

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**MARLON SOUZA DA SILVA**  
**PROFESSOR MARCIO SALLES FERREIRA**

**FACETAS DENTÁRIAS: INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES**

Rio de Janeiro  
2022

## **FACETAS DENTÁRIAS: INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES**

*DENTAL FACE: INDICATIONS AND CONTRAINDICATIONS*

### **Marlon Souza da Silva**

Graduando do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

### **Marcio Salles Ferreira**

Mestrado e Doutorado Especialista em Endodontia – UERJ

Professor Orientador do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

## **RESUMO**

A odontologia restauradora avançou intensamente nos últimos anos graças ao surgimento e à evolução dos procedimentos adesivos. Dentre as novas alternativas de tratamento conservador para dentes anteriores, as facetas estéticas destacam-se na abordagem de dentes com alterações de cor, forma, tamanho e alinhamento. Dessa forma, a procura por um sorriso natural e harmônico aumenta cada vez mais a exigência e a expectativa dos pacientes exigindo maior conhecimento sobre os materiais e as técnicas aplicadas pelo cirurgião dentista. O objetivo geral do estudo foi elencar sobre os materiais utilizados para confecção das facetas odontológicas; e especificamente, descrever as indicações e contraindicações das facetas odontológicas; e estabelecer suas vantagens e desvantagens. Foi realizada uma pesquisa descritiva de trabalhos científicos publicados na íntegra relacionados com o tema proposto, publicados no período de 2008 e 2022. A coleta de dados foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizadas as bases de dados eletrônicas disponibilizadas no Google acadêmico e Scientific Electronic Library Online (Scielo) e PubMed. Concluiu-se que as facetas dentárias, em cerâmica ou resina composta pré-fabricadas, assumem um papel preponderante na reabilitação de dentes esteticamente comprometidos. Este tratamento minimamente invasivo apresenta uma crescente aplicabilidade, exigindo do clínico as competências necessárias ao nível do conhecimento e da manipulação dos diferentes materiais restauradores, bem como, das suas indicações e contraindicações.

**Palavras-chave: Estética dentária. Faceta cerâmica. Resina composta. Tratamento restaurador.**

## **ABSTRACT**

Restorative dentistry has advanced intensely in recent years thanks to the emergence and evolution of adhesive procedures. Among the new alternatives of conservative treatment for anterior teeth, the aesthetic facets stand out in the approach of teeth with changes in color, shape, size and alignment. Thus, the search for a natural and harmonic smile increasingly increases the requirement and expectation of patients requiring greater knowledge about the materials and techniques applied by the

dentist. The general objective of the study was to list about the materials used to make dental facets; and specifically, describe the indications and contraindications of dental facets; and establish its advantages and disadvantages. A descriptive research of scientific papers published in full related to the proposed theme, published in the period of 2008 and 2022, was carried out. Data collection was performed through the Virtual Health Library (VHL), using the electronic databases available in the academic Google and Scientific Electronic Library Online (Scielo) and PubMed. It was concluded that dental veneers, in ceramic or prefabricated composite resin, assume a preponderant role in the rehabilitation of aesthetically compromised teeth. This minimally invasive treatment presents a growing applicability, requiring the clinician to compete with the necessary skills in the knowledge and manipulation of the different restorative materials, as well as their indications and contraindications.

**Keywords: Dental aesthetics. Ceramic facet. Composite. Restorative treatment.**

## 1 INTRODUÇÃO

A Odontologia contemporânea segue os princípios de mínima intervenção, melhora o formato dentário, além de proporcionar estética para o paciente. As facetas odontológicas podem ser indicadas para diversos casos, como sistemas, harmonizar o tamanho dos dentes, dentes fraturados, manchados ou escurecidos por diversos fatores (HIGASHI; SAKAMOTO, 2017).

A faceta é inserida na face vestibular do esmalte dentário por meio de um material restaurador, onde ocorre a união ao elemento dentário por meio do sistema adesivo. Esse procedimento estético pode ser confeccionado por dois materiais: porcelana ou resina composta. Cada uma delas possuem suas indicações e preparos distintos e específicos (CARDOSO et al., 2011).

