

**Reabilitação oral com resina composta na recuperação da dimensão vertical de oclusão e reconstrução estética perdida por parafunção –relato de caso clínico**

**Oral rehabilitation with composit resin in the recovery of the vertical dimension of occlusion and aesthetic reconstruction lost by parafunction – clinical case report**

DOI:10.34117/bjdv8n8-104

Recebimento dos originais: 21/06/2022

Aceitação para publicação: 29/07/2022

**Andressa Mara Cavazzini**

Residente em Reabilitação Oral de Prótese e Dentística pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)

Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Endereço: R. Universitária, 1619, Universitário, Cascavel

E-mail: andressamcavazzini@gmail.com

**Beatriz Fernandes**

Residente em Reabilitação Oral de Prótese e Dentística pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)

Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Endereço: R. Universitária, 1619, Universitário, Cascavel

E-mail: beatrizfernandeslima@outlook.com

**Ediana Amanda Piana**

Graduada em Odontologia pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)

Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Endereço: R. Universitária, 1619, Universitário, Cascavel

E-mail: edianaamandapiana\_97@hotmail.com

**Gabriela Spanholi Tamagno**

Graduada em Odontologia pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)

Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Endereço: R. Universitária, 1619, Universitário, Cascavel

E-mail: gabi\_spanholi@hotmail.com

**Fabiana Scarparo Naufel**

Doutorado em Odontologia pela Universidade de São Paulo (USP)

Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Endereço: R. Universitária, 1619, Universitário, Cascavel

E-mail: biberes@terra.com.br

**Rolando Plümer Pezzini**

Doutorado em Odontologia pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)  
Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Endereço: R. Universitária, 1619, Universitário, Cascavel  
E-mail: rolando.pezzini@unioeste.br

**RESUMO**

O bruxismo é o ato de ranger os dentes de forma subconsciente e não-funcional que costuma ocorrer durante o sono, mas também pode ocorrer durante o dia. Essa condição parafuncional afeta o indivíduo de diversas formas. O desgaste dentário é proveniente quase que inteiramente dessas atividades parafuncionais e como consequência deste há perda de dimensão vertical de oclusão (DVO). Somente com o restabelecimento de uma DVO correta o Cirurgião-Dentista pode planejar a reabilitação estética no sorriso do paciente. Dentre as alternativas restauradoras estéticas estão as resinas compostas, que oferecem uma gama de cores e de translucidez e podem ser indicadas para diversas situações. Assim, este artigo tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação oral, através da confecção de facetas estéticas em resina composta em dentes anteriores superiores após restabelecimento de dimensão vertical de oclusão, em um paciente jovem que possuía perda de dimensão vertical de oclusão por bruxismo noturno e diurno.

**Palavras-chave:** bruxismo, resina composta, reabilitação oral.

**ABSTRACT**

Bruxism is the subconscious and non-functional act of grinding your teeth that usually occurs during sleep but can also occur during the day. This parafunctional condition affects the individual in several ways. Tooth wear comes almost entirely from these parafunctional activities and as a consequence of this there is a loss of vertical dimension of occlusion (DVO). Only with the reestablishment of a correct DVO can the Dental Surgeon plan the aesthetic rehabilitation of the patient's smile. Among the aesthetic restorative alternatives are composite resins, which offer a range of colors and translucency and can be indicated for different situations. Thus, this article aims to report a clinical case of oral rehabilitation, through the making of esthetic veneers in composite resin on upper anterior teeth after restoration of the vertical dimension of occlusion, in a young patient who had loss of vertical dimension of occlusion due to bruxism night and day.

**Keywords:** bruxism, composite resin, oral rehabilitation.

**1 INTRODUÇÃO**

O bruxismo é o ato de ranger os dentes de forma subconsciente e não-funcional que costuma ocorrer durante o sono, mas também pode ocorrer durante o dia.<sup>1</sup> Essa condição parafuncional afeta o indivíduo de diversas formas, danificando tecidos orais duros e moles, afetando a psique e desencadeando impactos biopsicossociais negativos.<sup>2</sup>

O bruxismo diurno é ocasionado de forma consciente pelo apertamento dental, podendo estar associado a onicofagia e mordiscamento de objetos e bochecha, por

questões psicológicas. Essa fricção dos dentes pode trazer várias complicações, a depender da intensidade e frequência que são realizadas.<sup>3</sup>

