



SOBERANA FACULDADE DE SAÚDE DE PETROLINA
CURSO DE ODONTOLOGIA

ANA BEATRIZ RIBEIRO ALMEIDA
WHANNY LAIÇA ALVES DE SOUZA GOMES

ALTERAÇÕES DE DIMENSÃO VERTICAL EM PACIENTES
BRUXISTAS: VERSATILIDADE NA UTILIZAÇÃO DE RESINAS
COMPOSTAS COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO - REVISÃO DE
LITERATURA

PETROLINA-PE

2022

**ANA BEATRIZ RIBEIRO ALMEIDA
WHANNY LAIÇA ALVES DE SOUZA GOMES**

**ALTERAÇÕES DE DIMENSÃO VERTICAL EM PACIENTES
BRUXISTAS: VERSATILIDADE NA UTILIZAÇÃO DE RESINAS
COMPOSTAS COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO - REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão do Curso, no formato de artigo científico, apresentado ao colegiado do curso de Odontologia para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Júlio Neto Souto Batista

PETROLINA-PE

2022

Almeida, Ana Beatriz Ribeiro.

Alterações de dimensão vertical em pacientes bruxistas: versatilidade na utilização de resinas compostas como opção de tratamento - revisão de literatura / Ana Beatriz Ribeiro Almeida, Whanny Laiça Alves de Souza Gomes – Petrolina - PE: SOBERANA, 2022.

17 p.

Orientador: Júlio Neto Souto Batista.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, Odontologia – Bacharelado, 2022.

1. Bruxismo. 2. Resina composta. 3. Dimensão vertical. I. Gomes, Whanny Laiça Alves de Souza. II. Título.

CDU: 616.314

**ANA BEATRIZ RIBEIRO ALMEIDA
WHANNY LAIÇA ALVES DE SOUZA GOMES**

**ALTERAÇÕES DE DIMENSÃO VERTICAL EM PACIENTES BRUXISTAS:
VERSATILIDADE NA UTILIZAÇÃO DE RESINAS COMPOSTAS COMO OPÇÃO
DE TRATAMENTO - REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado de Odontologia para
obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado (a) com média 9,8

**Prof. Me. Júlio Neto Souto Batista
SOBERANA FACULDADE DE SAÚDE DE PETROLINA
Orientador**

**Prof. Esp. Carlos Gleidson da Silva Sampaio Filho
SOBERANA FACULDADE DE SAÚDE DE PETROLINA
Membro da banca**

**Prof. Dr. Ricardo Ferreira Pedrosa
SOBERANA FACULDADE DE SAÚDE DE PETROLINA
Membro da banca**

Petrolina, 09 de Junho de 2022.

ALTERAÇÕES DE DIMENSÃO VERTICAL EM PACIENTES BRUXISTAS: VERSATILIDADE NA UTILIZAÇÃO DE RESINAS COMPOSTAS COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO - REVISÃO DE LITERATURA

Ana Beatriz Ribeiro Almeida¹

Whanny Laiça Alves de Souza Gomes²

Júlio Neto Souto Batista³

RESUMO

Introdução: O bruxismo é considerado um distúrbio de movimento involuntário e inconsciente, caracterizado pelo apertar e/ou ranger excessivos dos dentes, que pode ocorrer durante o sono ou em vigília, além disso ele pode apresentar manifestações dentárias, como desgaste acentuado, pulpites e até fraturas. Além disso, pode apresentar manifestações periodontais, musculares ou conjuntas. A importância deste trabalho se justifica pelo fato do uso da resina composta para reabilitações de desgastes dentários severos, por conta da alta prevalência de bruxismo, tanto diurno quanto do sono, ser uma alternativa menos invasiva e com menor custo para o paciente e para o profissional quando comparada a uma reabilitação com materiais cerâmicos de uso indireto. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo apresentar, através de uma revisão de literatura, o impacto do bruxismo na redução da dimensão vertical e as possibilidades de tratamento com uso de restaurações em resina composta de forma direta, semidireta ou indireta. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foram realizadas pesquisas em bases de dados como PubMed, Scielo e Google Acadêmico, nos idiomas de português, inglês e espanhol, em artigos publicados nos últimos 10 anos. **Conclusão:** Através deste trabalho pode-se concluir que existem vários relatos de casos e diversas técnicas e tratamentos na literatura para reajuste da dimensão vertical, mas não existe um padrão ouro para reabilitação de pacientes com desgaste dentário causado pelo bruxismo. Vale ressaltar que a técnica de restauração direta em resina composta foi escolhida dentre as primeiras opções devido às boas propriedades mecânicas, como também pelo seu custo-benefício, que permitem resultados satisfatórios aos pacientes em todos os aspectos.