As resinas compostas são utilizadas na reabilitação estética de dentes anteriores, que possuem propriedades mecânicas, químicas e ópticas ideais para o dente a ser restaurado, exigindo assim o conhecimento e habilidade adequada do cirurgião dentista (RODRIGUES et al., 2014).

As facetas de cerâmica possuem indicações individuais relacionadas a cada técnica empregada. Na atual odontologia restauradora, a faceta se destaca por suas excelentes propriedades ópticas, durabilidade do material, longevidade e previsibilidade de resultado, pois o material utilizado se assemelha à aparência natural dos dentes, estabelecendo um sorriso natural (ABRANTES et al., 2019).

Na odontologia moderna é de suma importância a junção de tratamentos estéticos aliados a procedimentos mais conservadores, preservando a estrutura

dentária e diminuindo desgastes sem indicação. Com isso, a procura por tratamento estético torna-se cada vez mais procurado na Odontologia (UZÊDA et al., 2020).

Nessa perspectiva, o presente trabalho se justifica pela evolução das possibilidades restauradoras utilizando a resina composta e cerâmica, proporcionando ao Cirurgião Dentista executar protocolos clínicos adequados, com materiais da alta qualidade e com maior sucesso e longevidade clínica.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Elencar sobre os materiais utilizados para confecção das facetas odontológicas.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- 1) Descrever as indicações e contraindicações das facetas odontológicas;
- 2) Estabelecer suas vantagens e desvantagens.

## **3. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, pautada em revisão bibliográfica. A coleta de dados foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizadas as bases de dados eletrônicas disponibilizadas no Google acadêmico e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e PubMed, utilizando os descritores estética dentária, faceta cerâmica, resina composta, tratamento restaurador, porcelana e porcelain veneer.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos que atendessem os objetivos do estudo, publicados na íntegra no formato online em periódicos nacionais e internacionais; disponíveis no idioma português, espanhol e inglês, publicados no período de 2008 a 2022. Foram excluídos os artigos em desconformidade com os critérios de inclusão.

## **4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Durante muitos anos, a reabilitação estética era conseguida através de coroas de revestimento total, em detrimento das facetas e restaurações em resina composta, pela sua estética, longevidade, durabilidade e previsibilidade. No entanto, esta técnica requer o desgaste de uma grande porção de estrutura dentária, incluindo esmalte e dentina, resultando numa preparação mais agressiva, o que poderá ter consequências para o tecido periodontal e pulpar (CRISTIAN et al., 2011; GOMES, 2014).

Dentes com alteração de forma, cor ou posição na maioria dos casos são julgados como não harmônicos ao sorriso, pois fogem do padrão estético difundido nas mídias sociais. Essas situações culminam na redução da qualidade de vida dos indivíduos que buscam tratamentos reabilitadores para melhorar as características do sorriso (HIRATA, 2016).

Atualmente, é possível optar por opções mais conservadoras e com longevidade, devido ao desenvolvimento dos métodos de condicionamento ácido, das técnicas adesivas e da evolução de materiais restauradores estéticos (PERDIGÃO, 2014). A odontologia minimamente invasiva almeja intervir com realização de desgaste dentário reduzido, preservando estrutura dentária. Nesse contexto, a Odontologia Estética intervém, no intuito de promover harmonia aos pacientes, visando instituir benefícios ao seu bem estar pessoal (SPEZZIA, 2018).

## **5 DESENVOLVIMENTO**

### **5.1 FACETAS DE RESINA COMPOSTA**

Atualmente com a alta demanda estética na Odontologia Restauradora, tem sido apresentado diversos tipos de materiais e técnicas, com o objetivo de oferecer ótimos resultados aos pacientes que buscam algum tipo de tratamento estético. Nesse novo contexto, tem sido preconizado procedimentos com o mínimo de desgaste possível, em conjunto com os sistemas adesivos, cerâmicas ou resinas compostas de última geração (SOUZA et al., 2020).

As resinas compostas são materiais restauradores que são constituídos por quatro principais componentes: matriz orgânica, partículas de carga de natureza inorgânica, agentes de união e um sistema iniciador e acelerador de polimerização (MACHADO et al., 2016).