O desgaste dentário observado como áreas planas e brilhantes nos dentes não faz parte da forma oclusal natural. A área de desgaste é chamada de faceta de desgaste e a etiologia do desgaste dentário é proveniente quase que inteiramente de atividades parafuncionais, em que a maioria das facetas de desgaste dentário resulta de contatos dentários excêntricos criados por movimento típicos do bruxismo, especialmente o noturno.<sup>1</sup>

Quando não controlado, o bruxismo noturno pode causar múltiplas consequências no sistema estomatognático, cujos sinais e sintomas mais recorrentes são desgaste dentário anormal, dores de cabeça tensionais, dor ou fadiga dos músculos mastigatórios e disfunções temporo-mandibulares.<sup>4</sup>

Com o desgaste dentário há perda de dimensão vertical de oclusão (DVO), que consiste na distância vertical entre dois pontos, sendo um na maxila e um na mandíbula, quando as superfícies oclusais estão em contato. O restabelecimento da DVO é considerado um dos procedimentos mais desafiadores e complexos dentro dos procedimentos restauradores,<sup>5</sup> justamente por ser essencial para obtenção do sucesso no tratamento reabilitador tanto esteticamente quanto funcionalmente.<sup>6</sup>

Com o restabelecimento de uma DVO correta o Cirurgião-Dentista pode planejar a harmonia estética anterior do sorriso do paciente. Dentre as alternativas restauradoras estão as resinas compostas, que oferecem uma gama de cores e de translucidez e podem ser indicadas para diversas situações.<sup>7</sup> As facetas diretas em resina composta representam uma excelente opção para a reabilitação em áreas estéticas, uma vez que os compósitos resinosos nanotecnológicos são capazes de mimetizar de forma natural, confiável e segura a estrutura dentária, através de uma técnica rápida, de baixo custo, minimamente invasiva, reversível, passível de reparação e com longevidade.<sup>8</sup>

Dessa forma, este artigo tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação oral, através da confecção de facetas estéticas em resina composta em dentes anteriores superiores após restabelecimento de dimensão vertical de oclusão, em um paciente jovem que possuía perda de dimensão vertical de oclusão por bruxismo noturno e diurno.

## 2 RELATO DE CASO

Paciente J.C.R., x anos, sexo masculino, procurou atendimento da Residência em Reabilitação Oral da Unioeste, relatando insatisfação com a estética dental dos elementos

anteriores, além ausência do incisivo lateral superior direito, apertamento dentário e desgaste dos dentes.

No exame clínico foi observado que o paciente possuía agenesia do elemento dentário 12, cáries extensas em alguns elementos dentários, desgaste dentário por bruxismo e apertamento, ausência do dente 37 e indicação de exodontia e implante no elemento 47. Observa-se a condição inicial na Figura 1. Foram realizadas fotografias, radiografia e a moldagem inicial, para obtenção do modelo de estudo, e então foi traçado o plano de tratamento.

Figura 1 - Condição inicial do paciente.



Inicialmente foi realizada a adequação do meio oral, com remoção de cárie e restauração dos dentes cavitados. Após, foi realizado o clareamento dentário pela técnica supervisionada pelo dentista. A cor inicial tomada foi A1, conforme a Figura 2A e após o clareamento os elementos chegaram à cor B1 (Figura 2B).

Figura 2 - Clareamento dentário. A) Cor inicial A1. B) Cor final B1.



Em sequência, foi realizado o levante de dimensão vertical, de forma a reestabelecer a dimensão vertical de oclusão perdida, permitindo o tratamento reabilitador estético anterior (Figura 3).

Figura 3 - Levante de dimensão vertical de oclusão. A) Arco inferior antes do levante. B) Arco inferior após o levante.



