

M317r Marchitto, Davi Rangel do Carmo
Reabilitação através do uso de resina composta em paciente
com bruxismo: uma revisão de literatura. / Davi Rangel do Carmo
Marchitto. – Muriaé: FAMINAS, 2024.
34p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Odontologia) Centro Universitário FAMINAS, Muriaé, 2024

Orientadora: Prof^a. Ma. Ana Júlia Milani

1. Reabilitação. 2. Resina composta. 3. Bruxismo. I. Marchitto,
Davi Rangel do Carmo. II. Título.

CDD: 617.607



CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

DAVI RANGEL DO CARMO MARCHITTO

**REABILITAÇÃO ATRAVÉS DO USO DE RESINA COMPOSTA EM
PACIENTE COM BRUXISMO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Muriae

2024

DAVI RANGEL DO CARMO MARCHITTO

**REABILITAÇÃO ATRAVÉS DO USO DE RESINA COMPOSTA EM
PACIENTE COM BRUXISMO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Odontologia da FAMINAS como
requisito parcial para obtenção do título de
Cirurgião-dentista.

Orientador: Profa. Dra. Ana Júlia Milani

Muriaé

2024

DAVI RANGEL DO CARMO MARCHITTO

**REABILITAÇÃO ATRAVÉS DO USO DE RESINA COMPOSTA EM
PACIENTE COM BRUXISMO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Odontologia da FAMINAS como
requisito parcial para obtenção do título de
Cirurgião-dentista.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª. Dra. Ana Júlia Milani
(Orientadora)
Centro Universitário FAMINAS

Prof. Luciana Sabbo
Centro Universitário FAMINAS

Prof. Juliana Carolina

Muriaé, 07 de julho de 2024.

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho marca o fim de uma jornada acadêmica repleta de desafios, aprendizados e conquistas. Neste momento especial, gostaria de expressar minha profunda gratidão a todas as pessoas que contribuíram para tornar este projeto uma realidade.

Primeiramente, gostaria de agradecer a minha orientadora Ana Júlia Milani, cujo apoio, orientação e expertise foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Sua dedicação e incentivo foram essenciais para superar os obstáculos encontrados ao longo do caminho.

Também desejo estender meus agradecimentos aos membros da banca examinadora, por dedicarem seu tempo e expertise na avaliação deste trabalho. Suas sugestões e críticas construtivas foram de grande valia para aprimorar este estudo.

À minha família, expresso minha mais sincera gratidão pelo amor incondicional, apoio emocional e incentivo ao longo de toda a minha jornada acadêmica. Esse apoio foi a força motriz por trás de todas as minhas realizações.

Agradeço também aos meus amigos e colegas de classe, que compartilharam comigo os desafios e as alegrias desta jornada. Suas palavras de encorajamento e apoio foram verdadeiramente reconfortantes nos momentos de dúvida.

Não posso deixar de reconhecer a contribuição de todos os professores e profissionais que, de alguma forma, influenciaram meu percurso acadêmico. Seu conhecimento e experiência foram fundamentais para minha formação.

Por fim, dedico este trabalho aos meus pais, cujo sacrifício e dedicação tornaram possível minha educação. Vocês são minha inspiração e motivação para buscar sempre o melhor em todas as áreas da vida.

A todos vocês, meu mais sincero obrigado. Este trabalho não seria possível sem o apoio e contribuição de cada um de vocês. Que este seja apenas o início de uma jornada de sucesso e realização para todos nós.

MARCHITTO, Davi Rangel do Carmo. **Reabilitação através do uso de resina composta em pacientes com bruxismo: uma revisão de literatura.** Curso de Bacharelado em Odontologia. Centro Universitário FAMINAS, 2024.

RESUMO

O bruxismo é um comportamento parafuncional caracterizado pelo apertamento, fricção ou atrito dos dentes. Há uma variedade de materiais odontológicos que têm sido utilizados para atender às demandas do mercado no que diz respeito ao tratamento do bruxismo. O propósito deste estudo é fornecer uma revisão de literatura sobre o uso de resina composta em pacientes com bruxismo. Para isso, foram pesquisados artigos nas plataformas de dados do B-ON, Cochrane, PubMed®, SciELO, Science Direct®, Scopus® e Web of Science™ utilizando os termos bruxismo, resinas compostas e tratamento para o bruxismo através do uso da resina. Os materiais restauradores experimentaram uma significativa evolução, proporcionando resultados satisfatórios tanto para os pacientes quanto para os profissionais envolvidos no tratamento. Considerando isso, as resinas compostas podem se tornar uma excelente escolha devido às suas boas propriedades mecânicas, estética aceitável e capacidade perfeita de promover a funcionalidade necessária ao paciente. Dessa forma, a resina composta tem se destacado e sido amplamente empregada em pacientes com bruxismo, devido à sua abordagem conservadora, excelentes resultados estéticos e reversibilidade em caso de possível fratura. Isso sugere que a resina composta é uma alternativa eficiente em recuperar a função e estética de dentes que foram desgastados por bruxismo sendo indicada como uma das melhores escolhas respeitando as necessidades e particularidades de cada paciente.

Palavras-chave: Reabilitação, Bruxismo, Resina Composta.

MARCHITTO, Davi Rangel do Carmo. **Rehabilitation through the use of composite resin in patients with bruxism: a literature review.** Bachelor's Degree Course in Dentistry. FAMINAS University Center, 2024.

ABSTRACT

Bruxism is a parafunctional behavior characterized by the clenching, grinding, or gnashing of teeth. There is a variety of dental materials that have been used to meet the market demands regarding bruxism treatment. The purpose of this study is to provide a literature review on the use of composite resin in patients with bruxism. Articles were searched on B-ON, Cochrane, PubMed®, SciELO, Science Direct®, Scopus®, and Web of Science™ databases using the terms bruxism, composite resins, and bruxism treatment through resin use. Restorative materials have undergone significant evolution, providing satisfactory results for both patients and professionals involved in treatment. Considering this, composite resins can become an excellent choice due to their good mechanical properties, acceptable aesthetics, and perfect ability to promote the necessary functionality for the patient. Thus, composite resin has stood out and been widely employed in patients with bruxism, due to its conservative approach, excellent aesthetic results, and reversibility in case of possible fracture. This suggests that composite resin is an efficient alternative in restoring the function and aesthetics of teeth worn down by bruxism, being indicated as one of the best choices respecting the needs and peculiarities of each patient.