Palavras-chave: Dimensão vertical, Bruxismo, Resina Composto, Tratamentos odontológicos.

¹ Graduanda do curso de Odontologia pela Faculdade Soberana.

² Graduanda do curso de Odontologia pela Faculdade Soberana.

³ Professor Mestre do curso de Odontologia da Faculdade Soberana.

ABSTRACT

Introduction: Bruxism is considered an involuntary and unconscious movement disorder, characterized by excessive clenching and/or grinding of the teeth, which can occur during sleep or wakefulness, in addition it can present dental manifestations, such as accentuated wear, pulpitis and even fractures. In addition, it may present periodontal, muscular or joint manifestations. The importance of this work is justified by the fact that the use of composite resin for rehabilitation of severe dental wear, due to the high prevalence of bruxism, both during the day and during sleep, is a less invasive alternative and at a lower cost for the patient and the professional. when compared to a rehabilitation with ceramic materials of indirect use. **Objectives:**The present work aims to present, through a literature review, the impact of bruxism in the reduction of the vertical dimension and the possibilities of treatment with the use of direct, semi-direct or indirect composite resin restorations. **Methods:**This is a literature review, where searches were carried out in databases such as PubMed, Scielo and Google Scholar, in Portuguese, English and Spanish, in articles published in the last 10 years. . **Conclusion:** Through this work it can be concluded that there are several case reports and several techniques and treatments in the literature for readjustment of the vertical dimension, but there is no gold standard for the rehabilitation of patients with tooth wear caused by bruxism. It is worth mentioning that the direct composite resin restoration technique was chosen among the first options due to its good mechanical properties, as well as its cost-effectiveness, which allows satisfactory results for patients in all aspects.

Keywords: Vertical dimension, Bruxism, Composite Resin, Dental treatments.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. JUSTIFICATIVA	7
3. OBJETIVO GERAL	7
4. METODOLOGIA	7
5. REFERENCIAL TEÓRICO	8
5.1 BRUXISMO: MANIFESTAÇÕES, ETIOLOGIA E TRATAMENTO	8
5.2 RESTAURAÇÕES EM RESINA COMPOSTA.....	12
6. DISCUSSÃO	14
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

O bruxismo é considerado um distúrbio de movimento involuntário e inconsciente, caracterizado pelo apertar e/ou ranger excessivos dos dentes, que pode ocorrer durante o sono ou em vigília. O ranger implica em forte contato entre os dentes superiores e inferiores, seguido de movimentos mandibulares, produzindo sons desagradáveis, enquanto o apertamento é caracterizado por contatos dentários silenciosos e fortes no sentido apenas oclusal (MACIEL, 2010).

As classificações e definições de bruxismo foram atualizadas recentemente. Segundo Lobbezoo *et al.* (2018) o bruxismo é dividido em bruxismo do sono e bruxismo de vigília. O bruxismo do sono é definido pela atividade dos músculos mastigatórios durante o sono de forma involuntária. Por outro lado, o bruxismo de vigília é uma atividade muscular de apertar ou ranger os dentes durante o dia, junto as atividades diárias, que se caracteriza por contatos dentários repetitivos ou mantido pela mandíbula.

A etiologia do bruxismo é bastante controversa e tem sido associada na literatura, à diversas causas, como ansiedade, estresse e depressão (MACIEL, 2010), além de fatores sistêmicos, iatrogênicos, psicológicos e uso de drogas (FERNANDES NETO, 2016; NEVES *et al.*, 2013).

O bruxismo pode apresentar manifestações dentárias, como desgaste acentuado, pulpites e até fratura. Além disso, pode apresentar manifestações periodontais, musculares ou conjuntas (FERNANDES NETO, 2016; NEVES *et al.*, 2013).

Várias técnicas podem ser utilizadas para o tratamento dos efeitos periféricos do bruxismo, como, por exemplo, a redução da dimensão vertical. Estudos recentes sobre a reabilitação da dentição com desgaste mostram inúmeros benefícios na indicação de técnicas minimamente invasivas, que são representadas principalmente por restaurações diretas e indiretas em resinas compostas (AVELLAR DE SÁ, 2020).

