



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba

Paula Pierrotti Martins da Silva

**Tratamento multidisciplinar para reabilitação estética e funcional
do sorriso: relato de caso**

**Araçatuba - SP
2024**

Paula Pierrotti Martins da Silva

**Tratamento multidisciplinar para reabilitação estética e funcional
do sorriso: relato de caso**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Odontologia de Araçatuba da
Universidade Estadual Paulista (UNESP),
como parte dos requisitos para obtenção do
título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof. Dr. Caio César Pavani

**Araçatuba - SP
2024**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder força, saúde e sabedoria durante toda essa jornada acadêmica.

Aos meus pais, Selma Pierrotti e Paulo César Martins da Silva, por todo amor, apoio incondicional e incentivo em todos os momentos da minha vida. Sem vocês, este sonho não teria se tornado realidade.

Á minha saudosa avó, Luiza Pierrotti, que sempre esteve e esta presente na minha vida, me incentivando a ser uma mulher forte e independente, um exemplo de pessoa que pude me espelhar por tantos anos e hoje dedico tudo isso á ela.

Ás minhas cachorras Donna e Preta que são uma parte maravilhosa da minha vida, e dão amor incondicional aos meus dias, minhas maiores companheiras e sempre me guiam para a felicidade.

Á minha família, pelo carinho, amor e apoio. Sempre acreditaram em mim e estiveram ao meu lado, me motivando a seguir em frente em todos os caminhos.

Aos meus amigos que se tornaram minha família nessa jornada: Ulisses Vieira Santos e Walter Ariel Curti por sempre estarem ao meu lado me apoiando, acreditando em mim e me dando forças pra sempre ser uma pessoa e profissional melhor, por toda atenção e amor em todos os momentos.

Agradeço a todos os amigos que fiz nessa trajetória, vocês podem contar comigo para todo sempre.

Á minha família da Rahal Odontologia, onde fui muito mais do que uma estagiária, foi ali que me apaixonei pela Odontologia, onde aprendi coisas que jamais aprenderia em outro lugar, muito mais do que o profissional, aprendi a ser um ser humano muito melhor com vocês e aprendi o quanto uma equipe unida transforma vidas!

Gostaria de expressar minha sincera gratidão à banca examinadora, Prof. Dr. Caio César Pavani, Profa. Dra. Ticiane Cestari Fagundes Tozzi e Profa. Dra. Sandra Rahal Mestreiner, por dedicar seu tempo, conhecimento e experiência na avaliação deste trabalho.

Agradeço imensamente pelas valiosas sugestões, críticas construtivas e observações que contribuíram significativamente para o aprimoramento deste estudo. Suas considerações foram fundamentais para enriquecer e consolidar o trabalho aqui apresentado.

Reconheço a importância de cada um de vocês neste processo e agradeço pela oportunidade de aprender e crescer academicamente através deste contato. É uma honra contar com a participação de profissionais tão respeitados e competentes.

RESUMO

SILVA, P. P. M. **Tratamento multidisciplinar para reabilitação estética e funcional do sorriso**: relato de caso. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, 2024.

O bruxismo é um distúrbio do movimento mandibular que pode variar em intensidade, sendo caracterizado pelo ranger e/ou apertar dos dentes, o que impacta na estrutura dentária, muscular e articular. O desgaste severo dos dentes e a redução da dimensão vertical de oclusão (DVO) são sinais distintivos desse comportamento parafuncional que, além de causar problemas funcionais, também ocasionam problemas estéticos. O objetivo do presente trabalho consiste em apresentar, por meio de um relato de caso clínico, a reabilitação estética e funcional através de um plano de tratamento multidisciplinar, com a utilização de material restaurador adesivo em um paciente bruxista. Inicialmente, para planejamento do aumento da DVO e a estética, foi realizado um enceramento diagnóstico, obtido pela confecção do jig de Lucia, moldagem dos arcos superior e inferior e montagem do modelo em articulador. Esse processo permitiu a confecção de guias de silicone transparente, que foram utilizadas através da técnica do carimbo com resina aquecida na arcada inferior. Para tanto, realizou-se a profilaxia com pedra pomes e água, condicionamento com ácido fosfórico a 37% do esmalte e dente e aplicação de sistema adesivo. A resina composta aquecida foi inserida na guia de silicone em dentes alternados e posicionada na arcada, seguida da fotopolimerização e o mesmo processo realizado nos outros dentes da arcada. Foi realizado a remoção dos excessos, acabamento e polimento das restaurações. No arco superior, foi realizado as restaurações em resina composta sem o auxílio da guia de silicone, porém no hemi-arco oposto utilizou-se resina bisacrílica determinando o aumento da DVO, permitindo a reprodução no outro hemi-arco, juntamente com a resina bisacrílica com o guia na arcada superior, visando à restauração da DVO comprometida pelo bruxismo. Na sessão seguinte, foram realizados reparos e refinamento do acabamento e polimento das restaurações. Este caso clínico demonstra a eficácia da técnica no restabelecimento da DVO e estética do paciente, ressaltando a importância de uma abordagem clínica multidisciplinar para planejamento, execução e obtenção de resultados satisfatórios.