Keywords: Rehabilitation, Bruxism, Composite Resin.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVOS	11
3.1 Objetivos Gerais	11
3.2 Objetivos Específicos	11
4 METODOLOGIA	12
5 REFERENCIAL TEÓRICO	13
5.1 RELAÇÃO DA ESTÉTICA E ODONTOLOGIA	13
5.2 BRUXISMO	15
5.3 TERAPIAS PARA O CONTROLE DO BRUXISMO	17
5.4 RESINA COMPOSTA	21
5.5 REABILITAÇÃO ORAL COM RESINA COMPOSTA	24
6 DISCUSSÃO	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

1 INTRODUÇÃO

A reabilitação oral é uma área da odontologia que visa restaurar a saúde bucal e a estética do paciente, muitas vezes utilizando técnicas inovadoras para alcançar resultados duradouros e satisfatórios. A busca por um cuidado mais abrangente com a saúde e a estética está amplamente disseminada em diversas plataformas, pois os pacientes têm uma inclinação natural para procurar por sorrisos mais naturais e harmoniosos. O investimento crescente no cuidado com o sorriso é uma tendência em ascensão, já que o sorriso é considerado o principal cartão de visita de qualquer pessoa. Conseqüentemente, a demanda por procedimentos estéticos está em constante crescimento na área odontológica (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Entre as condições que demandam um cuidado especial está o bruxismo, uma desordem funcional caracterizada pelo ranger ou apertar dos dentes. Este distúrbio pode resultar em desgaste dental significativo, comprometendo a estrutura dos dentes e levando a uma série de complicações (SILVA *et al.*, 2021). Na literatura, não se encontram soluções diretas para o bruxismo, no entanto, por meio de tratamentos odontológicos apropriados, é possível substancialmente melhorar a qualidade de vida do paciente, proporcionando melhorias estéticas e funcionais. Portanto, é fundamental que o paciente afetado pelo bruxismo busque um especialista para uma avaliação clínica minuciosa, visando aumentar suas chances de sucesso no tratamento (COSTA *et al.*, 2017).

Diante desse cenário, existem diversos tratamentos reabilitadores disponíveis para pacientes com bruxismo, e entre eles destaca-se a resina composta que surge como uma alternativa promissora para a reabilitação de pacientes com bruxismo, oferecendo inúmeras vantagens e benefícios tanto estéticos quanto funcionais. Entre essas vantagens estão o tempo clínico reduzido, menor desgaste dental, custo financeiro mais baixo, funcionalidade, durabilidade e uma estética considerável, que permite reproduzir detalhes dos dentes como contorno, translucidez e opacidade. Para garantir os melhores resultados, recomenda-se realizar manutenções pós-procedimento (HEISE *et al.*, 2019).

A resina composta é um material versátil e amplamente utilizado na odontologia restauradora, capaz de mimetizar a cor e a textura dos dentes naturais. Além disso, possui propriedades mecânicas que o tornam adequado para suportar as forças mastigatórias, tornando-o uma escolha atrativa para pacientes com bruxismo (LIMA, 2019). Através de uma abordagem cuidadosa e personalizada, os profissionais de odontologia podem

utilizar a resina composta para restaurar os danos causados pelo bruxismo, restaurando a função mastigatória e a estética do sorriso. Uma revisão abrangente da literatura permite compreender os diversos aspectos envolvidos na reabilitação de pacientes com bruxismo utilizando a resina composta. Estudos têm demonstrado a eficácia deste material na reconstrução de dentes desgastados e na prevenção de danos adicionais causados por essa atividade (MESKO *et al*, 2016).

É importante ressaltar que o sucesso da reabilitação através do uso de resina composta em pacientes com bruxismo depende não apenas da escolha adequada do material, mas também de uma abordagem multidisciplinar e do acompanhamento periódico do paciente. A identificação precoce do bruxismo e o estabelecimento de um plano de tratamento individualizado são fundamentais para garantir a eficácia e a durabilidade das restaurações (LIMA, 2019).

Por conseguinte, o objetivo deste estudo é demonstrar a eficácia do uso da resina composta como meio reabilitador na restauração da estética e função dos dentes afetados pelo desgaste causado pelo bruxismo.

2 JUSTIFICATIVA

Diversas categorias de tratamentos têm sido propostas como terapêutica para o tratamento do bruxismo. Porém, não há um entendimento sobre qual é o tratamento mais adequado para este hábito parafuncional. Essa revisão foca em demonstrar objetivamente a eficácia da resina composta como meio reabilitador na recuperação da estética e função de dentes desgastados pelo bruxismo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais

Informar e esclarecer os profissionais de odontologia e o público em geral sobre a utilização da resina composta como uma opção de tratamento eficaz para pacientes com bruxismo, destacando as indicações, procedimentos envolvidos e os potenciais benefícios dessa abordagem odontológica

3.2 Objetivos Específicos

- Explorar o que é o bruxismo e descrever suas manifestações clínicas, incluindo os danos bucais associados;
- Discutir as propriedades da resina composta como material restaurador odontológico;
- Avaliar as vantagens do uso de resina composta para material de escolha reabilitador em pacientes com bruxismo.

4 METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir da busca de artigos através das bases de dados de dados B-ON, Cochrane, PubMed®, SciELO, Science Direct®, Scopus® e Web of Science™. As buscas foram realizadas com os seguintes descritores: “Uso da resina composta”, “Resina como terapia de reabilitação”, “Bruxismo e métodos de tratamento”, “Controle do bruxismo”, “Vantagens da resina composta”. Além disso, outros termos relacionados ao uso da resina composta, sua composição e os benefícios de utilização desse material foram utilizados, incluindo termos relacionados ao bruxismo e os efeitos desse hábito nos dentes de pacientes.

O levantamento para a revisão de literatura foi baseado em artigos publicados nos últimos 13 anos. Transcorreu-se a pré-seleção de 49 artigos, incluindo os escritos em língua inglesa, publicados entre os anos de 2011 até o ano de 2021. Todos os estudos foram escolhidos após a leitura dos resumos e aprofundamento do assunto, análises de casos utilizando a resina composta como terapia reabilitadora em pacientes com bruxismo e os benefícios da utilização desse material. No mais, o presente estudo foi baseado na análise dos artigos e leitura de trabalhos referenciados pelos autores consultados.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 RELAÇÃO DA ESTÉTICA E ODONTOLOGIA

Desde os primórdios da humanidade, a busca por padrões de beleza sempre esteve presente, e um sorriso harmonioso sempre foi almejado, já que é fundamental para a autoestima, identidade pessoal, relações sociais e a qualidade de vida das pessoas (ABRANTES *et al.*, 2019). Historicamente, no século XVIII, com o pioneiro Pierre Fauchard (1678), a odontologia começou a se distinguir como uma disciplina independente da medicina, dando início aos tratamentos estéticos e funcionais de maneira eficaz (GAMA *et al.*, 2013). No entanto, foi apenas no século XX que os avanços mais significativos surgiram na odontologia estética, inaugurando um período contínuo de evoluções ininterruptas (BLATZ *et al.*, 2019).