Tais restaurações vêm sendo amplamente utilizadas devido as suas inúmeras vantagens, como por exemplo em algumas situações menor tempo operatório, nenhum ou reduzido desgaste do elemento dentário, baixo custo, estética satisfatória,

podendo reproduzir detalhes do dente como contorno, translucidez e opacidade, sendo controlado, na maioria das vezes, pelo cirurgião-dentista dentro do próprio consultório, o que elimina a fase laboratorial (DE NEGRITOS TEIXEIRA, 2021).

2. JUSTIFICATIVA

A importância deste trabalho se justifica pelo fato do uso da resina composta para reabilitações de desgastes dentários severos, por conta da alta prevalência de bruxismo, tanto diurno quanto do sono, ser uma alternativa menos invasiva e com menor custo para o paciente e para o profissional quando comparada a uma reabilitação com materiais cerâmicos de uso indireto.

A literatura apresenta várias possibilidades com esse material para a recuperação da forma e função dentária. Logo, a abordagem desse tema através de uma revisão de literatura, se faz necessária pois, as indicações, vantagens, desvantagens e as técnicas, para que os profissionais vejam alternativas de tratamento com a utilização de resinas compostas para restabelecimento de dimensão vertical ocasionada pelo bruxismo.

3. OBJETIVO GERAL

Essa revista tem como objetivo apresentar, através de uma revisão de literatura, o impacto do bruxismo na redução da dimensão vertical e as possibilidades de tratamento com uso de restaurações em resina composta de forma direta, semidireta ou indireta.

4. METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado através de um estudo de revisão bibliográfica em artigos científicos. Para tanto, foram realizadas pesquisas em bases de dados como PubMed, Scielo e Google Acadêmico, nos idiomas de português, inglês e espanhol. Os critérios de inclusão foram: Utilizados 24 artigos, publicados nos últimos 13 anos, artigos completos e artigos que possuíssem duas ou mais palavras-chave

em seu resumo ou em seu corpo do texto. As palavras-chave utilizadas para a realização deste artigo foram: Bruxismo, Resina composta, Restabelecimento da dimensão vertical e Reabilitação oral.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 BRUXISMO: MANIFESTAÇÕES, ETIOLOGIA E TRATAMENTO

O bruxismo é um fenômeno bastante complexo e pode ser definido como uma atividade repetitiva dos músculos da mastigação que, mantida ao longo do tempo, leva à sobrecarga dentária, muscular e articular (FEITOSA, 2018).

O bruxismo é considerado um evento de doença comum e pode ser observado em todas as faixas etárias, com prevalência semelhante em ambos os sexos. Determinar a prevalência de bruxismo na população geral é difícil, pois esse hábito é exercido inconscientemente por muitos indivíduos. A incidência de sinais e sintomas de bruxismo pode ocorrer tanto em adultos (entre 15 a 90%) quanto em crianças, o que é extremamente variável (entre 7 e 88%) e apenas (entre 5 e 20%) dos pacientes com bruxismo estão cientes do ato. (GARCEZ, 2019).

Desde o acordo em consenso internacional sobre a avaliação do bruxismo, escrito em 2019, deu-se a seguinte definição: atividade repetitiva da musculatura mastigatória caracterizada principalmente por fricção, sensação de aperto ou ranger dos dentes e/ou fricção súbita da mandíbula. Sua etiologia é multifatorial, pesquisas mostram que sua origem é essencialmente psicológica, envolvendo principalmente a esfera psicoafetiva (DE LIMA, 2019).

Conhecer os fatores de risco é útil para a realização de uma anamnese mais completa do paciente e sobretudo, é considerado importante para a implementação individual e personalizada da terapia adequada para cada paciente com bruxismo (AGUIAR & LUCAS, 2018).

Esta parafunção é dividida em dois tipos, bruxismo diurno que ocorre durante o período de vigília ao qual está associado um fator psicossocial, e um tipo noturno caracterizado por disfunção neuromuscular associada ao sono. O diagnóstico de

bruxismo de vigília deve ser considerado com base na história e observação clínica (COUTO, 2016).

Algumas parafunções podem ser confundidas com o bruxismo de vigília, como por exemplo alterações neurológicas no movimento mandibular, tais como distonias (contrações involuntárias dos músculos) e discinesias (perturbações dos movimentos regulares de um órgão). Bruxismo e outras parafunções durante a vigília são controladas pela indução de uma mudança no comportamento do paciente, como aconselhamento de terapia cognitivo-comportamental (MACIEL, 2018).