Palavras-chave: resinas compostas; reabilitação bucal; dimensão vertical; restauração direta; estética dental; bruxismo.

ABSTRACT

SILVA, P. P. M. **Multidisciplinary treatment for aesthetic and functional rehabilitation of the smile**: case report. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, 2024.

Bruxism is a mandibular movement disorder that can vary in intensity, characterized by grinding and/or clenching of the teeth, which impacts the dental, muscular, and joint structures. Severe wear of the teeth and a reduction in vertical dimension of occlusion (VDO) are distinctive signs of this parafunctional behavior that, in addition to causing functional issues, also leads to aesthetic problems. The objective of this work is to present, through a clinical case report, the aesthetic and functional rehabilitation via a multidisciplinary treatment plan, utilizing adhesive restorative material in a bruxist patient. Initially, to plan for the increase of VDO and aesthetics, a diagnostic wax-up was performed, achieved by creating a Lucia jig, molding the upper and lower arches, and assembling the model in an articulator. This process allowed for the creation of transparent silicone guides, which were used through the stamping technique with heated resin on the lower arch. For this, prophylaxis was performed with pumice and water, followed by 37% phosphoric acid conditioning of the enamel and tooth, and application of an adhesive system. The heated composite resin was inserted into the silicone guide on alternating teeth and positioned in the arch, followed by photopolymerization, with the same process applied to the other teeth in the arch. Excess materials were removed, and the restorations were finished and polished. In the upper arch, composite resin restorations were performed without the aid of the silicone guide, but in the opposite hemi-arch, bis-acrylic resin was used to determine the increase in VDO, allowing reproduction in the other hemi-arch, along with the bis-acrylic resin with the guide in the upper arch, aiming to restore the VDO compromised by bruxism. In the following session, repairs and refinement of the finish and polishing of the restorations were carried out. This clinical case demonstrates the effectiveness of the technique in restoring the VDO and aesthetics of the patient, emphasizing the importance of a multidisciplinary clinical approach for planning, execution, and achieving satisfactory results.

Keywords: composite resins; oral rehabilitation; vertical dimension; direct restoration; dental aesthetics; bruxism.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fotografias iniciais intraorais do paciente	12
Figura 2 - Fotografias iniciais intraorais do paciente	13
Figura 3 - Fotografias iniciais intraorais do paciente	14
Figura 4 - Ilustração da nova DVO estabelecida com Jig de Lucia	15
Figura 5 - Ensaio Estético e Funcional intra e extra oral	16
Figura 6 - Prova do Silicone de Matriz Transparente e Aumento em Resina Bisacrílica nos Dentes Posteriores	17
Figura 7 - Passo a Passo da Técnica do Carimbo com Resina Aquecida na Arcada Inferior	19
Figura 8 - Aumento da DVO na Arcada Superior	20
Figura 9 - Fotografias intraorais da conclusão do aumento da DVO e da estética	22
Figura 10 - Fotografias intraorais da conclusão do aumento da DVO e da Estética	23
Figura 11 - Fotografias extra-bucais da conclusão do aumento de DVO	24
Figura 12 - Fotografias intra e extrabucais do controle de 6 meses da resolução do caso com ajustes estéticos e instalação das próteses sob implante na região 36 e 46	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO	10
3 RELATO DE CASO CLÍNICO	11
4 DISCUSSÃO	26
5 CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 trouxe consigo uma série de desafios para a saúde pública, refletindo não apenas no bem-estar físico, mas também emocional da população. Um dos fenômenos observados nesse período foi o aumento significativo dos casos de bruxismo, uma condição caracterizada pelo ato involuntário de ranger ou apertar os dentes, frequentemente associado a estresse e ansiedade. Consultórios odontológicos têm registrado um incremento alarmante na frequência de pacientes apresentando sintomas relacionados ao bruxismo, o que demanda uma atenção especial por parte dos profissionais da área. O diagnóstico correto e preciso dessa condição é imprescindível, pois não apenas impacta a saúde bucal, mas também pode desencadear uma série de problemas relacionados ao sistema musculoesquelético e à qualidade de vida dos pacientes.