Algumas pessoas encaram a busca por uma aparência agradável como algo meramente estético, enquanto para outras, representa um processo mais profundo e essencial na jornada diária de construção da identidade pessoal e social. Dessa forma, é fundamental que o cirurgião-dentista atue em prol de uma solução genuína e duradoura para questões relacionadas à aceitação e autoestima (BORGES *et al.*, 2020).

Tradicionalmente, a autoestima é um elemento crucial para a qualidade de vida e o bem-estar de um indivíduo. Quando as pessoas se sentem valorizadas e aceitas, sem receios sobre a percepção negativa alheia em relação a elas, isso influencia diretamente diversos aspectos da vida cotidiana, como satisfação e desempenho no trabalho, relacionamentos interpessoais, saúde física e mental, e até mesmo nas decisões que tomam (VENETE *et al.*, 2017).

Por essa razão, ao longo da história, foram desenvolvidos inúmeros procedimentos estéticos e novas tecnologias que impulsionam o avanço dos materiais e dos métodos disponíveis para aperfeiçoar o sorriso dos pacientes. Dentro os tratamentos, pode-se citar os mais procurados: Toxina botulínica, preenchimentos faciais e labiais, clareamento dentário, gengivoplastia, bichectomia, harmonização facial, facetas de porcelana e restauração em resina composta (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Nesse contexto, a resina composta se destaca como um material versátil e amplamente utilizado na restauração estética de dentes. Sua aplicação não apenas visa restaurar a função mastigatória, mas

também busca alcançar resultados estéticos altamente satisfatórios, promovendo uma harmonia visual no sorriso do paciente (JUNIOR *et al*, 2020).

Portanto, é imperativo para os profissionais da odontologia dedicarem-se ao cuidado do bem-estar físico e mental de seus pacientes, visto que a estética e odontologia abordam não apenas a funcionalidade dos dentes, mas também a sua aparência e como ela influencia na saúde bucal e no bem-estar geral do paciente. A cerca disso, o bruxismo surge como um elemento crucial a ser considerado (JUNIOR *et al*, 2020).

O bruxismo, caracterizado pelo ranger ou apertar dos dentes, não só pode causar danos estruturais aos dentes e à mandíbula, mas também pode afetar negativamente a estética do sorriso. A relação entre estética e odontologia se torna evidente, pois o tratamento do bruxismo não só busca corrigir problemas funcionais, mas também restaurar a estética do sorriso comprometida por esse distúrbio, estabelecendo uma abordagem que una aspectos estéticos e funcionais. Essa abordagem contribui para uma melhor integração social por meio do bem-estar pessoal e da expressão dos sentimentos dos pacientes (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

5.2 BRUXISMO

O fenômeno conhecido como bruxismo teve sua primeira menção na literatura odontológica como "bruxomania", conforme descrito por Marie e Pietkiewieck em 1907, caracterizando-o como uma condição maníaca (GAMA *et al.*, 2013). Originado da palavra grega "brychein", que significa ranger ou triturar os dentes, o termo ganhou sua formulação atual em 1931, quando Frohman cunhou o termo "bruxismo", o qual permanece em uso até os dias atuais. Essa condição é definida como uma atividade parafuncional, podendo ser voluntária ou involuntária, manifestando-se tanto durante o sono quanto durante o dia, com ações de ranger e apertar os dentes (GAMA *et al.*, 2013).

Atualmente ainda não há um consenso sobre a etiologia desta condição. No entanto, reconhece-se que a origem dessa desordem é multifatorial, sendo influenciada por diversos fatores psicológicos, como estresse e ansiedade, assim como fatores sistêmicos, incluindo problemas respiratórios, fatores hereditários e fatores locais, todos os quais podem contribuir para o desenvolvimento do bruxismo (LIMA *et al.*, 2020).

Esta desordem se manifesta clinicamente através do atrito e/ou apertamento dentário, podendo ser categorizado como bruxismo centrado ou excêntrico. No bruxismo centrado, o paciente range e aperta os dentes sem uma causa óbvia e não apresenta problemas médicos subjacentes. Já o bruxismo excêntrico secundário está correlacionado a problemas psicológicos e distúrbios do sono (ROBALINO *et al.*, 2020).

O bruxismo pode ser dividido em dois tipos: diurno e noturno. No bruxismo diurno, há uma pressão consciente dos dentes, muitas vezes associada a hábitos como roer as unhas, pressionar os lábios, morder objetos ou bochechas, e outros comportamentos parafuncionais que são estimulados por questões psicológicas como estresse e ansiedade. Por outro lado, o bruxismo noturno ocorre de forma inconsciente durante o sono, podendo ser acompanhado por aumento da frequência respiratória, atividade neuromuscular e produção de ruídos (LOBBEZOO *et al.*, 2018).

Essa disfunção pode acarretar diversos problemas de saúde, tais como desgaste dos dentes, trauma na oclusão, má posição dos dentes, perda dentária, tensão muscular na região facial, entre outros. O desgaste nos dentes anteriores causado pelo bruxismo pode resultar na inclinação dos dentes em direção ao palato, na tentativa de fechar os espaços criados pelos desgastes incisais (ALMEIDA *et al.*, 2019).

O bruxismo excessivo frequentemente leva à alteração ou perda da dimensão vertical de oclusão (DVO), prejudicando a estética e função dos dentes, bem como os músculos da mastigação, e aumentando a sobrecarga no tecido periodontal (ALMEIDA *et al.*, 2019).

5.3 TERAPIAS PARA O CONTROLE DO BRUXISMO

É crucial que os cirurgiões-dentistas realizem diagnósticos e tratamentos criteriosos. Para isso, muitas vezes são empregadas terapias não invasivas que visam reduzir o hábito parafuncional. Alguns tratamentos comuns incluem o uso de placas para bruxismo (ESTEVES *et al.*, 2017), uma placa de mordida removível, que cobre todos os dentes de um arco (GAMA *et al.*, 2013). Além disso, recomenda-se a aplicação de toxina botulínica para diminuir o tônus muscular e, conseqüentemente, a força de mastigação. No entanto, esses tratamentos têm efeito temporário, sendo necessárias aplicações adicionais (ESTEVES *et al.*, 2017).