Na classificação internacional dos distúrbios do sono, essa parafunção pode ser encontrada nas formas leve, moderada e grave, esta última ocorre quando há lesão das estruturas oclusais e do sistema estomatognático. Há uma subdivisão (primária) onde não há causa médica óbvia. Já a secundária é uma cadeia de distúrbios clínicos, neurológicos ou psiquiátricos relacionados a fatores iatrogênicos (uso ou abstinência de substâncias ou medicamentos) ou outros distúrbios do sono.

Ainda, o bruxismo pode ser classificado como crônico, onde há uma adaptação biológica e funcional do organismo, e agudo, quando por algum motivo o processo se torna agressivo e ultrapassa a capacidade biológica de adaptação e defesa do sistema, que originam os sinais clínicos (FERNANDES NETO, 2016).

Existem variáveis importantes para correlacionar com fatores de risco para bruxismo dentre eles podem ser citados estresse emocional, consumo de estimulantes como tabaco, álcool e café, síndrome da apneia do sono, idade e Transtorno de Ansiedade. Fatores recentemente identificados associados ao bruxismo estão predominantemente associados a doenças como esofagite de refluxo, depressão, distúrbios respiratórios, epilepsia noturna do lobo frontal, instabilidade emocional e personalidade psicótica. Fatores de risco em crianças e adolescentes estão associados a anormalidades comportamentais e distúrbios do sono (CARRIJO, FERREIRA, SANTIAGO, 2019).

A dimensão vertical (DV) pode ser dividida em três tipos e é um assunto de grande abrangência por fatores deteriorantes que a determinam. Sendo assim conhece-la se faz de extrema importância para o profissional faça um bom diagnóstico e conduta de tratamento segundo Russi e Rocha a “Dimensão vertical de repouso: é o comprimento ou a altura da face quando a mandíbula está na posição de repouso.

É uma posição oscilante e variável, que depende das condições musculares do paciente no momento do registro e das condições de saúde e idade do paciente. Dimensão vertical de oclusão: dimensão vertical da face quando os dentes ou os planos de cera estão em contato oclusal. É a dimensão que será transferida para o articulador e para a futura prótese total. Espaço funcional livre: é o espaço existente entre as superfícies oclusais quando a mandíbula retorna à sua posição de repouso. Varia entre 1 e 10 mm, com média de 2 a 4 mm. O espaço funcional livre não pode ser suprimido, pois, quando ausente, pode gerar problemas relacionados à eficiência da prótese, à reabsorção dos rebordos e a alterações nas ATMs, bem como espasmos musculares e problemas estéticos e fonéticos” (RUSSI E ROCHA (2015, p.36).

Segundo Pegoraro, “ A diminuição da DV só ocorre quando a oclusão dos dentes posteriores entra em colapso por causa de extrações, migrações e desgaste excessivo com consequências graves aos dentes anteriores, como desgaste incisal/palatino e/ou migração para vestibular.” nesse caso o forte contato entre os dentes superiores e inferiores e o apertamento levando ao desgaste com alteração de DVO (PEGORARO, 2013, p.196)

Algumas pesquisas mostram a prevalência de pacientes, como crianças e adultos de ambos os sexos e diferentes fatores etiológicos, que predisõem uma pessoa ao desenvolvimento do bruxismo, por meio de fatores locais, genéticos, psicológicos, tais como ansiedade, estresse e atitudes emocionais (ARAÚJO et al., 2020).

Alguns dos sinais e sintomas que os pacientes podem apresentar são caracterizados por hipertrofia dos músculos, erosão nas bordas dos incisivos, facetas dentais polidas, aumento da linha alba, na mucosa bucal, saliências na lateral da língua, dores nos músculos da face, entre outros (LELES, 2017).

Essa atividade parafuncional parece ser modulada por vários neurotransmissores do sistema nervoso central, mas não se pode dizer que tenha apenas regulação central. Portanto, o bruxismo pode estar associado a desordens craniomandibulares, incluindo dores de cabeça, disfunções temporomandibulares (DTM), dores musculares, perdas dentárias prematuras por fricção e mobilidade excessivas, além de distúrbios do sono (LOBBEZOO, 2018).

Os efeitos do bruxismo no periodonto são visualizados através do agravamento da doença periodontal, perda de inserção acelerada e perda óssea vertical ou angulada em regiões de grande trauma. Na presença de saúde periodontal, recessões generalizadas, reabsorção da crista óssea alveolar horizontal, espessamento da lâmina dura, podendo gerar hipercementose e cementomas vistos nas radiografias. Além disso, os traumas dentários são responsáveis por fraturas dentárias, principalmente se desvitalizadas, por serem mais friáveis (DE NEGREIRO TEIXEIRA, 2021).