Figueiredo et al. (2008) afirmaram que na atual odontologia, a reanatomização de dentes conoides é possível a utilização da técnica utilizando as facetas odontológicas, para obtenção do sorriso mais harmônico. Visto que, com o avanço dos materiais odontológicos diretos, como as resinas compostas e sistemas adesivos, esta técnica é executada de forma simples e eficaz.

Já para Michelon et al. (2009) devido à alta procura por tratamentos estéticos é crescente a evolução no desenvolvimento de materiais com compósitos para restaurações estéticas diretas. Nesse sentido, a técnica direta possui fácil execução, custo relativamente baixo e ótimo resultado estético, contribuindo assim, para o sucesso final das restaurações.

As facetas odontológicas são restaurações parciais que tem por objetivo recobrir a superfície vestibular, proximal e incisal dos dentes anteriores, geralmente, está indicada quando 2/3 ou mais da estrutura está comprometida, de modo a corrigir alterações de cor, forma, textura, função e posicionamento dos dentes. As facetas podem ser confeccionadas e dadas em diretas, semidiretas ou indiretas, logo, cada uma apresenta indicações e preparos diferentes, cabendo o cirurgião-dentista avaliar e propor o melhor tratamento para o paciente que busca a estética do sorriso (BISPO, 2009).

Entretanto, o desafio na utilização das facetas diretas em dentes escurecidos é a opacificação, no entanto, é recomendável utilizar os opacificadores, que são resinas fluidas que são capazes de bloquear a direção da luz e camuflar as cores destacadas do dente. Assim, com essa camuflagem, é possível mascarar o dente escurecido, e alcançando o sorriso almejado (CARDOSO et al., 2011).

De acordo com Silva e Chimeli (2011), a aplicação clínica onde é necessário, resistência e estética, atualmente pode ser resolvida com técnicas menos invasivas, onde se utilizam as resinas compostas de última geração. Machado et al. (2016) ressaltaram que em casos de fraturas de dentes anteriores a técnica restauradora direta em resina composta é favorável na reabilitação estética, proporcionada qualidade, durabilidade e previsibilidade de sucesso nesta técnica.

Segundo Higashi e Sakamoto (2017), quando o tratamento restaurador direto com resina composta é bem indicada e realizada de forma correta pelo profissional, o índice de sucesso em situações de fraturas de dentes escurecidos é excelente.

No ponto de vista de Pereira et al. (2020) as resinas apresentam vantagens como: facilidade de preservar a estrutura dental sadia, reproduz o aspecto natural de estratificação de cor, é possível realizar reparos após inserida no dente e possui durabilidade das restaurações. Sendo assim, quando a técnica restauradora é indicada corretamente apresenta uma alternativa de tratamento de baixo custo e bastante satisfatória para o paciente.

### **5.1.1 Indicações e Benefícios; Vantagens e Desvantagens**

As resinas compostas são usados para uma variedade de aplicações em odontologia, para restaurações diretas e indiretas, forramento de cavidade, selantes de fissuras, coroas, restaurações provisórias, cimento para próteses e aparelhos ortodônticos, cimentos endodônticos, além de outras aplicações. O uso desses materiais provavelmente continuará a crescer tanto em frequência como em aplicabilidade pois é muito versátil (FERRACANE, 2011).

Para que um resultado final estético seja obtido através de restaurações diretas com resina composta, é necessário diversos passos cruciais tais como, a confecção de procedimentos pré-operatórios, seleção do material adequado, seleção da cor, um eficaz isolamento do campo operatório, preparação dentária, colocação de compósito de acordo com as diferentes áreas policromáticas do dente, além dos procedimentos que conferem um aspecto de naturalidade ao dente (LEITE, 2017).

Entre os principais benefícios de se escolher a resina composta como material para a restauração, está o fato de que o tratamento fica com um aspecto bem mais natural, já que é possível deixar o material na mesma tonalidade dos dentes. Comparada com as restaurações de amálgama, a resina composta tende a ser mais facilmente aceita pelo organismo do paciente. Comparada com as restaurações de ouro, porcelana e amálgama, a resina composta sai bem mais em conta financeiramente (DEMARCO et al., 2012).