O bruxismo é um distúrbio do movimento mandibular que pode variar em intensidade, sendo caracterizado pelo ranger e/ou apertar dos dentes, o que impacta na estrutura dentária, muscular e articular (Garcez, 2019). O desgaste severo dos dentes e a redução da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) são sinais distintivos desse comportamento parafuncional que, além de causar problemas funcionais, também ocasionam problemas estéticos.

Na atrição, há um desgaste na parte incisal dos dentes, resultante de hábitos parafuncionais ou de contato excessivo durante a oclusão dental, seja de forma voluntária (durante o dia) ou involuntária (durante o sono). Isso leva à redução do perímetro da arcada dentária, conhecida como diminuição da Distância Vertical Oclusal (DVO), refere-se à diminuição do espaço vertical entre os arcos dentários superior e inferior quando os dentes estão em oclusão. Essa condição pode ocorrer devido a diversos fatores, como desgastes dentários, perda de dentes ou alterações na musculatura facial e na Articulação Temporomandibular (ATM) (Kato, 2008).

Quando há uma diminuição da DVO, a arcada dentária pode se tornar mais estreita, resultando em alterações na função mastigatória e na estética do sorriso. Essa redução pode levar a problemas como dor muscular, disfunção da ATM, além de um comprometimento na harmonia facial.

No contexto do bruxismo, o desgaste excessivo dos dentes pode contribuir para essa diminuição, uma vez que o ranger e apertar os dentes levam ao desgaste dos elementos dentários, alterando a oclusão.

Para pacientes com diagnósticos de causas multifatoriais, é fundamental um cuidado multidisciplinar, uma vez que essas condições englobam diversas patologias crônicas que demandam tratamentos específicos. Muitas vezes, tais condições estão relacionadas a fatores psicológicos, como altos níveis de estresse, exigindo intervenções que incluam o uso de medicamentos ansiolíticos prescritos por médicos, acompanhamento psicológico para lidar com o estresse, além do suporte de outros profissionais da saúde. Essa abordagem visa tratar adequadamente a causa do problema (Loobezoo, 2013).

A reabilitação oral pode ser conduzida de maneira indireta, semidireta ou direta. Existem várias alternativas de materiais restauradores disponíveis, como resina acrílica, resina composta, metal, cerâmica e ionômeros.

A técnica direta aplica o material de restauração diretamente na cavidade do dente, sendo indicada para restaurações pequenas a médias, especialmente com resinas compostas, e permitindo a execução em uma única consulta (Leprince *et al.*, 2013). A técnica indireta é usada para restaurações mais extensas, onde um molde é enviado a um laboratório para confeccionar inlays, onlays ou coroas, oferecendo melhor controle sobre a forma e a estética (Karbassi *et al.*, 2016). A técnica semi-direta combina aspectos das duas anteriores, utilizando uma matriz para guiar a aplicação do material, sendo ideal quando a precisão e a estética são essenciais (Vasudevan *et al.*, 2017).

Atualmente, há uma variedade de resinas compostas disponíveis, categorizadas de acordo com seu tamanho de partícula. Nesse sentido, o profissional seleciona a resina com base em suas propriedades estéticas e mecânicas adequadas para o caso em questão. Essas resinas têm como base uma matriz orgânica, partículas de carga e ligantes (Fernandes, Lynch, Netemeyer, 2014).