Quando o bruxismo é caracterizado apenas pelo apertamento dentário, o desgaste dos dentes nem sempre é evidente. É possível que o paciente apresente a mobilidade de elementos isolados como sinais únicos de bruxismo ou apenas espessamento da lâmina dura e histórico de fratura recorrente das restaurações (COUTO, 2016).

O tratamento desse fenômeno parafuncional ainda é discutível, cabendo ao cirurgião-dentista realizar um bom exame clínico e intervir para que não haja danos oclusais graves, um dos grandes problemas nos casos de pacientes com relato de bruxismo e cientes de sua condição, quando o quadro clínico já tomou proporções avançadas. Esse tratamento consiste em um trabalho interdisciplinar que engloba odontologia, medicina e psicologia (LELES, 2017).

A odontologia normalmente atua em procedimentos restauradores, tratamentos ortodônticos e dispositivos interoclusais de desprogramação. Em algumas situações, pode ser necessário tratamento sistêmico com uso de medicação para controle de dor e hiperatividade que reflète na parafunção, além de tratamento médico, e também acompanhamento psicológico (IOANNIDIS, 2020).

Não existe um tratamento que cure o bruxismo, por isso o uso de dispositivos para a diminuição dos efeitos causados por esse hábito é de fundamental importância para a redução da dor, redução da sobrecarga, para restaurar funções e atividades diárias. O uso da reeducação do paciente e autoconhecimento, é de grande valia para o bom prognóstico, incluindo a limitação voluntária da função mandibular, consciência dos hábitos e suas modificações, as quais devem partir do próprio paciente com auxílio do profissional (GARCEZ, 2019).

5.2 RESTAURAÇÕES EM RESINA COMPOSTA

Alcançar uma ligação micromecânica entre resina composta e estrutura dentária tem se mostrado eficaz com a evolução dos adesivos dentários. Isso tem causado mudanças nos conceitos da odontologia restauradora, facilitando o uso de técnicas conservadoras no preparo cavitário e permitindo maior preservação da estrutura dentária, juntamente com melhorias estéticas, como translucidez, opalescência, variedade de cores, menor manchamento, redução de trincas e fraturas e, principalmente, menor desgaste do elemento dentário, o que tornou as resinas compostas alternativas às restaurações em amálgama. As restaurações de resina composta podem ser realizadas direta ou indiretamente em qualquer cavidade dependendo do tamanho e da posição (CAMPAGANOLO, 2019).

Existem muitas opções de tratamento disponíveis para restaurar os dentes posteriores. A longevidade dessas restaurações dependerá de muitos fatores, como as características dos materiais utilizados, os hábitos do paciente e os protocolos clínicos aprovados (SANTIN, 2019).

Certas situações clínicas podem limitar o uso de materiais restauradores diretos e intraorais. Pode-se destacar aqueles em que há perda significativa de estrutura dentária, o que torna preferível o uso de técnicas restauradoras indiretas. Portanto, em casos de perda dentária severa, as restaurações indiretas permitem a restauração de maior controle sobre a forma e função do dente (DE AVIZ, 2019).

Em geral, as restaurações indiretas são aquelas que são feitas fora da cavidade oral, seja em consultório ou em laboratório, e que depois são cimentadas ao dente com resina ou cimentos convencionais. São muitos os materiais relatados na literatura que são utilizados para restauração indireta em dentes posteriores (DA SILVA, VASCONCELOS, VASCONCELOS, 2020).

Dentre estes, destacam-se as resinas compostas (RC), que são geralmente formados por uma matriz orgânica e partículas de carga (inorgânicas). As propriedades clínicas, físicas e mecânicas desses materiais vão depender da porcentagem de cargas em volume, do tamanho das partículas e da união da carga e da matriz do material (CEZIMBRA, 2021).

As principais restaurações indiretas realizadas com RC para restabelecimento de alterações na dimensão vertical devido a desgaste dentário, em dentes posteriores, relatadas na literatura, são do tipo *inlay* e *onlay*. O termo *inlay* é usado para

representar restaurações nas quais as cúspides não são cobertas. *Onlays*, por outro lado, são restaurações em que o preparo da restauração cobre pelo menos uma cúspide, mas nunca todas as cúspides (NAZARI, 2018).

Existem, ainda, algumas desvantagens na técnica indireta tradicional feita em laboratórios, tais como: uso de equipamentos e instrumentos laboratoriais específicos e geralmente requerem duas ou mais sessões clínicas, o que aumenta o tempo e o custo do trabalho. Além disso, há maior risco de erros durante as etapas de confecção, como moldagem, fundição e manuseio do modelo (FERNANDES NETO, 2016).