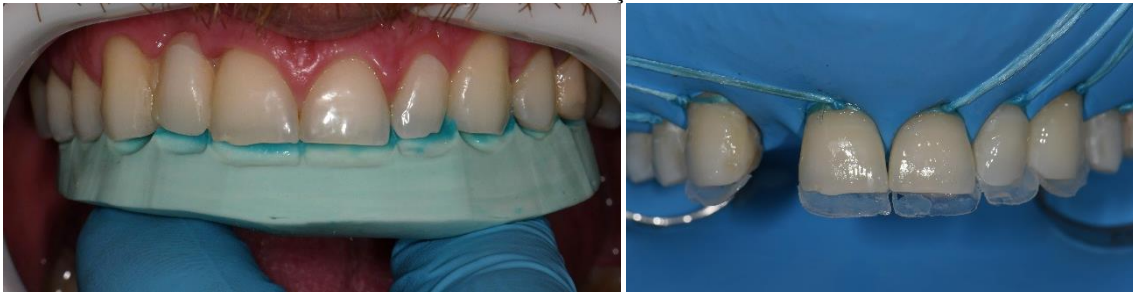
A partir do modelo de estudo foi realizado um enceramento diagnóstico que foi transferido para a boca através de uma guia de silicone confeccionada sobre o modelo encerado do paciente. Essa guia de silicone foi preenchida por resina bisacrílica e posicionada sobre os dentes, essa técnica é chamada de mock-up, em que é possível uma pré visualização do resultado final do tratamento, permitindo a avaliação do tamanho, forma e comprimento, além da satisfação do paciente. O resultado do mock-up pode ser observado na Figura 4.

Figura 4 - Mock-up em resina bisacrílica.



O próximo passo foi a seleção de cor das resinas de corpo – Beautiful II A1, BW e translúcida (Shofu) e MW (Estelite Ômega); após isolamento do campo operatório, iniciou-se a reanatomização, utilizando uma guia palatina de silicone de condensação (Perfil) para confecção das conchas palatinas, utilizando a resina translúcida, em seguida utilizamos a resina A1 para simulação da dentina, a resina MW para o alo opaco incisal; foi completado o espaço incisal com resina translúcida, e aplicado resina A1 em todo terço cervical dos dentes; a camada de cobertura foi realizada com a resina BW, simulando a camada de esmalte dentário.

Figura 5 - Reanatomização em resina composta. A) Guia de silicone em posição. B) Etapa da reanatomização.



A condição final após o procedimento restaurador pode ser observada na Figura 6 e o antes e depois da reabilitação na Figura 7.

Figura 6 - Condição final após o procedimento restaurador.



Figura 7 - Sorriso do paciente. A) Condição inicial. B) Condição final.



Após a reabilitação foi confeccionado um aparelho mio-relaxante para a manutenção das facetas em resina composta e também como parte do tratamento para apertamento e bruxismo.

### 3 DISCUSSÃO

O bruxismo pode ser definido como ranger de dentes involuntário, inconsciente e excessivo<sup>9</sup> e que consequentemente gera o desgaste dentário. Assim, o desgaste dentário é comumente encontrado em pacientes com parafunções, e essa consequência afeta não

somente a estética, mas também a funcionalidade do sistema estomatognático e a vida dos pacientes.

No caso relatado, o paciente apresenta bruxismo diurno e noturno, além de apertamento e conseqüente desgaste das estruturas dentárias. Sabe-se que o bruxismo diurno consiste no apertamento dos dentes e movimentação mandibular semi-voluntária relacionadas a hábitos viciosos. Já o bruxismo do sono é definido por movimentos dentais durante o sono, causando ruídos, com apertamento lateral ou transversal.<sup>10</sup>

De acordo com a literatura, a intervenção odontológica considerada a mais eficaz para o tratamento do bruxismo é a proteção do dente por meio do ajuste oclusal, utilizando placas oclusais e restaurações de superfícies dentárias.<sup>10</sup> Em casos de desgaste severo associado ao bruxismo, a terapia endodôntica, quando necessária, é recomendada. Ademais, restaurações compostas ou coroas de cobertura total, dependendo de cada caso, restauram a dimensão vertical e a função.<sup>9</sup>

Com a DVO restabelecida há um aumento do espaço entre os arcos, permitindo espessura e resistência suficientes dos materiais. Além disso, é possível observar uma melhora nos aspectos faciais do paciente.<sup>11</sup> Isso pode ser observado no caso relatado, em que o levante da DVO foi fundamental para recuperar o espaço perdido devido ao bruxismo, permitindo a reabilitação estética anterior.