No tratamento odontológico, é primordial priorizar a preservação dos dentes, visando mitigar o ranger, aliviar desconfortos e promover uma qualidade de sono melhor, o que conseqüentemente melhora a qualidade de vida do paciente (GAMA *et al.*, 2013). Assim, o uso de medicamentos como analgésicos não-opioides e relaxantes musculares pode proporcionar alívio da dor e (ESTEVES *et al.*, 2017), e em casos mais agudos, benzodiazepínicos e anticonvulsivantes também podem ser empregados (GAMA *et al.*, 2013).

Outra abordagem terapêutica é a fisioterapia, que utiliza técnicas como massagens, exercícios de relaxamento, fortalecimento e alongamento para restaurar o funcionamento normal da articulação temporomandibular (ESTEVES *et al.*, 2017).

Nesse contexto, o uso de resina composta é um recurso terapêutico promissor para restaurar os dentes danificados pelo bruxismo. A resina composta oferece várias vantagens, incluindo sua capacidade de ser moldada para restaurar a anatomia dentária perdida, sua estética superior e sua adesão aos tecidos dentários. Estudos têm demonstrado que o uso de resina composta como tratamento para o bruxismo pode melhorar a função mastigatória, reduzir a sensibilidade dentária e restaurar a estética dentária, proporcionando resultados satisfatórios a longo prazo. Além disso, a resina composta também pode ser combinada com outros materiais terapêuticos, como placas oclusais, para otimizar os resultados do tratamento (MAZZOCCO *et al.*, 2020).

Estudos indicam que fatores psicológicos, como ansiedade e estresse, podem exacerbar os sintomas do bruxismo. Portanto, a intervenção psicológica visa reduzir esses elementos por meio de terapia comportamental, visando melhorar a qualidade do sono e a qualidade de vida do indivíduo (GAMA *et al.*, 2013).

Dado que o bruxismo tem múltiplas causas, é crucial tentar identificar os fatores contribuintes em cada paciente. Intervenções comportamentais e farmacológicas são importantes nesse sentido. No entanto, ainda não há evidência científica suficiente para estabelecer um protocolo de intervenção definitivo (BARBOSA e BARBOSA, 2017).

Assim, nenhuma terapia até o momento demonstrou ser eficaz e duradoura na cura do bruxismo (BARBOSA e BARBOSA, 2017). Porém, a literatura destaca oito terapias que desempenham um papel importante no controle dessa condição (BARBOSA e BARBOSA, 2017), citados a seguir:

- Controle do estresse e ansiedade

No cotidiano, o estresse e a ansiedade são frequentes, associados ao aumento da tensão muscular. O sistema mastigatório é uma unidade funcional intimamente ligada ao corpo e à mente, sendo assim um meio para expressar ansiedades, angústias e neuroses. É fundamental orientar o paciente sobre fatores que podem agravar o bruxismo e a possibilidade de adotar medidas paliativas antes de dormir, como técnicas de relaxamento, auto-hipnose e higiene do sono, como descrito por Lavigne *et al.* (2005).

- Controle consciente de parafunção

O paciente é capaz de perceber a presença da parafunção e, portanto, é essencial desenvolver estratégias de controle, podendo contar, quando necessário, com a ajuda de familiares para uma vigilância constante. Técnicas como o uso de adesivos nas mãos, lembretes na tela do computador e até aplicativos de telefones celulares, como o "Desencoste seus Dentes", têm sido empregadas para auxiliar os indivíduos a controlar ou interromper suas atividades musculares (BARBOSA e BARBOSA, 2017).

- Melhoria da qualidade do sono

É crucial conscientizar os pacientes sobre a importância de um sono reparador e de qualidade, respeitando os horários adequados para dormir e acordar. Conforme observado por Serra-Negra *et al.* (2014), indivíduos com bruxismo em vigília podem sofrer com a qualidade do sono prejudicada. Portanto, a utilização das estratégias mencionadas no tópico 1 antes de dormir pode ser útil para gerenciar essa manifestação.

- Evitar o uso de substâncias estimulantes

Pacientes com bruxismo devem evitar o consumo de substâncias estimulantes, como álcool, drogas psicoativas e tabaco, pois essas substâncias estão associadas a uma maior atividade muscular, o que agrava o quadro de bruxismo.

- Terapia de suporte: fisioterapia e psicológica

A fisioterapia desempenha um papel importante no tratamento do bruxismo, utilizando terapia manual e eletroterapia para controlar a atividade muscular. A acupuntura pode ser eficaz em um período limitado (GRILLO *et al*, 2015), assim como o uso de estimulação elétrica transcutânea (TENS), que modula a dor por meio de uma corrente elétrica aplicada superficialmente à pele através de eletrodos.

- Terapia medicamentosa

Analgésicos e anti-inflamatórios têm sido utilizados no tratamento do bruxismo para aliviar a dor, mas atualmente o tratamento farmacológico é direcionado apenas para o alívio dos sintomas.

- Toxina botulínica

A toxina botulínica tipo A (TB-A) bloqueia a liberação do neurotransmissor acetilcolina, induzindo o relaxamento muscular. A aplicação de injeções de TB-A nos pontos desencadeadores da dor pode efetivamente controlar não apenas a dor crônica, mas também a contração muscular exagerada associada ao apertamento ou bruxismo, por aproximadamente 180 dias (BARBOSA e BARBOSA, 2017).

- Resina composta

A resina composta é frequentemente utilizada na reabilitação de dentes em pacientes com bruxismo devido às suas propriedades de resistência e estética. Abaixo estão algumas maneiras pelas quais a resina composta pode ser empregada nesse contexto:

1. Restaurações Diretas: A resina composta pode ser usada para restaurar os dentes danificados pelo bruxismo, preenchendo áreas de desgaste ou fraturas. Essas restaurações são moldadas diretamente na boca do paciente pelo dentista e endurecidas com luz UV. A resina composta pode ser esculpida para combinar com a cor e a forma dos dentes naturais, proporcionando uma aparência estética (BLANCO *et al*, 2012).

2. Coroas Provisórias: Em casos em que o dano nos dentes é mais extenso, o dentista pode optar por colocar coroas provisórias feitas de resina composta. Essas coroas temporárias protegem os dentes enquanto o paciente aguarda a confecção de coroas definitivas em laboratório (MAIA *et al*, 2015).

3. Placas Oclusais: Além das restaurações diretas, os pacientes com bruxismo podem se beneficiar do uso de placas oclusais, também conhecidas como placas de mordida ou de bruxismo. Essas placas são feitas sob medida para o paciente e são usadas durante a noite para proteger os dentes do ranger e apertar. Embora as placas oclusais sejam frequentemente feitas de materiais acrílicos, a resina composta também pode ser uma opção (MIYASHITA e SOUZA, 2013).