A utilização de técnicas como a restauração direta com resina composta é uma boa opção para os pacientes, pois tem baixo custo financeiro e biológico para isso, além de enfatizar a necessidade de mínimo desgaste dentário, o que é benéfico para os dentes naturais (BUGIGA, 2017).

Uma desvantagem das restaurações diretas em resina composta em cavidades posteriores, principalmente com a margem cervical situada na dentina, é que a massa a ser polimerizada contrai e pode vencer a força de união dentina/resina, resultando em margens e reentrâncias defeituosas. De tal forma, a resina composta direta também oferece dificuldades na obtenção de contato e contorno proximal anatômico e está sujeita à polimerização incompleta de áreas profundas devido à dificuldade de penetração da luz (NAZARI, 2018), sendo essa uma desvantagem da técnica direta de resina comparada a técnica semidireta ou indireta, também em resina composta.

Por outro lado, as restaurações semidiretas em resina composta podem ser uma boa solução para redução de custos, pois não requerem etapa laboratorial ou restauração provisória, considerando que a restauração pode ser feita em consultório e em sessão única (ALMEIDA LEITE, 2020).

A reconstrução com resina composta em dentes desgastados pelo bruxismo, amplamente discutida na literatura, tem se mostrado uma alternativa viável para casos não graves de bruxismo, pois apresenta poucas complicações a longo prazo, como lascamento de dentes com a utilização de resina, mas sem a necessidade de grandes reconstruções (FERNANDES NETO, 2019)

Para compensar esses desafios clínicos, foram desenvolvidos compostos que permitem a fabricação de restaurações diretas e indiretas. Nestes, os fabricantes tentam reduzir a quantidade de matriz orgânica e aumentar a porcentagem de

partículas inorgânicas. O objetivo é fornecer um material com maior resistência à abrasão e melhorar suas propriedades físicas, além de reduzir a contração volumétrica (AGUIAR & LUCAS, 2018).

6. DISCUSSÃO

Foi mencionado por inúmeros autores desta revisão bibliográfica que a técnica restauradora direta em resina composta foi a primeira opção devido às boas propriedades mecânicas, como também por suas propriedades ópticas que permitem resultados satisfatórios com o uso de métodos de estratificação direta (AVELLAR DE SÁ, 2020; DE NEGREIROS TEXEIRA, 2021; LOBBEZOO, 2018).

Já Araújo et al. (2020), Maciel (2018) e Santin (2019) mencionaram que o uso dessas resinas possui inúmeras vantagens, tais como longevidade clínica, baixo custo e podem ser realizados com relativa facilidade. Os resultados mecânicos e estéticos também são relatados em detalhes na literatura especializada atual por Avellar de Sá (2020) e De Negreiros Teixeira (2021). No entanto, o uso direto da resina composta exige maior habilidade manual por parte do profissional, domínio da técnica utilizada e perspicácia visual.

De acordo com Boubeta (2019) e Carrijo, Ferreira e Santiago (2019) as principais indicações de restaurações indiretas são dentes com cáries extensas e dificuldade operatória. Esses autores também concordam ao afirmar que suas possíveis limitações são dentes com cavidades subgingivais, o que corrobora com os estudos de Araújo et al. (2020) e Maciel (2018).

Ainda, as técnicas restauradoras em resina composta semidireta segundo Feitosa, Freire e Fernandes (2018) e Leles (2017) têm-se mostrado uma ótima alternativa para reconstrução de contorno proximal e oclusal, gerando menor taxa de infiltração marginal e melhor anatomia fisiológica. Boubeta (2019) também afirma que a principal desvantagem da técnica indireta é o fato da necessidade de várias sessões, o que conseqüentemente resulta em custos mais elevados.

Outros autores como Pinto et al. (2019) e Araújo et al. (2020) concordam que a determinação e registro da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) é um procedimento crítico na prática quotidiana. Este é um fator importante no campo das restaurações

dentárias, principalmente as de maiores dimensões. Uma DVO reduzida é particularmente suscetível a problemas estéticos, enquanto uma DVO aumentada pode levar a um desconforto mastigatório, e pode causar alguns problemas estéticos, oclusais e traumáticos.

