da superfície é encontrada e a técnica de cimentação é muito sensível. Além disso, essas restaurações são mais onerosas e exigem mais de uma sessão clínica devido ao trabalho adjunto ao laboratório. E também as facetas apresentam uma dependência de técnicos qualificados, acompanhada da fragilidade no manuseio inerente às mesmas, mínima capacidade de reparo, e não aceitam alteração da cor depois da aplicação da cerâmica. Em seu estudo, Silva *et al.*, 2022 falam que a faceta direta em resina composta surgiu com o intuito de preservar o máximo de estrutura dentária, e que constitui-se na aplicação de camadas de resina composta na superfície dental, permitindo assim, uma maior estética e função. Para ele, este procedimento tem como vantagem a preservação da estrutura dental com o mínimo de desgaste, menor tempo clínico, um baixo custo, juntamente à ótima estética e longevidade clínica. Martins *et al.*, (2021) falam que o uso de facetas diretas de resina composta é um processo rápido, conservador em relação às facetas indiretas e que permite resultado estético imediato, devolvendo a estética e função ao paciente de maneira simples e eficiente. Entretanto, nas contraindicações a obra de Bispo *et al.*, (2009) relatam que pode citar o alto risco de cárie, uma higiene oral precária, um enfraquecimento do remanescente, má posição dentária, escurecimento demasiado, gengivites e periodontites e desarranjos oclusais como contra indicação da faceta. Peres (2010) em seu estudo cita também dentes apinhados.

Diegues *et al.*, (2017) friza que um dos fatores mais importantes para o sucesso e longevidade clínica de dentes restaurados diretamente com resina composta está na escolha do tipo de resina a ser utilizada. Nesse sentido, deve-se levar em consideração vários aspectos, tais como opacidade, translucidez, brilho e polimento. Uma grande vantagem dos opacificadores para Pereira *et al.*, (2017), é proporcionar a necessidade de um menor desgaste dental, devido a sua capacidade de impedir a passagem de luz fazendo com que a saturação do substrato dental não interfira no resultado estético do tratamento restaurador. Em vista disso, ele relata que os opacificadores resinosos têm sido uma alternativa viável e eficaz para camuflar os substratos com alterações cromáticas acentuadas, por isso Goyota *et al.* (2017) defendem que uma boa opção para ajudar a mascarar substratos escurecidos e potencializar o resultado estético alcançado com a resina composta é o clareamento dental prévio ao procedimento. Uma vez que esse clareamento ajuda a reduzir a cor e aumenta o valor dos dentes, desta forma pode garantir

estética positiva com segurança e longevidade do tratamento em tempo clínico reduzido.

Da Silva *et al.*, (2015) em sua opinião relata que quando se trata de dentes escurecidos endodonticamente tratados as resinas podem ser associadas a clareamento externos ou internos dos elementos dentais. Em pacientes jovens uma boa escolha é a técnica de facetas diretas em resina composta, que visa tardar o desgaste dental e a perda da estrutura sadia do dente quando comparado ao desgaste acentuado da técnica indireta segundo o autor Carrijo *et al.* (2019). Em contra partida, o autor Bispo *et al.* (2022) fala que existe uma limitação na realização das facetas em dentes com alterações oclusais severas, pois seria necessário fazer um desgaste acentuado, o que inviabilizaria a realização da técnica direta em resina composta, já que a técnica preza por preservação dental e ser minimamente invasiva.

Para Moura *et al.*, (2017), os procedimentos indiretos apresentam algumas vantagens como estabilidade de cor e alta resistência à abrasão, porém, estes procedimentos têm maior sensibilidade à técnica quando comparado aos procedimentos diretos.

Na visão de Conceição *et al.*, (2007), geralmente todos os procedimentos restauradores estéticos são contraindicados para pacientes que apresentam hábitos parafuncionais, porém, ele afirma que as facetas diretas podem ser realizadas nesses pacientes, desde que se tenha um acompanhamento e cuidado após o tratamento. Em sua literatura Almilhatti *et al.*, (2002) relembra que a faceta em resina pode ser utilizada por pacientes que apresentem parafunções sem o problema de desgaste do dente antagonista.