As resinas compostas permitem restaurações diretas em uma única consulta, eliminando a necessidade de múltiplas visitas, o que reduz o tempo total de tratamento e melhora a experiência do paciente. Além disso, são mais econômicas que materiais indiretos, que exigem confecção laboratorial e custos adicionais, refletindo em menor gasto com honorários e materiais (Meyer *et al.*, 2019).

2 OBJETIVO

Diante disso, o objetivo do presente trabalho consiste em apresentar, por meio de um relato de caso clínico, a reabilitação estética e funcional através de um plano de tratamento multidisciplinar, com a utilização de material restaurador adesivo em um paciente bruxista.

3 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente R.S, 50 anos, apresentava como queixa principal a estética insatisfatória nos dentes superiores e inferiores. necessitando de uma abordagem multidisciplinar para reabilitação funcional e estética.

Após anamnese minuciosa e exames intra e extra-orais, diagnosticou-se a presença de bruxismo patológico, resultando em facetas de desgaste evidentes nos dentes anteriores e posteriores em ambas as arcadas (Figura 1). O paciente não apresentou queixas de dor ou desconforto durante os movimentos de abertura e fechamento da boca.

Não foi detectado nenhum problema de saúde e na análise estético-funcional foram detectadas as seguintes condições: na análise macro (face, sorriso, periodonto e grupo de dentes) observou-se a presença de redução do terço inferior da face, caracterizando a presença da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) reduzida, bem como a ausência dos elementos dentários 36 e 46, onde foi realizado o tratamento de implantes dentários e posteriormente á reabilitação, a instalação das coroas sobre implante (Figura 3).

Figura 1 - Fotografias iniciais intraorais do paciente



Fonte: Autor, 2024

Figura 2 - Fotografias iniciais intraorais do paciente



Fonte: Autor, 2024

Figura 3 - Fotografias iniciais intraorais do paciente



Fonte: Autor, 2024

Após a realização do exame clínico e radiográfico, foi realizado moldagem dos arcos superior e inferior para planejamento inicial com base em fotografias extra e intra-orais e modelos de estudo.

A primeira opção de tratamento proposta foi a reabilitação com coroas de porcelana em todos os elementos dentários, com o objetivo de aumentar a Distância Vertical Oclusal (DVO) de forma indireta e melhorar a estética. No entanto, o paciente optou pelo tratamento em resina composta, considerando os custos totais do tratamento. Portanto, o tratamento

consistiu no aumento da DVO em resina composta, facetas em resina composta nos dentes anteriores (13 ao 23), Prótese Sobre Implante na região dos molares inferiores (região do 36 e 46), Contenção Ortodôntica Acrílica (Vivera).

Após a aprovação do plano de tratamento pelo paciente, os modelos iniciais foram montados em articulador semi-ajustável com base na nova dimensão vertical de oclusão estabelecida pela técnica Pleasure e encaminhados ao laboratório de prótese dentária para a realização do enceramento diagnóstico do caso. Para essa técnica, o aumento necessário foi guiado pelo Jig de Lúcia, confeccionado em resina acrílica (JET) (Figura 4).

Figura 4 - Ilustração da nova DVO estabelecida com Jig de Lúcia



Fonte: Autor, 2024

Figura 5 - Ensaio estético e funcional intra e extra oral



Fonte: Autor, 2024

Figura 6 - Prova do Silicone de Matriz Transparente e Aumento em resina bisacrílica nos dentes posteriores