4. Veneers (Laminados Cerâmicos): Em casos em que os dentes foram significativamente danificados pelo bruxismo, os dentistas podem recomendar o uso de facetas de porcelana ou lentes de contato dental. Essas finas camadas de cerâmica são coladas na frente dos dentes para melhorar sua aparência e resistência. No entanto, vale ressaltar que, embora as facetas sejam frequentemente feitas de cerâmica, a resina composta também pode ser uma opção mais acessível em certos casos (NASCIMENTO *et al.* 2018).

5.4 RESINA COMPOSTA

A resina composta é um material amplamente utilizado na odontologia restauradora, especialmente em pacientes que apresentam bruxismo. Essa atividade pode resultar em desgaste dos dentes e comprometimento da estrutura dental, necessitando de intervenções restauradoras. Nesse contexto, a resina composta se destaca como uma opção versátil e eficaz para restaurações em pacientes com bruxismo, devido às suas propriedades mecânicas e estéticas.

Ao contrário da crença errônea difundida de que o sistema de porcelana é superior, os sistemas de resina composta atuais estão em igual nível ou até mesmo superiores, devido às propriedades ópticas e estéticas cada vez mais aprimoradas. Cabe ao profissional aproveitar ao máximo todo o potencial da ligação direta desses materiais, através da correlação com os tecidos dentais, garantindo uma harmonia perfeita entre estética e função, sem comprometer a biomecânica. Isso é crucial, pois pode se revelar uma ilusão nas restaurações indiretas em cerâmica (DIETISCH & FAHL, 2016).

Além disso, a resina composta é um material com excelente resultado estético e funcional, baixo custo financeiro, procedimento seguro, demanda pouco tempo clínico em comparação com próteses removíveis, overlays e laminados cerâmicos. Requer mínimo preparo dental, é biocompatível, economicamente favorável, possui boa longevidade e é de fácil reparo (JUNIOR *et al.*, 2020).

Além disso, a resina composta oferece uma excelente resistência à compressão e à flexão, tornando-se uma escolha confiável para suportar as demandas mecânicas desses pacientes. Sua capacidade de adesão aos tecidos dentais permite uma restauração mais duradoura, minimizando o risco de falhas prematuras nanohíbridas (NETO *et al.*, 2021).

Outro benefício significativo da resina composta é sua capacidade de mimetizar a cor e textura dos dentes naturais, proporcionando resultados estéticos altamente satisfatórios. Isso é particularmente importante em pacientes com bruxismo, cujas restaurações dentárias precisam se integrar perfeitamente ao sorriso, sem chamar atenção para a presença de materiais restauradores. A resina composta oferece uma vasta gama de cores e opacidades, permitindo uma personalização precisa das restaurações para cada paciente (SILVA *et al.*, 2021).

Além disso, a aplicação da resina composta é um procedimento minimamente invasivo, o que é vantajoso para pacientes com bruxismo, cujos dentes já estão sujeitos a

um estresse adicional. A capacidade de esculpir e moldar o material diretamente no dente permite uma conservação máxima da estrutura dental remanescente, preservando ao máximo a integridade dos dentes naturais. Isso contribui para a saúde a longo prazo dos dentes e para a prevenção de problemas futuros relacionados ao bruxismo (HIDALGO-LOSTAUNAU, 2020).

Por fim, a resina composta também oferece a vantagem de ser um material facilmente reparável em caso de danos ou desgaste ao longo do tempo. Isso é particularmente benéfico para pacientes com bruxismo, cujas restaurações podem estar sujeitas a um maior desgaste devido à atividade constante de ranger ou apertar dos dentes (ALMEIDA *et al.*, 2019). A capacidade de reparo das restaurações de resina composta permite uma abordagem conservadora e econômica, prolongando a vida útil das restaurações e evitando a necessidade de substituições frequentes (LIMA *et al.*, 2020).

A composição das resinas compostas e o processo de polimerização têm uma influência direta em suas propriedades. Algumas características importantes, como dureza, resistência à flexão, translucidez e coeficiente de expansão térmica, estão relacionadas à matriz inorgânica, enquanto a estabilidade cromática é influenciada pela matriz orgânica (SILVA *et al.*, 2017).

Esses materiais restauradores geralmente são compostos por uma matriz orgânica, carga inorgânica e um agente de união, geralmente o silano. Atualmente, são classificados como resinas microparticuladas, híbridas, microhíbridas, nanoparticuladas e nanohíbridas (NETO *et al.*, 2021).

As resinas compostas nanoparticuladas apresentam diversas vantagens em comparação com as microparticuladas e híbridas, tais como alta resistência mecânica à fratura e ao desgaste, menor contração de polimerização, excelente polimento superficial, boa estabilidade de cor e propriedades ópticas como fluorescência e translucidez. Por isso, são indicadas tanto para restaurações anteriores quanto posteriores (GOUVEIA *et al.*, 2017).

Um estudo conduzido no Departamento de Odontologia Conservadora do Hospital Universitário de Heidelberg, na Alemanha, entre 2002 e 2008, com o objetivo de avaliar e documentar a ocorrência de achados clínicos em 176 restaurações compostas diretas, concluiu que a taxa de sobrevivência com parâmetros de qualidade aceitável para resinas compostas após cinco anos de tratamento foi de 84%. No entanto, a taxa de sobrevivência funcional pode ser considerada 100%, devido à facilidade de reparação das restaurações em resina composta (GOUVEIA *et al.*, 2018).

Entretanto, independentemente da qualidade do material restaurador, é essencial que o profissional possua habilidades práticas e conhecimento sobre as propriedades dos materiais que utiliza, bem como as técnicas necessárias para sua aplicação. Um tratamento reabilitador realizado com resina composta, quando bem indicado, planejado e executado, resulta em uma restauração sofisticada e duradoura (PEREIRA *et al.*, 2016).

5.5 REABILITAÇÃO ORAL COM RESINA COMPOSTA

A reabilitação oral em resina composta é uma abordagem terapêutica amplamente utilizada na odontologia contemporânea, oferecendo uma solução versátil e esteticamente agradável para uma variedade de problemas dentários. Composta por uma mistura de partículas de vidro ou cerâmica e uma matriz de resina, essa técnica permite a restauração de dentes danificados ou desgastados de forma precisa e duradoura.

Entende-se que reabilitar consiste em restaurar ou aprimorar a saúde bucal de um paciente. Para que a reabilitação oral seja bem-sucedida, é imprescindível um exame clínico, diagnóstico e planejamento adequados (SILVA *et al*, 2017). Estudos demonstraram que a reabilitação não apenas afeta a capacidade de mastigação, mas também o bem-estar geral do indivíduo (NASCIMENTO *et al*, 2018).