As facetas de resina composta apresentam como vantagens: técnica rápida, baixo custo comparada à cerâmica e não necessita de etapas laboratoriais (CARDOSO et al., 2011). Na confecção das facetas diretas em resina composta

apresentam vantagens como: baixo custo, rapidez e facilidade de realizar reparos após inserida no dente. As facetas apresentam desvantagens como: contração de polimerização ocasionando trincas e infiltração marginal, e possui pouca estabilidade de cor devido ao manchamento na superfície e descoloração interna (RODRIGUES et al., 2014).

## 5.2 FACETAS DE PORCELANA

Na década de XVIII começou a ser introduzida na odontologia a porcelana odontológica, pelo francês Alexis Duchateau, que insatisfeito com as próteses confeccionadas com marfim, escolheu a porcelana pelo fato dela apresentar as seguintes características: durabilidade de cor e resistência ao manchamento (SAVARIS et al., 2018).

Mais adiante, outras novas formas de manuseio das porcelanas foram estabelecidas e a confecção de coroas totalmente cerâmicas sobre uma lâmina de platina foram realizadas a partir da invenção do forno elétrico, em 1894; e da porcelana de baixa fusão, em 1898. Nesse contexto, em 1903 as porcelanas entraram para a odontologia restauradora após a utilização das coroas de jaqueta de porcelana (AMOROSO et al., 2012).

Em razão desta evolução, no final do século XX, foram introduzidos no mercado, diversos sistemas de modo a possibilitar a confecção das restaurações livres de metal. Inúmeros sistemas foram desenvolvidos, garantindo melhoria nos materiais, devido as suas propriedades físicas e mecânicas (SAVARIS et al., 2018).

As porcelanas são classificadas em dois grupos: as vítreas, que são as porcelanas à base de feldspáticas; à base de leucita; de dissilicato de lítio; de silicato de lítio com 10% de zircônia; e as não vítreas, reforçadas por óxidos à base de alumina ou à base de zircônia (SILVA NETO et al., 2019).

Como material odontológico, as porcelanas feldspáticas tornaram-se as pioneiras a serem confeccionadas em alta fusão, isto é, com a junção das lâminas de platina, resultando em coroas metalocerâmicas. As porcelanas feldspáticas melhoraram a sua resistência após serem reforçadas por leucita, sendo indicadas para restaurações de: facetas laminadas, inlays e onlays (AMOROSO et al., 2012). É um material de ótima qualidade, pois, possui excelentes características, como



biocompatível, possui estabilidade de cor, longevidade e ainda apresenta propriedades mecânicas (MENEZES et al., 2015).

Atualmente, na odontologia moderna as porcelanas são utilizadas devido as suas características apresentarem a capacidade de copiar as características ópticas do esmalte e da dentina, e por possuir biocompatibilidade e longevidade (AMOROSO et al., 2012). Na sua aplicabilidade clínica, apresentam propriedades favoráveis como substituição de dentes naturais, sendo destacada pela translucidez, fluorescência, estabilidade química, coeficiente de expansão térmica próxima ao da estrutura dentária, compatibilidade biológica e maior resistência à compressão e à abrasão (GARCIA et al., 2011).

Na odontologia estética, o uso da porcelana constitui uma excelente opção de reabilitação do sorriso, visto que, cada vez mais é procurada nos consultórios odontológicos devido a sua aplicabilidade e bom desempenho clínico (ANDRADE; VASCONCELOS; VASCONCELOS, 2019). Nesse sentido, vale ressaltar que inúmeras porcelanas odontológicas estão presentes no mercado atual, cabendo o cirurgião-dentista conhecer cada material, sua composição e correta indicação para cada tipo de paciente, visando o melhor emprego deste material e utilizando com segurança (GARCIA et al., 2011).