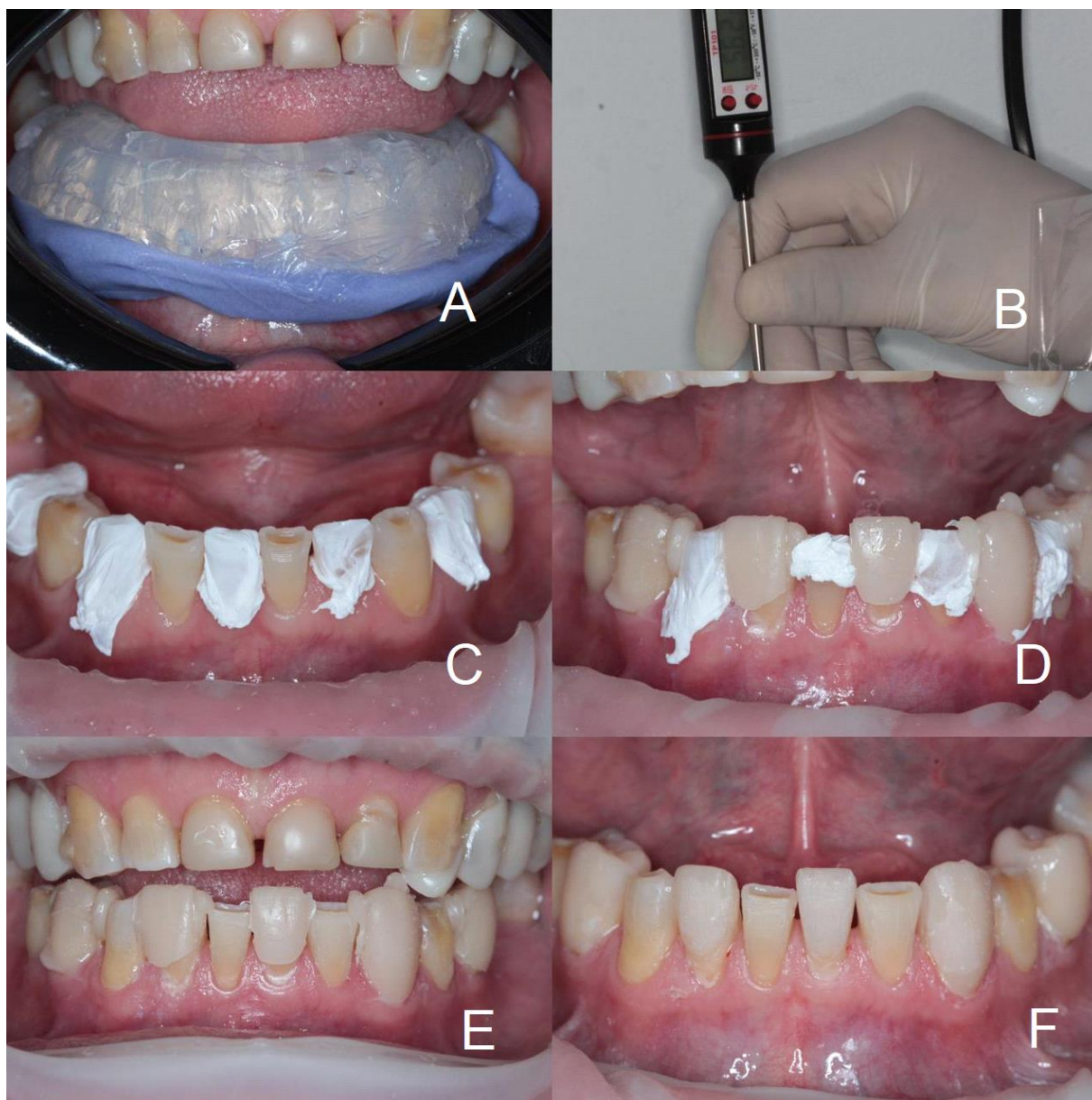
Fonte: Autor, 2024

Com base no enceramento diagnóstico, foi realizado um ensaio restaurador (mock-up) para verificar o planejamento, utilizando, para tanto, resina bisacrilica. Foram obtidas guias de silicone de adição transparente (Transil, Ivoclar) que é imprescindível para a passagem de luz durante a fotopolimerização (Figura 6 A e B). Nesta etapa, o paciente pode observar o tratamento e também permitiu ao profissional verificar o aumento da DVO (Figura 5 A e B).

Para o restabelecimento da nova DVO, iniciou-se pelo arco inferior empregando a técnica do carimbo. Para tanto, no arco superior, manteve a resina bisacrilica nos dentes posteriores e foi removido no arco inferior (Figura 6C). E então, iniciou-se pela profilaxia com pedra pomes e água, condicionamento ácido da estrutura dental com ácido fosfórico 35% (Ultradent), lavagem, secagem e aplicação do sistema adesivo fotopolimerizável Ambar (FGM). A resina composta na cor A2 (TPH, Denstsply) foi inserida e ponteiros Centrix, envoltas em plástico de proteção e aquecida por 12 minutos a no máximo 60° em banho-maria e em seguida, inserida na matriz de silicone transparente, em dentes intercalados. Após isso, a guia foi posicionada na arcada, permitindo que a resina escoasse e preenche-se todo a estrutura dental. Em seguida, realizou-se a fotopolimerização e remoção da guia. O mesmo processo foi realizado nos outros dentes da arcada seguida da remoção dos excessos e alçamento e polimento dessas restaurações (Figura 7; B, E e F).