No que diz respeito à técnica semidireta, os autores De Aviz (2019), Da Silva, Vasconcelos e Vasconcelos (2020) e Cezimbra (2021) concordam que o objetivo do uso desta é minimizar as desvantagens da técnica direta para reduzir a contração de polimerização e conseqüentemente melhorar o ajuste marginal. Além disso, a técnica semidireta possui um menor custo, uma vez que com esta a restauração é realizada fora da boca pelo próprio cirurgião-dentista, eliminando a necessidade laboratorial.

Os autores Cezimbra (2021) e De Aviz (2019) coincidem que uma das vantagens que a técnica semidireta oferece sobre a técnica direta é a facilidade de adaptação à margem subgingival, pois permite acesso direto e visualização direta da restauração nas margens do preparo no modelo.

Da Silva, Vasconcelos e Vasconcelos (2020) mencionaram também que a técnica semidireta geralmente apresenta menor microinfiltração marginal do que a técnica direta. Isso sugere que o método de pós-cura da resina composta na técnica semidireta é benéfico para minimizar a microinfiltração marginal cervical de restaurações de resina composta.

Feitosa (2018) e Nazari (2018) mencionaram que a reabilitação com desgaste possui vantagens na indicação de técnicas minimamente invasivas, que são representadas por restaurações diretas com resinas compostas. Os autores mencionam ainda que é muito importante a reabilitação da dimensão vertical dos indivíduos que possuem alterações significativas nessas medidas, principalmente quando são mencionados pacientes com desgaste dentário excessivo causado por hábitos parafuncionais, como no caso de pacientes com bruxismo apresentando uma perda significativa de estrutura dentária e também uma alteração dessas medidas e referências oclusais.

Os autores Garcez (2019) e Pinto et al. (2019) mencionam que em casos de bruxismo severo, em que existe uma grande perda de estrutura dentária, o tratamento restaurador é bastante indicado, portanto a reabilitação da oclusão deve ser realizada

e os padrões oclusais restaurados com o máximo de excelência para alcançar a reabilitação final.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O bruxismo ainda é um assunto vasto, e poucas respostas podem ser encontradas sobre sua etiologia. Vários tratamentos são sugeridos na literatura, porém, sem cura. Portanto, é extremamente importante ter o diagnóstico correto para que seja possível relacionar a melhor terapia ou forma de tratamento que estejam disponíveis.

Restaurar a dimensão vertical da oclusão em pacientes com este distúrbio é um desafio para o dentista, pois não existe um protocolo específico como reajustar de maneira perfeita as medidas em pacientes com desgaste, já que cada caso, o paciente tem um padrão de desgaste dentário diferente, perda dentária e necessidades específicas.

Como observado neste artigo, existem vários relatos de casos e diversas técnicas e tratamentos na literatura para reajuste da dimensão vertical, mas não existe um padrão ouro para reabilitação de pacientes com desgaste dentário causado pelo bruxismo. Vale ressaltar que a técnica de restauração direta em resina composta foi escolhida dentre as primeiras opções devido às boas propriedades mecânicas, como também pelo seu custo-benefício, que permitem resultados satisfatórios aos pacientes em todos os aspectos.

Por fim, o tema é de extrema importância tendo em vista que, inúmeras vezes, pacientes com desgaste decorrente do bruxismo aparecem nas clínicas com alterações na dimensão vertical, e que, através de estudos como este, a tornem-se mais conhecidas opções de tratamento, sempre cabendo ao dentista avaliar e planejar cada caso de forma otimizada e combinar técnicas para o melhor resultado.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, B. M. LUCAS, L. C. N. **Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão**. Trabalho de Conclusão de Curso. 21f. 2018. (TCC - Centro Universitário São Lucas) -2018.

ALMEIDA LEITE, C. M. **How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders?**. Journal of applied oral Science, 28, 2020.

AVELLAR DE SÁ, Augusto, ARAUJO, H. F. de; ARRUDA, H. DE S.; FILHO, S. M. C. DE M.; BERNARDO, B. B. **Reabilitação estética e funcional de paciente com redução de dimensão vertical de oclusão: Relato de caso**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

BOUBETA.; LEMOS, M. A.; DO PRADO, A. M.; DE FARIAS, Z. B. B. M.; DE OLIVEIRA, M. BOUBETA, C. G. **Restaurações Indiretas com Resina Composta Em Dentes Posteriores**. 2019. 41f. Dissertação de Mestrado (CESPU – Instituto Universitário da saúde) – Gandra, Portugal, 2019.

BUGIGA, F. B et al. **Restabelecimento da dimensão vertical em paciente com desgastes dentais severos-relato de caso clínica**. Journal of Oral Investigations, v. 5, n. 2, p. 45-52, 2017.