As vantagens das facetas de porcelana são descritas por Bispo (2009) como: cor ímpar, biocompatível, diminui o acúmulo de placa devido a sua lisura e apresenta alta longevidade. Como desvantagens, é possível destacar: não permite ajustes e reparos após a sua inserção, exige ótima habilidade e experiência do profissional, exige maior tempo clínico e possui alto custo por precisar de etapas que são realizadas em laboratório (BISPO, 2009).

### **5.2.1 Indicações e Contraindicações das Facetas**

As facetas podem ser indicadas em circunstâncias que a estrutura ou posição do dente permita adição de material para correção de problemas de forma, alinhamento e posição, simetria e proporção e coloração, de forma que não criem sobre contornos. São também indicadas para casos de restauração de dentes fraturados, dentes tratados endodonticamente que tiveram escurecimento da coroa, hipoplasias de esmalte, dentes que não respondem a clareamento, dentes com fluorose ou amelogenese imperfeita, desgastes fisiológicos na dentição, agenesia do

incisivo lateral em que se pretenda dar a forma deste dente ao canino, disfarce de pequenas porções da raiz que estejam expostas (MACHADO et al., 2016; ZAYEK, 2015).

Pode ser indicado também para reposição de guia anterior, pois sua resistência mecânica permite, desde que seja feito ajuste de movimentos exclusivos de maneira correta, para que possam influenciar na longevidade da face incisal da faceta, ressaltando que a mordida deve ficar em esmalte ou em porcelana, se ela ficar na junção da porcelana com o esmalte irá causar o insucesso do tratamento (MOURA, 2017).

Para indicação do sistema cerâmico deve ser avaliada minuciosamente a região que receberá a restauração, além da real necessidade deste tratamento, visto que o bom senso é indispensável, levando em consideração a necessidade de resistência mecânica do material em conformidade, o modo de união entre a restauração e o dente, para que possa haver melhor aproveitamento da longevidade do tratamento, uma vez que a preservação das estruturas dentais é um dos objetivos a serem alcançados (MARIANA, 2018)

Já as facetas de dissilicato de lítio apresentam ótima opção para dentes anteriores, por ser estética e possuir características como: propriedades mecânicas, lisura superficial e excelente adaptação marginal. A sua indicação inclui correções de forma, além de manchamentos, abrasões e fraturas dentais (SILVA et al., 2018).

Entretanto, na confecção das facetas diretas em resina composta é possível destacar as seguintes indicações:

Em casos de dentes conóides, fechamento de diastemas, microdontias, dentes escurecidos com necessidade de alteração cromática, harmonização de espaços, perdas estruturais por desgaste fisiológico ou patológico, perda estruturais por cárie, amelogênese imperfeita, corrosão e abrasão, também tem sua indicação favorável em situações de fratura de elemento dental. (MACHADO et al., 2016, p. 21).

Com uma era de pacientes com cada vez maior exigência, com dentes brancos e iluminados, alinhados e de acordo com o padrão, ter um sorriso bonito sempre foi um requisito da sociedade. Com a constante evolução dos materiais dentários para sanar esses requisitos, a porcelana têm sido uma boa pedida, pois, revestem o esmalte com uma fina lâmina, onde restabelecem tamanho, formato e fazem pequenas correções de dentárias, além de apresentarem ótimas propriedades físicas e óticas; quando convenientes, proporcionam um tratamento de alta qualidade e

resultado satisfatório, tendo o mínimo de desgaste dos elementos dentários envolvidos (OKIDA et al., 2016).

É contraindicado dentes que apresentam uma excessiva vestibularização, dentes apinhados, dentes girovertidos severamente e pacientes com má higienização oral, deste modo é fundamental que o profissional faça uma seleção dos dentes antes de propor esse tipo de tratamento, para garantir a satisfação do paciente (CARDOSO et al., 2011; SKRIPNIK, 2016; SANTIAGO JÚNIOR; MIYASHITA, 2017).

As facetas dentárias podem ainda ser contraindicadas quando o paciente apresenta oclusão de topo a topo, classe II de Angle, dentes apinhados que não permita reparo, bruxismo severo, alto risco de cárie, dentes muito vestibularizados, hábitos parafuncional, comprometimento oclusal e dentes vestibularizados. Entretanto, vale salientar que nas referidas circunstâncias, não tem contraindicação absoluta, sendo necessário uma avaliação individualizada e acompanhamento posterior ao tratamento (MARIN; HONORATO, 2017).