Por mais de seis décadas, têm sido realizadas restaurações com resinas compostas. Durante esse período, diversas técnicas foram desenvolvidas para sua aplicação, resultando em inúmeras vantagens, como um tratamento mais conservador, minimizando a perda de estrutura dentária durante a preparação, além do baixo custo (BERWANGER *et al.*, 2016).

As resinas compostas são classificadas de acordo com suas partículas inorgânicas, variando desde macropartículas até nano-híbridos. É crucial que os materiais restauradores apresentem boas propriedades ópticas e de desempenho, bem como resistência à abrasão, para se assemelharem ao esmalte dentário (FERRACANE, 2011).

Uma das vantagens mais significativas da reabilitação oral em resina composta é a sua capacidade de imitar a aparência natural do dente, proporcionando um resultado estético que se integra harmoniosamente com o sorriso do paciente. Os materiais utilizados são disponíveis em uma ampla gama de cores e tons, permitindo ao dentista personalizar a restauração para combinar perfeitamente com os dentes adjacentes (LOBBEZZO *et al*. 2013).

Além da estética, a resina composta também oferece excelentes propriedades de adesão, o que significa que as restaurações podem ser firmemente fixadas aos dentes existentes. Isso não apenas fortalece a estrutura do dente, mas também ajuda a prevenir vazamentos e infiltrações bacterianas, reduzindo o risco de cáries e outras complicações futuras (FAUSTINE G, 2020).

Outra vantagem da reabilitação oral em resina composta é a sua capacidade de preservar a estrutura dentária saudável. Ao contrário de algumas técnicas de restauração que exigem a remoção significativa de tecido dental, a aplicação de resina composta geralmente requer apenas uma pequena preparação do dente, o que ajuda a manter a integridade do dente natural (GARONE G, 2020).

Um dos maiores desafios enfrentados pelos cirurgiões-dentistas ao usar resina composta na reabilitação oral é a habilidade manual necessária para reconstruir, com precisão, o planejamento diagnóstico na boca do paciente. Uma ferramenta que facilita esse processo e o torna mais eficiente é a matriz de silicone transparente. A aplicação dessa técnica oferece vantagens significativas, incluindo o controle de aspectos complexos da restauração e a definição da escultura da anatomia dental, possibilitando a polimerização da resina composta por meio da matriz transparente (MEHTA *et al*, 2012; MCLAREN, 2013).

6 DISCUSSÃO

Quando consideramos os principais motivos que impulsionam o público a buscar serviços odontológicos, é evidente que a estética e a saúde bucal se destacam (GOUVEIA *et al.*, 2017; VIEIRA *et al.*, 2018). Esses dois fatores são reconhecidos como catalisadores da procura, dada sua gama de benefícios que transcendem a mera preocupação com a aparência, impactando até mesmo na saúde mental, como evidenciado por outros pesquisadores (PEREIRA *et al.*, 2016; 2019; UZÊDA *et al.*, 2020), dada a importância crucial da autoestima individual.

É importante destacar que, conforme a literatura, o bruxismo pode diretamente afetar a autoestima devido aos danos resultantes do hábito de ranger os dentes (BRITO e SANTOS, 2020), levando ao desgaste severo dos dentes. Além disso, outros autores associam tais efeitos ao bruxismo severo, que pode causar dores crônicas extremamente incômodas (MALTAROLLO, 2020)

Na área da literatura especializada, diversos autores e estudos oferecem explicações sobre o bruxismo, com uma considerável concordância em relação ao conceito. De acordo com RIOS *et al.* (2018), SILVA *et al.* (2013), CARVALHO *et al.* (2020) e COUTO (2016), o bruxismo é caracterizado pelo movimento involuntário dos músculos mastigatórios, podendo ocorrer tanto durante o dia (consciente ou inconsciente) quanto durante a noite (inconsciente), manifestando-se na forma de ranger ou apertar dos dentes.

Entretanto, a origem do bruxismo é multifatorial, como indicado por Batista (2014) e Simplicio; Bueno (2018), envolvendo fatores locais, sistêmicos, ocupacionais, psicológicos e hereditários. Atualmente, estudos salientam a significativa influência dos fatores psicoemocionais, como ansiedade e estresse, na etiologia do bruxismo, enquanto os fatores locais, como contatos prematuros e más oclusões, estão sendo considerados menos relevantes.

Os sinais e sintomas do bruxismo incluem principalmente o desgaste dos dentes, conforme destacado por Lima *et al.* (2020), mas também podem abranger sensibilidade pulpar, abfração cervical, hipertrofia muscular, destruição óssea, periodontite transitória, dores na articulação temporomandibular (ATM), tensão, cefaleia e ruídos articulares. Segundo, Gama Andrade e Campos (2013) que acrescentam que o desgaste dentário nem sempre é visível, podendo o paciente apresentar mobilidade dentária isolada ou

espessamento da lâmina dura, ressaltando a importância do cirurgião dentista na seleção do material restaurador.

Atualmente, existem diversas opções de tratamento para o bruxismo, e alguns autores enfatizam que esses tratamentos requerem abordagens multiprofissionais, incluindo tratamento psicológico para lidar com o estresse e a ansiedade do paciente, visando restaurar sua saúde mental (BRITO e SANTOS, 2020; LIMA *et al.*, 2020). Além disso, fisioterapia e medicação podem ser utilizadas para reduzir a atividade do bruxismo, sendo que os fármacos devem ser administrados apenas em casos graves e por períodos curtos (SENA e MONTEIRO, 2018).

O tratamento odontológico para o bruxismo envolve intervenções que visam reduzir os contatos prematuros, evitando assim o desgaste dos dentes afetados (BRITO e SANTOS, 2020). Entre esses tratamentos, o uso de toxinas botulínicas é frequentemente mencionado na literatura como uma abordagem que induz ao relaxamento dos músculos, reduzindo a fadiga diurna do côndilo e, conseqüentemente, diminuindo as dores miofasciais e o atrito dentário (PARK *et al.*, 2016; LIMA *et al.*, 2020; BRITO e SANTOS, 2020).

Em muitos casos de desgaste dentário, as resinas compostas são preferíveis devido à sua acessibilidade financeira, menor tempo clínico necessário e menor invasividade, uma vez que exigem menos desgaste dos elementos dentários em comparação com os laminados cerâmicos (CARRIJO *et al.*, 2019). Segundo Maia *et al.* (2015) e Blanco *et al.* (2012) enfatizam a utilização da resina composta devido à sua reversibilidade e menor tempo de trabalho. A reabilitação de pacientes com bruxismo utilizando resina composta é um processo que exige planejamento e diagnóstico cuidadosos. O uso da resina composta direta é considerado uma opção menos invasiva e de menor custo.