As facetas de porcelana estão cada vez mais indicadas na reabilitação de dentes anteriores esteticamente comprometidos. (Vieira, 2005). Porém, Chu *et al.*, (2009) fala que a faceta de porcelana não é indicada na presença de hábitos funcionais. Outra contra indicação relatado por Mondelli *et al.*, (2003) é a possibilidade de desgaste de dentes antagonistas, além do aumento de tempo para confecção, juntamente com a confecção de provisórios. Ao contrário da resina que não possui etapas laboratoriais segundo Peres (2010).

Conclusão

Com essa revisão de literatura conclui-se que o tratamento estético com a técnica de faceta direta de resina composta e associada com o clareamento dental, se mostrou um procedimento conservador viável e eficaz para dentes com alterações cromáticas proporcionando uma melhor harmonia do sorriso.

Referências

ALVES, Daiane. **Faceta direta em resina composta: Indicação e técnica**, ano 2022, v. 4, n. 1, p. 110-116, 1 ago. 2022.

- ARAÚJO, J. L. S. et al. **Técnicas de clareamento dental-Revisão de literatura.** Revista Pró-UniverSUS, v. 6, n. 3, p. 35-37, 2015.
- BARATIERI, A. M. D., & Monteiro Junior, S. (2001). **Odontologia Restauradora – Fundamentos e possibilidades.** ISBN 9788541203173.
- BARATIERI, L., et al (2010). **Odontologia Restauradora - Fundamentos e Técnicas.**
- BARATIERI, L.N, ARAUJO E, MONTEIRO S JR. Color in natural teeth and direct resin composite restorations: essential aspects. Eur J Esthet Dent, v.2, n.2, p.172-186, 2007.
- BISPO, Gabrielle. **Facetas em resina composta na estética odontológica: vantagens e limitações.** Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em odontologia) - Centro universitário Maria Milza, Governador Mangabeira-BA, 2022.
- BRITO, Jamaica. **Indicações e longevidade das facetas de resina composta: revisão de literatura,** ano 2022, v. 11, n. 13, p. 1-8, 28 jun. 2022.
- CAMPOS, et al (2021). Facetas diretas anteriores: uma revisão de literatura. Research, Society and Development, 10(6), 1-11. **Optimising aesthetics and facilitating clinical application of freehand bonding using the “natural layering concept”.** Br Dent J, v.204, n.4, p.181-185, feb. 2008.
- CARDOSO, P. C., Cardoso, L. C., Decurcio, R. F., & Monteiro Jr, L. (2011). **Restabelecimento Estético Funcional com Laminados cerâmicos.** Revista Odontológica do Brasil Central, 20(52), 88-93.
- CARDOSO, Paula et al. Facetas Diretas de Resina Composta e Clareamento Dental: Estratégias para Dentes Escurecidos. Facetas Diretas de Resina Composta e Clareamento Dental: Estratégias para Dentes Escurecidos, p. 341-347, 21 dez. 2023.
- CARRIJO, D. J., Ferreira, J. L. F., & Santiago, F. L. (2019). **Restaurações estéticas anteriores diretas e indiretas: revisão de literatura.** Revista Uningá, 56(S5), 1-11, ISSN 2318-0579.
- CATELAN, et al (2012) **Microabrasão do esmalte: comparação de técnicas através de relatos de casos clínicos.** Revista Dental Press de Estética, Maringá, v. 9, n. 3, p. 78-86, 2012.
- CHU, F. (2009). **Clinical considerations in managing severe tooth discoloration with porcelain veneers,** The journal of the American Dental Association, 140(4), pp. 442- 446
- CONCEIÇÃO, E. N. (2007). **Dentista Saúde e Estética.** p.356.
- COSTA, J.A; NOVAIS, J.M.; CARLOS, A.M.P. **Uso de Resinas Opacificadoras em Dentes Anteriores com Manchamento Intrínseco-Revisão de Literatura.** Braz. J. of Develop, Curitiba, v.6, n.11, p. 93262-93270, 2020.
- COSTA, J.A; NOVAIS, J.M.; CARLOS, A.M.P. **Uso de Resinas Opacificadoras em Dentes Anteriores com Manchamento Intrínseco-Revisão de Literatura.** Braz. J. of Develop, Curitiba, v.6, n.11, p. 93262-93270, 2020.
- CRINS, et al (2021). **Randomized controlled trial on the performance of direct and indirect composite restorations in patients with severe tooth wear.** Dental Materials Journal, 37(11), 1645-1654.
- CUNHA, Ana. **Facetas de Porcelana VS Facetas de Resina Composta (Odontologia)** Universidade Fernando Pessoa, Universidade Fernando Pessoa, 2013.
- DA SILVA, GLEIZIELLI REGINA; FRANCALOSSO, CAMILA; DE LUCENA, MAISA TEIXEIRA; MANTOVANI, MATHEUS BORTOLUZZI MANTOVANI. **Tratamento estético com diretas de resina composta–relato de caso.** Uningá Review 24 (3), 2015.
- DELL'ARINGA, D. C. **Alteração do ph extraradicular com a aplicação de materiais clareadores sobre diferentes barreiras intraradiculares.** Revista Eletrônica Ecler - Endodontics Clinical Practice, Education and Research, São Paulo, v. 1, n. 2, mar./abr. 1999.
- DEMIR, N.; Karci, M.; & Ozcan, M. (2020). **Effects of 16% Carbamide Peroxide Bleaching on the Surface Properties of Glazed Glassy Matrix Ceramics.** Biomed Res. Int., 2020, p. 1-7.
- DIEGUES, M.A; MARQUES, E.; MIYAMOTTO, P.A.R; PENTEADO, M.M. **Cerâmica x resina composta: o que utilizar?** Revista Uningá, v. 51, n.1, p. 87-94, 2017.
- Doutorado. Universidade Federal de Santa Maria.POGGIO, C. et al. Descoloração superficial de resinas compostas: Efeitos de coloração e branqueamento. Dental Research Journal, v. 9, n. 5, p. 567–573, 2019.
- FIORILLO, L. et al. **Dental whitening gels: strengths and weaknesses of an increasingly used method.** Gels, v. 5, n. 35, 2019.
- FREITAS, L. F., Melo, S. R. P., Prestes, C. P., Silva, B. G. da., Oliveira, A. C. M. de., & Chaud, N. G. A. (2021). **Reabilitação oral estética com facetas**