Pode-se compreender no estudo que as resinas compostas são bastante utilizadas com intuito de efetuar restaurações (facetas) em dentes anteriores, pois se consegue excelentes resultados estéticos, através da utilização de diferentes combinações de cores e efeitos como opacidade e translucidez a um menor custo em comparação com as facetas indiretas.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que as facetas dentárias, em cerâmica ou resina composta pré-fabricadas, assumem um papel preponderante na reabilitação de dentes esteticamente comprometidos. Este tratamento minimamente invasivo apresenta uma crescente aplicabilidade, exigindo do clínico as competências necessárias ao nível do conhecimento e da manipulação dos diferentes materiais restauradores, bem como, das suas indicações e contraindicações.

Pôde-se observar que as técnicas de facetas têm evoluído cada vez mais, visando atender a demanda existente na atualidade, bem como mediante conceito de aperfeiçoamento de preparos e desgastes menos invasivos. Com isso cabe ao profissional cirurgião dentista conhecer as técnicas e oferecer ao paciente a melhor forma de tratamento

## REFERÊNCIAS

- ABRANTES, P.S.; et al. Restabelecimento da estética do sorriso com laminados cerâmicos: relato de caso. **Revista Ciência Plural**, Rio Grande do Norte, v.5, n.3, p.120-131, 2019.
- AMOROSO, P. A.; FERREIRA, B. M.; TORCATO, B. L. Cerâmicas odontológicas: propriedades, indicações e considerações clínicas. **Rev. Odontol. Araçatuba**. Araçatuba, v 33, n. 2, p. 19-25, 2012.
- ANDRADE, A.O.; et al. Laminados cerâmicos: uma análise discursiva com ênfase na técnica reabilitadora e suas correlações clínicas. **SALUSVITA**, Bauru, v. 38, n. 2, p. 447-474, 2019.
- BISPO, L.B. Facetas estéticas: Status da arte. **Revista Dentística on line**, v.8, n.18, p. 11-4, 2009.
- CARDOSO, P. C.; et al. Facetas Diretas de Resina Composta e Clareamento Dental: Estratégias para Dentes Escurecidos. **Rev Odontol Bras Central.**, v. 55, n. 20, p. 341-47, 2011.
- CARDOSO, P.C.; et al. Restabelecimento estético funcional com laminados cerâmicos. **ROBRAC**, Goiânia v. 20, n. 52. p. 88-93, 2011.
- CRISTIAN, H.; et al. Planejamento estético em dentes anteriores. **Odontologia estética- Planejamento e técnica**, cap.7, p. 139-54, 2011.
- DEMARCO, F. F.; et al. Longevity of posterior composite restorations: not only a matter of materials. **Dental Materials**, v. 28, n. 1, p. 87-101, 2012.
- FERRACANE, J.L. Resin Composite- state of art. **Academy of Dental Materials**, v.27, p. 29-38, 2011.
- FIGUEIREDO, R.J.A.; et al. Otimizando a estética por meio de reanatomizações em dentes conoides. **Revista Gaúcha Odontol**, Porto Alegre, v. 56, n.3, p. 333-336, 2008.
- GARCIA, L.F.R.; et al. Análise crítica do histórico e desenvolvimento das cerâmicas odontológicas. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.59, suplemento 0, p. 67-73, 2011.
- GOMES, G.P.J. Prefabricated composite resin veneers-a clinical review. **Journal Esthet Dent.**; v.26, n.5, p.302-13, 2014.
- HIGASHI, C.; SAKAMOTO, A. S. Controlando a Opacidade e Translucidez em Facetas de Resina Composta de Dentes Escurecidos. **Journal Clin Dent Res**, Curitiba; v. 14, n. 1, p. 47-59, 2017.
- HIRATA, R. **Shortcuts em odontologia estética: uma nova visão sobre TIPS**. 1ª ed. São Paulo: Quintessence, 2016.