Atualmente muito tem se discutido acerca de qual material restaurador é melhor para reabilitações extensas. Segundo Assaf et al,<sup>11</sup> em casos de desgaste severo dos dentes o restabelecimento da anatomia e da função pode ser alcançado com coroas completas convencionais ou com técnicas adesivas usando resina composta. Mas as técnicas adesivas melhoraram e com isso as indicações de uma abordagem mais conservadora são preferidas.

As restaurações em resina composta têm uma série de vantagens distintas, como ser um tratamento restaurador minimamente invasivo, cuja aceitação e adaptação do paciente são boas a médio prazo, os custos e tempo de tratamento são reduzidos. Além disso, há uma melhor distribuição de tensões, ganho na estética com sensibilidade reduzida e reparabilidade em caso de quebra marginal ou lascamento.<sup>11</sup>

No entanto, o acabamento e polimento são etapas de fundamental importância para o sucesso das restaurações em resina composta, uma vez que há a remoção das irregularidades para melhorar os contornos anatômicos, além de obtenção de brilho e reflexão de luz.<sup>12</sup> Portanto, é importante salientar que após o procedimento restaurador é imprescindível o ajuste oclusal, onde devem ser avaliados os contatos dentais em máxima

intercuspidação habitual e nos movimentos excursivos da mandíbula de lateralidade e protusão, e removidos os contatos prematuros.<sup>7</sup>

Dessa forma, a utilização das resinas compostas após um bom diagnóstico clínico possibilita uma excelente recuperação estética do sorriso. O caso relatado evidencia que quando há um bom planejamento, considerando aspectos funcionais e patológicos, boa técnica, materiais adequados e seleção correta de cores, é possível atingir o sucesso restaurador em casos complexos, devolvendo não somente a estética e confiança ao paciente, mas também a função.

#### **4 CONCLUSÃO**

O procedimento realizado transformou o sorriso do paciente, devolvendo harmonia estética, elevando sua confiança, e melhorando seus padrões funcionais, além da técnica minimamente invasiva e compatível com a idade do paciente.



## REFERÊNCIAS

1. OKESON, J. P. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão**. 6. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2008.
2. DE ALENCAR, Layla Beatriz Barroso et al. Associação do bruxismo diurno e noturno com a ansiedade: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e7679109174-e7679109174, 2020.
3. BRITTO, Ana Carolina Santos; SANTOS, Débora Bittencourt Ferreira. A Importância do Diagnóstico Precoce para o Tratamento Efetivo do Bruxismo: Revisão de Literatura/The Importance of Early Diagnosis for Effective Treatment in Brussels: Literature Review. ID on line **REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 14, n. 53, p. 369-380, 2020.
4. RODRIGUES, Jonas Almeida et al. Sleep bruxism and oral health-related quality of life in children: a systematic review. **International journal of paediatric dentistry**, v. 30, n. 2, p. 136-143, 2020.
5. DANTAS, Euler Maciel. A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. **Odonto**, v. 20, n. 40, p. 41-48, 2012.
6. BUGIGA, Felipe Borges et al. Restabelecimento da dimensão vertical em paciente com desgastes dentais severos-relato de caso clínico. **Journal of Oral Investigations**, v. 5, n. 2, p. 45-52, 2017.
7. ZANCHIN, Carine et al. Reabilitação anterossuperior com técnica direta em resina composta. **Clinical and Laboratorial Research in Dentistry**, 2021.
8. OHN, R.; RICHARD, D. Esthetic and Cosmetic Dentistry for Modern Dental Practice. **Dent Clin North Am**, v. 55, n. 2, p. 187-418, 2011.
9. LAL, Sona J.; WEBER, Kurt K. Bruxism Management. **StatPearls [Internet]**, 2020.
10. DE LIMA, Marília Cristina Gomes et al. A parafuncionalidade do bruxismo: da intervenção terapêutica multiprofissional ao uso da placa miorrelaxante. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8910-8918, 2020.
11. ASSAF, Cendrella; FAHD, Jean Claude; SABBAGH, Joseph. Four-year follow-up of increased vertical dimension of occlusion using resin composites. **Journal of international society of preventive & community dentistry**, v. 8, n. 5, p. 469-474, 2018.
12. PEREIRA, Mayele Rodrigues et al. Reabilitação estética com resina composta em paciente jovem: relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 29, n. 88, 2020.