diretas em resina composta: vantagens e desvantagens. Operative Dentistry, 13(1).

GOYATÁ, F.R.; COSTA, H.V.; MARQUES, L.H.G.; BARREIROS, I.D.; LANZA, C.R.M.; NOVAES JUNIOR, J.B.; MORENO, A. **Esthetic remodeling of the smile with composite resin and dental bleaching in a young patient: a case report.** Arch Health Invest, v.6, n.9, p. 408-413, 2017.

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

Korkut B, Yanikoğlu F, Günday M. **Direct composite laminate veneers: three case reports.** J Dent Res Dent Clin Dent Prospects. 2013.

MANNA, Maria *et al.* **Comparação sobre a eficácia e sensibilidade dos diferentes tipos de clareamento dental: uma revisão de literatura,** ano 2021, v. 10, n. 7, p. 1-9, 2 fev. 2021.

MARTINS, I.O.; BOTELHO, S.S.; KLUG, R. J. **Solução Estética: Mascaramento em Dente Escurecido.** Facit Business and Technology Journal, v.1, n.29, p. 175-181, 2021.

MCHANTAF, E., Mansour, H., Sabbagh, J., Feghali, M., & Mcconnell, R. J. (2017). **Frequently Asked Questions about Vital Tooth Whitening.** Dent Update, 44: 56-63.