LEITE, A.S. **Facetas Diretas com Resina Composta em Dentes Anteriores Superiores: Estudo de Caso**. 2017. 41p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, 2017.

LEITE, L.M., COTRIN, E.D.R., SILVA, C.R.D., FIGUEIREDO, J.L.G, ZAIA W.L. Reabilitação bucal através da odontologia conservadora moderna: relato de caso. **Rev. Odontol. Araçatuba (Online)**, v. 35, n. 2, p.71-73, 2014.

MACHADO, A.C.; et al. Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico, de traumatismo dentoalveolar. **Rev Odontol Bras Central**; v.25, n.74, p.154-61, 2016.

MARIANA, F. B. **Causas De Fracasso E Opções De Reparação De Facetas Dentárias De Elaboração Indireta**. Dissertação de Mestrado, 2018.

MARIN, F., HONORATO, J,R. **Faceta De Porcelana: Indicações E Contraindicações**. Monografia (Graduação em Odontologia) – São Lucas. Centro Universitário. Porto Velho – RO, p. 20. 2017.

MOURA, A. B. DE. **Facetas de Resina Composta ou Cerâmicas: Qual Utilizar?** Trabalho de Conclusão de Curso, Repositório Institucional da Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

MENEZES, S. M.; CARVALHO, A. L.; SILVA, P. F.; REIAS, M. G. Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: Relato de caso clínico. **Rev Odontol Bras Central**, Goiânia, v. 24, p. 68-72, 2015.

MICHELON, C., HWAS, A., BORGES, M. F., MARCHIORI, J. C., SUSIN, A. H. Restaurações diretas de resina composta em dentes posteriores: considerações atuais e aplicação clínica. **RFO**, v. 14, n. 3, p. 256-6, 2009.

OKIDA, R.C.; et al. Lentes de contato: restaurações minimamente invasivas, na solução de problemas estéticos. **Rev Odontológica Araçatuba**; v.37, p.53–9, 2016.

PERDIGÃO, J.; Prefabricated Veneers - Bond Strengths and Ultramorphological Analyses. **Journal Adhes Dent.**; v.16, n.2, p.137-46, 2014.

PEREIRA, M.R.; et al. Reabilitação estética com resina composta em paciente jovem: relato de caso clínico. **Rev Odontol Bras Central**; v.29, n.88, p. 24-28, 2020.

RODRIGUES, S.D.R.; et al. Reanatomização dental de resina composta. **Revista Bahiana de Odontologia**, Bahia; v.5, n.3, p.182-192, 2014.

SANTIAGO JÚNIOR, J. F.; MIYASHITA, E. Anais do 11º Encontro do Grupo Brasileiro de Reciclagem em Prótese e Implante. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 1, p. 3009, 2017.

SAVARIS, D.I.; et al. Lentes de contato: Harmonização e estética com preparos conservadores. **Jornal Res Dent.**; v.6, p.91, 2018.

SILVA NETO, J.S., et al. **Facetas estéticas de porcelanas na odontologia: Uma revisão de literatura**. 2019.

SILVA, E.V.F.; et al. Reabilitação estética e funcional em paciente com desgaste dental acentuado: relato de caso clínico. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 39, n. 1, p. 21-27, 2018.

SILVA, W.; CHIMELI, T. Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas. **Revista Dentística on line**. n. 21, p. 41-42, 2011.

SKRIPNIK, N. N. **Cerâmicas Para Facetas Em Dentes Anteriores: Uma Revisão De Literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso, Repositório Institucional da Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

SOUZA, R.R.; et al. Reabilitação estética e funcional com facetas pré-fabricadas em resina composta – relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 41, n. 2, p. 15-21, 2020.

SPEZZIA, S. Odontologia minimamente invasiva e tratamento restaurador atraumático. **Rev Odontol Planal Cent**;; v.8, n.1, p.38-46, 2018.

UZÊDA, K.R.T.; et al. Harmonização do sorriso com laminados cerâmicos: relato de caso. **Revista Ciência Plural**, Rio Grande do Norte; v.6, n.3, p.239-254, 2020.

ZAYEK, E. **Preparo para faceta direta de resina composta**. II Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão. Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, 2015.