CAMPAGNOLO, Valeria, et al. **Correção de diastemas por meio de restaurações diretas em resina composta: relato de caso clínico**. Revista Expressão Católica Saúde, 2019, vol. 4, no 2, p. 52-60.

CARRIJO, D. J. FERREIRA, J. L. F. SANTIAGO, F. L. **Restaurações estéticas anteriores diretas e indiretas: revisão de literatura**. REVISTA UNINGÁ, v. 56, n. S5, p. 1-11, 2019.

CEZIMBRA, Bernardo Villela. **Restaurações por técnica semidireta: uma revisão narrativa**. 2021.

COUTO, M. I. R. S. **Bruxismo: Relato de um caso clínico** – Diagnóstico, tratamento e manutenção. Dissertação (Mestre em Medicina Dentária) – Instituto Superior de Ciências da Saúde Egaz Moniz. Almada. 2016.

DA SILVA, Erika Thaís Cruz; VASCONCELOS, Marcelo Gadelha; VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha. **Restaurações indiretas e semi-diretas com resinas compostas em dentes posteriores**. Research, Society and Development, 2020, vol. 9, no 12, p. e26991211242-e26991211242.

DE AVIZ, Thália da Silva, et al. **Restaurações semidiretas em resina composta para dentes posteriores: um guia clínico**. Revista Digital APO, 2019, vol. 3, no 2, p. 38-42.

DE LIMA, S. C. **Laminados cerâmicos e bruxismo**: relato de caso clínico. Revista Científica da OARF, v. 3, n. 1, 2019.

DE NEGREIROS TEIXEIRA, Lidiany Alves, et al. **Reabilitação com resina composta de dentes anteriores desgastados por bruxismo**. Brazilian Journal of Development, 2021, vol. 7, no 12, p. 113848-113869.

FEITOSA, Gilney Cavalcanti; FREIRE, Luana Cavalcante; FERNANDES, Micaelle Tenório Guedes. **REABILITAÇÃO ORAL DO DESGASTE DENTÁRIO COM RESINA COMPOSTA EM PACIENTES COM BRUXISMO**. *Jornada Odontológica da Liga de Diagnóstico Oral e Maxilofacial*, 2018, vol. 2.

FERNANDES NETO, A. J. **Oclusão**. São Paulo: Artes Médicas Editora, 2016. (Série Abeno. Odontologia essencial-parte clínica).

GARCEZ, Raiana Miranda. **Bruxismo x reabilitação da dimensão vertical de oclusão**: revisão de literatura. 2019.

IOANNIDIS, J. P. **Coronavirus disease 2019: the harms of exaggerated information and non-evidence-based measures**. European journal of clinical investigation, 50(4), 2020.

LELES, Samira, et al. **Prótese Overlay no paciente com perda de dimensão vertical causada pelo bruxismo**: experiência de estágio clínico. *Psicologia e Saúde em debate*, 2017, vol. 3, no 1, p. 12-21

LOBBEZOO, F. et al. **International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress**. Journal of oral rehabilitation, v. 45, n. 11, p. 837-844, 2018.

MACIEL, R. N. **Bruxismo**. São Paulo: Artes Médicas, 2018.

NAZARI, Gabriela. **Lego technique®: troquelização de modelos semirrígidos para restaurações semidiretas**. 2018.

NEVES, Flávio Domingues das et al. **Gingival conditioning in an implant-supported prosthesis: a clinical report**. Journal of Oral Implantology, v. 39, n. 4, p. 483-485, 2013.

PINTO, N. DE S.; COELHO, A. K.; COUTINHO, M. S.; FREIRE, A. **Abordagem conservadora e estética para restauração de desgaste dental**. Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES) ISSN - 2594-9888, 2019, v. 5, n. 1, 11.

SANTIN, Daniella Cristo, et al. Protocolo de acabamento, texturização e polimento para restaurações diretas em resina composta. **Clinical and Laboratorial Research in Dentistry**, 2019.

PEGORARO, Luiz F.; VALLE, Acácio Lins D.; ARAÚJO, Carlos dos Reis Pereira D.;

et al. **Prótese fixa: bases para o planejamento de reabilitação oral** . 2. ed. São Paulo: Grupo A, 2009. 9788536701820.

RUSSI, Sérgio; ROCHA, Eduardo P. ABENO 19 - **Prótese Total e Prótese Parcial Removível**. São Paulo: Grupo A, 2015. 9788536702520.