MENEZES *et al* (2015). **Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: relato de caso clínico.** Revista Odontológica do Brasil Central, 24(68), 37-43.

MONDELLI, R.; Coneglian, E.; Mondelli, J. (2003). **Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Indirectas de Porcelana.** Biodonto, 1 (5), pp. 22-43.

NASCIMENTO, L. *et al.* **Avaliação do impacto do clareamento dental na qualidade de vida de pacientes adultos.** Journal Health NPEPS. v. 3, n. 2, p. 392-401, 2018.

OLIVEIRA, Akícia *et al.* **Mascaramento de dente escurecido utilizando restaurações diretas.** Mascaramento de dente escurecido utilizando restaurações diretas, Fortaleza, ano 2019, v. 8, n. 2, p. 35-40, 4 jun. 2019.

OLIVEIRA, João *et al.* **Clareamento dentário x autoestima x autoimagem,** p. 21-25, 26, 2014.

OURO, GONÇALO DUARTE MENINO *et al.* **Facetas em resina composta ou cerâmica: desgaste ou não desgaste.** 2017.

PARRAGA, Caio. **Clareamento dental interno. 2020. Trabalho de conclusão de curso (Odontologia)** - Universidade de Taubaté, 2020.

PEREIRA, A.C.; SCHWEIGERT, B.V.; VILLABONA, L.J.P.; MONTEIRO JUNIOR, S. **Estratificação incremental com resina composta: reprodução de efeitos ópticos incisais em restauração classe IV.** UstaSalud,v.17, n.1, p.57–66, 2019.

PEREIRA, Geisys *et al.* **Facetas de resina composta associadas com branqueamento externo endodontico dental escuro,** ano 2023, v. 3, n. 1, p. 1-17, dez. 2022.

PEREIRA, N.; CORDEIRO, R.K.; MELLO, A.M.D.; MELLO, F.A.S. **Pino de fibra de vidro associado à restauração classe IV e faceta direta em resina composta em dente anterior: relato de caso.** Revista Gestão & Saúde, v.16, n.1, p.21-29, 2017.

PERON, A. P.; CAMILLOTO, F. G.; VICENTINI, V. E. P.. **Citotoxicidade do peróxido de carbamida em células meristemáticas de raiz de allium cepa I. – potencial citotóxico de substâncias químicas.** Revista Saúde e Pesquisa, Maringá, v. 1, n. 3, p. 229-232, set./dez. 2008.

SANTOS, Natália. **FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA EM DENTES ANTERIORES COM SUBSTRATO ESCURECIDO: CASO CLÍNICO** (Odontologia) - FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE, Recife, 2022.

SANTOS, Renata. **Comparação entre as técnicas de clareamento dentário e avaliação das substâncias peróxido de carbamida e hidrogênio,** v. 2, n. 1, p. 24-33, 2010.

SÁVIO, SILVA. **FACETAS DE RESINA COMPOSTA COM MÍNIMO DESGASTE: FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY,** ano 2022, v. 1., n. 35, p. 436-448, 21 jun. 2022.

SILVA, João *et al.* **Resinas compostas: estágio atual e perspectivas,** São Bernardo do Campo, ano 2008, n. 32, p. 98-104, 20 ago. 2008.

SOSSAI, Najara. **Clareamento dental,** ano 2011, v. 43, p. 425-436, 5 set. 2011.

TOLEDO, Fabiane *et al.* **Clareamento interno e externo em dentes despulpados- caso clínico.** 2022. 59-64 f. Caso clinico (Odontologia) - Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep, 2022.

TRINDADE, Albert *et al.* **Microabrasão em dentes com manchamento intrínseco,** v. 7, n. 12, p. 111161-111170, 13 dez. 2021.

VIEIRA, Larissa *et al.* **Clareamento interno**

associado ao clareamento externo de dentes tratados endodonticamente – revisão de literatura, v. 7, n. 4, p. 37052-37060, abr. 2020.