Posteriormente, realizou-se o aumento da DVO na arcada superior utilizando os mesmos materiais, porém com a resina composta na Cor A1B (Z350XT, 3M) realizando as restaurações diretamente sobre a estrutura dental, sem o auxílio da guia de silicone transparente. Com o mock-up posicionado no hemi-arco oposto, os dentes foram restaurados com a resina composta até alcançar o equilíbrio oclusal com a outra metade que permaneceu com o mock-up (Figura 8; B e C). Em seguida, os mesmos procedimentos foram repetidos na outra metade da arcada nos dentes posteriores. Nos dentes anteriores foi utilizado guia palatino confeccionado em silicone de condensação para a realização das conchas palatinas das faceta em resina composta para restabelecer a altura e facilitar o trabalho estético (Figura 8; A). Ao final do procedimento, foi realizado o acabamento e polimento das restaurações.

Figura 7 - Passo a Passo da técnica do carimbo com resina aquecida na arcada inferior



Fonte: Autor, 2024

Figura 8 - Aumento da DVO na Arcada Superior



Fonte: Autor, 2024

Na sessão subsequente, foi possível observar que o aumento da DVO foi adequado e o paciente não apresentava sintomatologia. Portanto, visando um melhor acabamento das restaurações foram realizados incrementos de resina composta apenas na vestibular dos dentes anteriores (13 ao 23 e 33 ao 43). Para tanto, realizou-se profilaxia com pedra pomes e água, condicionamento com ácido fosfórico a 35%, lavagem, secagem e aplicação de sistema adesivo. Após a fotoativação, foi inserido a resina Spectra (Dentsply) nas cores A1 e EA2 no

arco superior e a resina Renamel na cor B1 (Cosmedent), seguido de fotopolimerização, acabamento e polimento das restaurações.

Ao final do tratamento, foi possível observar melhoria estética e funcional de forma conservadora e eficaz. Vale ressaltar que o paciente ficou satisfeito com o tratamento atendendo as suas expectativas (Figura 9 e 10).

Após 6 meses do tratamento, o paciente retornou para controle e foi realizado novamente profilaxia e polimento das restaurações em resina composta, além de pequenos reparos (Figura 12).

Figura 9 - Fotografias intraorais da conclusão do aumento da DVO e da estética



Figura 10 - Fotografias intraorais da conclusão do aumento da DVO e da estética



Fonte: Autor, 2024

Figura 11 - Fotografia extra-bucal da conclusão do aumento de DVO



Fonte: Autor, 2024

Figura 12 - Fotografias intra e extra-bucais do controle de 6 meses da resolução do caso com ajustes estéticos e instalação das próteses sob implante na região 36 e 46



Fonte: Autor, 2024

4 DISCUSSÃO

O desgaste dental, tanto fisiológico quanto patológico, resulta na redução do comprimento dos dentes e na alteração da morfologia facial devido à diminuição da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO). Essa perda de DVO acontece quando a taxa de desgaste dos dentes supera a velocidade da erupção dentoalveolar compensatória (Calamita, 2018). Uma DVO inadequada pode levar a desequilíbrios funcionais, estéticos e sistêmicos, afetando a saúde bucal e a qualidade de vida do paciente.

É amplamente reconhecido que a DVO é a posição em que os dentes superiores e inferiores se encontram em oclusão. A diminuição da DVO geralmente está associada à perda da estabilidade oclusal posterior e/ou à presença de hábitos parafuncionais, como observado no paciente em questão. Essa alteração na dimensão vertical de oclusão é uma das principais consequências da disfunção do sistema mastigatório. Suas implicações clínicas tornam a reabilitação oral inviável sem que a DVO seja corrigida previamente através do tratamento adequado (Carvalho; Kurkdjian, 2002).