As placas para bruxismo são utilizadas para reduzir a atividade muscular da mastigação (BRITO e SANTOS, 2020) e podem ser combinadas com restaurações em resinas compostas, uma vez que visam manter os côndilos em uma posição estável na fossa mandibular, reduzindo a tonicidade muscular do paciente (LIMA *et al.*, 2020). Conforme respaldado por vários autores, as resinas compostas podem ser empregadas como tratamento reabilitador, restaurando função e estética aos pacientes (LIMA *et al.*, 2020; JUNIOR *et al.*, 2020; CARRIJO *et al.*, 2019).

Alguns recursos defendem que as resinas compostas são a principal escolha para restaurações em casos de desgaste dentário, causados por várias razões como patológicas, químicas ou traumáticas (CARRIJO *et al.*, 2019; JUNIOR *et al.*, 2020), incluindo o

desgaste ocasionado pelo bruxismo devido ao atrito excessivo no ranger dos dentes (LIMA *et al.*, 2020; FREITAS *et al.*, 2021).

A restauração direta em resina composta é vista por muitos autores como uma alternativa financeiramente acessível, que demanda pouco tempo clínico e é menos invasiva, já que não requer grandes desgastes dentários comparados aos laminados cerâmicos (VIEIRA *et al.*, 2018; CARRIJO *et al.*, 2019). Entretanto, a literatura destaca que os laminados cerâmicos também são uma alternativa viável, proporcionando restaurações com longa durabilidade e capacidade de reproduzir a aparência de dentes naturais, quando indicados corretamente (OLIVEIRA *et al.*, 2020; NEVES *et al.*, 2021; CARRIJO *et al.*, 2019).

Devido ao avanço ao longo do tempo, as resinas compostas são destacadas na literatura como um dos melhores materiais em termos de resistência à fratura, exigindo mínimo ou nenhum desgaste, além de oferecerem longevidade, biocompatibilidade e excelente estética, especialmente devido à sua capacidade de acabamento e polimento (SILVA *et al.*, 2021; BORGES *et al.*, 2020; CARRIJO *et al.*, 2019). Portanto, alguns autores argumentam que as resinas compostas têm se mostrado uma das opções mais viáveis

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que o bruxismo é um hábito parafuncional involuntário caracterizado pelo apertar ou ranger dos dentes. Sua causa ainda não foi completamente definida, e não há um tratamento específico estabelecido. No que diz respeito à reabilitação estética, isso permanece como uma preocupação constante entre os profissionais, especialmente na seleção do material apropriado. As resinas compostas emergem como uma opção restauradora promissora, a utilização dessa técnica oferece uma abordagem conservadora e minimamente invasiva, preservando a estrutura dental enquanto proporciona resultados estéticos e funcionais satisfatórios. Além disso, a resina composta apresenta excelente adaptabilidade às demandas biomecânicas do bruxismo, oferecendo resistência e durabilidade necessárias para suportar as forças mastigatórias excessivas. No entanto, é crucial que os profissionais de saúde bucal avaliem cuidadosamente cada caso, considerando fatores como a gravidade do bruxismo, a extensão do desgaste dental e as necessidades individuais do paciente, a fim de planejar e executar um tratamento personalizado e bem-sucedido. Assim, a reabilitação com resina composta emerge como uma alternativa valiosa no manejo do bruxismo, contribuindo para melhorar a qualidade de vida e a saúde oral dos pacientes.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRANTES, P. S.; ARAÚJO, I. D. T de.; BORGES, B. C. D.; ASSUNÇÃO, I. V. de. Restabelecimento da Estética do Sorriso com Laminados Cerâmicos. Revista Ciência Plural, [S.l.], v. 5, n. 3, p. 120-131, nov. 2019.
- ALMEIDA, J. C. de; ALMEIDA, K. T. R. da S.; ALMEIDA, G. M. de. Recuperação da Dimensão Vertical de Oclusão por Meio de Laminados Cerâmicos Minimamente Invasivos. Revista Faipe., [S.l.], v.9, n.2, p. 1-6, nov. 2019.
- BARBOSA, C.M.R e BARBOSA, J.R.A. Toxina botulínica em odontologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
- BATISTA, T. A. Classificação e etiologia do bruxismo e a importância da mastigação no desenvolvimento do sistema estomatognático em crianças. Londrina: UEL, 2014. 47 f. Monografia - Odontologia, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014.
- BERWANGER, Carolina et al. Fechamento de diastema com resina composta direta-relato de caso clínico. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, v. 70, n. 3, p. 317-322, 2016.
- BLANCO, P. C.; VELOSO, C. B. S.; MONTEIRO, A. M. A.; SILVA, S. M. A. Restauração de Dentes Conóides com Resina Indireta: Relato de Caso. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde, v. 14, n. 4, p. 257-261, jul./ago. 2012.
- BLATZ, M.B.; CHICHE, G.; BOHAT, O.; COACHMAN, C.; HEYMANN, H.O. Evolution of Aesthetic Dentistry. Journal of Dental Research, [S.l.], v. 98, p. 1294–1304, 2019.
- BORGES, L.R; NETO, A.F.; MARTINS, V.M.; FILHO, P.C.F.S.; SILVA, C.F. Reanatomização Dentária e sua Importância nos Resultados Estéticos do Sorriso: Relato de caso. Rev. Odontol. Bras. Central, [S.l.], v. 29, p. 34-38, nov. 2020.
- BRITTO, A. C. S.; SANTOS, D. B. F. A Importância Do Diagnóstico Precoce Para O Tratamento Efetivo Do Bruxismo: Revisão DeLiteratura. Revista Multidisciplinar E De Psicologia, [S.l.], v.14, n. 53, p. 369-380, Dez/2020.
- CARRIJO, J. D.; FERREIRA, F. L. J.; SANTIAGO, L F. restaurações estéticas anteriores diretas e indiretas: revisão de literatura. Revista uninga, [S.l.], v. 56, n. S5, p. 1-11, jul. 2019.
- CARVALHO, G. A. O.; SOUSA.; G. P. de, PIEROTE, J. J. A.; CAETANO, V. SILVA.; LIMA, D. E. O.; COSTA, I. V. S.; SILVA, F. A. J. C.; LIMA, L. F. C. Ansiedade como fator etiológico do bruxismo - revisão de literatura. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, p. 1-29, 2020.