Na literatura, há diversas abordagens para determinar a Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), e escolhemos empregar a técnica de Pleasure. Este método fundamenta-se na identificação do Espaço Funcional Livre (EFL), o qual é calculado a partir da Dimensão Vertical de Repouso (DVR) e da DVO, utilizando pontos de referência na ponta do nariz e no mento. Inicialmente, instruímos o paciente a umedecer os lábios e realizar movimentos mandibulares suaves, alcançando assim a posição de repouso fisiológico, permitindo-nos medir a DVR com um paquímetro. Em seguida, pedimos ao paciente que oclua os dentes, possibilitando a obtenção da medida da DVO (Pleasure, 1989).

Outro recurso fundamental é o Jig de Lucia, um dispositivo feito de resina acrílica autopolimerizável, que é posicionado entre os incisivos anteriores superiores por aproximadamente 20 minutos. Esse processo ajuda a desprogramar os padrões proprioceptivos do contato habitual entre os dentes, permitindo a manipulação da mandíbula na Relação Cêntrica (RC). Dessa forma, facilita a realização de ajustes, registros oclusais e a determinação da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) (BASAVRAJ, 2013). Confeccionou-se o Jig de Lucia para a reprogramação neuromuscular, com o objetivo de desocluir os dentes e prosseguir com a reabilitação. Assim, avaliou-se as alterações da má oclusão e definiu-se o aumento da dimensão vertical. Em seguida os modelos foram encaminhados ao laboratório para confecção do enceramento diagnóstico.

Essa técnica permite ao dentista criar uma representação tridimensional do resultado desejado, facilitando a comunicação com o paciente e a equipe de saúde bucal. Além de auxiliar na previsão dos resultados estéticos, o enceramento diagnóstico também serve como guia para a execução de procedimentos restauradores, proporcionando uma abordagem mais precisa e controlada. Estudos demonstram que o enceramento pode aumentar a confiança do paciente em relação ao tratamento e melhorar a satisfação com os resultados finais (Daniel *et al.*, 2019).

O uso de guias obtidos por meio do enceramento diagnóstico em grandes reabilitações dentárias é justificado pela sua capacidade de proporcionar um planejamento mais preciso e previsível. Estudos indicam que essa abordagem contribui para uma execução mais eficiente das reabilitações, reduzindo o tempo de atendimento e melhorando a comunicação entre o profissional e o paciente (Santos *et al.*, 2020).

As guias de matrizes transparentes na confecção de restaurações em resina composta aquecida tem se mostrado uma técnica eficaz e inovadora na odontologia restauradora. Essas matrizes permitem uma aplicação precisa da resina, proporcionando melhor visibilidade e controle durante o procedimento. A transparência das matrizes possibilita ao dentista avaliar a espessura da resina e a adaptação ao dente, resultando em contornos anatômicos mais adequados e em uma estética aprimorada. Além disso, a utilização de resina composta aquecida melhora as propriedades físico-químicas do material, favorecendo a sua fluidez e adesão, o que é especialmente importante em restaurações de grandes dimensões. Essa abordagem não apenas aumenta a durabilidade das restaurações, mas também melhora a satisfação do paciente com o resultado final (Silva *et al.*, 2022).

Com os avanços na Odontologia Estética, situações clínicas que anteriormente requeriam tratamentos protéticos mais invasivos agora podem ser abordadas com técnicas minimamente invasivas. Graças a essa progressão, uma nova abordagem adesiva em odontologia, usando restaurações diretas em resina composta. Essa abordagem oferece uma excelente opção de tratamento para reabilitação biológica, estética e funcional, apresentando boas propriedades mecânicas e longevidade clínica. Elas permitem que o profissional tenha controle total sobre os procedimentos restauradores, desde a seleção da cor até a definição da morfologia final, garantindo maior previsibilidade e resultados estéticos e naturais harmoniosos (Quagliatto; Soares; Calixto, 2012).

O restabelecimento estético e funcional do sorriso exige uma abordagem meticulosa e

adaptada às necessidades específicas de cada paciente. O caso clínico analisado exemplifica a complexidade e a importância da correção da dimensão vertical de oclusão (DVO) para alcançar resultados satisfatórios, tanto em termos de funcionalidade quanto de estética (Pereira, 2016).

A evolução das técnicas odontológicas, especialmente com o uso de restaurações diretas em resina composta, destaca a tendência para tratamentos menos invasivos e mais conservadores, que não só preservam a estrutura dental remanescente como também proporcionam resultados estéticos excepcionais. Com essas abordagens avançadas, os cirurgiões dentistas podem oferecer aos pacientes soluções de alta qualidade, com previsibilidade e durabilidade, atendendo às expectativas estéticas e funcionais de maneira mais eficiente e harmoniosa (Janda *et al.*, 2018).

5 CONCLUSÃO

A utilização de uma abordagem multidisciplinar, combinando conhecimentos de diversas especialidades odontológicas, é essencial para alcançar um diagnóstico preciso, planejamento adequado e conclusão bem-sucedida do caso clínico com previsibilidade.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, L. P. R.; KURKDJIAN, E. Reabilitação oral: uma visão multidisciplinar. *In*: CARDOSO, R. J. A.; GONÇALVES, E. A. N. **Odontologia**. São Paulo: Artes Médicas; 2002. cap. 8, p.159-206.
- LOBBEZOO, F. et al. Bruxism: its relationship with sleep and sleep disorders. **J. Oral Rehabil.**, v. 40, n. 8, p. 575-584, 2013.
- KATO, T. et al. The relationship between occlusal vertical dimension and occlusal wear. **J. Prosthet. Dent.**, v. 99, n. 4, p. 269-275, 2008.
- DANIEL, S. S. *et al.* Diagnostic wax-up: a clinical tool for predictability in restorative dentistry. **J. Prosthet. Dent.**, v. 121, n. 2, p. 219-225, 2019.
- FERNANDES, D.; LYNCH, J. G.; NETEMEYER, R. G. **Financial literacy, financial education and downstream financial behaviors**. 2014. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=2333898>. Acesso em: 21 out. 2024
- CALAMITA, M. A. et al. The importance of occlusal adjustment in the treatment of temporomandibular disorders. **J. Oral Rehabil.**, v. 45, n. 1, p. 39-46, 2018.
- GARCEZ, R. M. **Bruxismo x reabilitação da dimensão vertical de oclusão**: revista de literatura. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.
- PEREIRA, F. F. et al. The impact of vertical dimension of occlusion on aesthetics and function: **A review. J. Prosthet. Dent.**, v. 115, n. 3, p. 376-384, 2016.
- JANDA, R. *et al.* Direct composite resin restorations: current status and future perspectives. **J. Esthet. Restor. Dent.**, v. 30, n. 6, p. 501-509, 2018.
- BASAVRAJ, A. et al. The importance of the Lucia jig in dentistry: **A review. J. Ind. Prosthodont. Soc.**, v. 13, n. 2, p. 75-78, 2013.
- KARBASSI, A. *et al.* The influence of different types of inlays on the fracture resistance of endodontically treated teeth. **J. Dent.**, v. 45, p. 100-105, 2016.
- LEPRINCE, J. G. *et al.* Current state of the art of dental composite restorations. **Dent. Mater.**, v. 29, n. 3, p. 294-314, 2013.

MEYER, A. *et al.* The impact of composite resin restorations on the overall treatment cost and time. **J. Dent.**, v. 87, p. 45-51, 2019.

PLEASURE, A. A new approach to the determination of the vertical dimension of occlusion. **J. Prosthet. Dent.**, v. 61, n. 6, p. 767-771, 1989.

QUAGLIATTO, P. S.; SOARES, P. V.; CALIXTO, L. R. Restaurações estéticas diretas em dentes anteriores. In: VIEIRA, F. L. T. *et al.* (coord.). **Estética odontológica: soluções clínicas**. Nova Odessa: Napoleão, 2012. p. 1-34.

SANTOS, R. C. *et al.* The importance of diagnostic wax-up in complex dental rehabilitation. **J. Prosthet. Dent.**, v. 123, n. 4, p. 634-641, 2020.

SILVA, R. F. *et al.* Influence of heated composite resin and transparent matrices on aesthetic restorations. **J. Prosthet. Dent.**, v. 127, n. 3, p. 345-352, 2022.

VASUDEVAN, A. *et al.* Semi-direct restorations: a review. **J. Conserv. Dent.**, v. 20, n. 4, p. 264-267, 2017.