- COUTO, M. I. R. S. Bruxismo: relato de um caso clínico - diagnóstico, tratamento e manutenção. Portugal: ISCSEM, 2016. 112 f. Dissertação (mestrado) - Odontologia, Instituto Universitário Egas Moniz, Portugal, 2016.
- DIETISCH, D.; FAHL, N.J. Shading Concepts and Layering Techniques to Master Direct Anterior Composite Restorations: An Update. *British Dental Journal*, Londres, v. 221, p. 765-771, dez. 2016.
- ESTEVES, J. L. S.; LORANY DA SILVA, L. A. I. A.; DE MOURA, M. D. G.; MAGALHÃES, S. R.; GROSSMANN, S. D. M. C.; & JUNIOR, L. C. Uso da acupuntura no tratamento de bruxismo. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v.15, n. 1, p. 763-773, jan. /jul. 2017.
- FAUSTINE GUYOMAR dit Ledan ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS: Setembro de 2020.
- FERRACANE J. L. Resin composite--state of the art. *Dental Materials: Official Publication of the Academy of Dental Materials*, 27(1), 29–38. 2011.
- GAMA, E.; ANDRADE, A. O.; CAMPOS, R. M. Bruxismo: Uma revisão da literatura. *Ciência Atual*. Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 16-22, 2013.
- GARONE FILHO W. Lesões cervicais e hipersensibilidade dentinária. In: *Atualização na Clínica Odontológica: a Prática da Clínica Geral*. São Paulo: Apcd; 1996. citado 2023.
- GOUVEIA, T.H.N.; THEOBALDO J.D.; VIEIRA-JUNIOR, W.F.; LIMA, D.A.N.L.; AGUIAR, F.H.B. Esthetic Smile Rehabilitation of Anterior Teeth by Treatment With Biomimetic Restorative Materials: Relato de Caso., *Clin Cosmet Investing Dent.*, [S.l.], v. 9, p. 27-31, mai. 2017.
- GOUVEIA, C.G.; MOREIRA, J.; PERALTA F.S.; SCHERMA A.P.; RESENDE L.F.M.; Facetas Diretas de Resina Composta em Dentes Anteriores: Relato de Caso., *Clipe Odonto.*, Taubaté, v 9, p. 44-50, jul. 2018.
- GRILLO, C.M.; CANALES, G.L.; WADA, R.S.; ALVES, M.C.; BARBOSA, C.M.; BERZIN, F.; SOUSA, M.L.R. Could Acupuncture be useful in the treatment of temporomandibular dysfunction? *J Acupunct Meridian Stud*. 2015 Aug;8(4):192-9. doi:10.1016/j.jams. 12.001. 2014.
- HEISE, G.; KIGUTI, J. K. P.; OSTERNACK, F. R.; REZENDE, C. E. E. Reabilitação funcional e estética de paciente com dentição desgastada: uma abordagem minimamente invasiva. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, Porto Alegre*, v. 60, n. 2, p. 120-128, jul./dez. 2019.
- HIDALGO -LOSTAUNAU, R. C. Tratamiento rehabilitador estético-oclusal con resinas compuestas en una paciente con mordida profunda y desgaste severo. *International Journal Odontostomat.*, Temuco, v. 14, n. 1, p. 73-80, 2020.

JUNIOR, J.M.N.; VENÂNCIO, P.H.L.P.; SALLES, M.M.; VASCONCELOS, G.L.L. Principais Fatores Coadjuvantes para Falha na Longevidade de Restaurações em Resina Composta: Revisão de Literatura. JNT Facit Business and Technology Journal, [S.l.], v. 1, n. 16, p. 87-98, 2020.

LAVIGNE, G.J; MANZINI, C; KATO T. Sleep bruxism: principles and practice of sleep medicine. 4. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005.

LIMA, M. C. G. de; SANTOS, A. P. C. dos; NUNES FILHO, E. O.; BEZERRA, R. L.; & FIGUEIREDO, R. J. A. A Parafuncionalidade do Bruxismo: Da Intervenção Terapêutica Multiprofissional Ao Uso da Placa Miorrelaxante. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba v. 3, n. 4, p. 8910-8918, jul./ago. 2020.

LOBBEZOO, F. et al. Bruxism defined and graded: An international consensus. Journal of Oral Rehabilitation, 2013.

LOBBEZOO, F.; AHLBERG, J.; RAPHAEL, K. G. WETSELAAR, P., GLAROS, A. G., KATO, T., SANTIAGO, V.; WINOCUR, E.; LAAT, A. de; LEEUW, R. de; KOYANO, K.; LAVIGNE, G. J.; SVENSSON, P.; MANFREDINI, D. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. Journal of oral rehabilitation, [S.l.], v. 45, n. 11, p. 837-844, maio 2018.

MAIA, T. S.; BORGES, M. G.; SILVA, F. P.; MENEZES, M. S. Harmonização do Sorriso com Facetas Diretas em Resina Composta: Relato de Caso. Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry. Florianópolis, v. 11, n. 4, p. 392- 401, out./dez. 2015.

MALTAROLLO, T. H.; PEDRON, I. G.; MEDEIROS, J. M. F.; KUBO, H.; MARTINS, J. L.; SHITSUKA, C. A Erosão Dentária É Um Problema. Research Society and Development, [S.l.], v. 9, n. 3, p. ,dez 2020.

MAZZOCCO F, et al. Composite resin as an alternative treatment for severe dental wear. J Oral Rehabil. 2007;34(5):361-6. Çağlayan F, et al. The clinical performance of direct composite restorations for the treatment of severe tooth wear: a systematic review. J Oral Rehabil. 47(3):389-398, 2020.

MESKO, M. E.; CENCI, M. S.; LOOMANS, B.; OPDAM, N.; PEREIRA-CENCI, T. Reabilitação Oral do Desgaste Dentário Severo com Resina Composta. Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, v. 21, n. 1, p. 121-129, jan./abr. 2016.

MCLAREN, E. A. Bonded functional esthetic prototype: an alternative pre-treatment MEHTA, S. et al. Current concepts on the management of tooth wear: part 2. Active MIYASHITA E, SOUZA ROA. O uso das placas intraorais na clínica diária. (4): 94-96. 2013.

NASCIMENTO J. E, Sales M. S. M. Ferreira E. F, Farias P. K. S. Ferreira R. C., & Martins A. M. E. de B. Reabilitação com prótese dentária total em idosos e melhoria na dimensão do OHIP. Arq Odontol, 54, 2018.

- NETO, J.M.A.; SILVA, L.E.E.; SOUZA, C.C.B.; PEREIRA, N.E.C.; MENDONÇA, I.C.G. Utilização de Resinas Compostas em Dentes Anteriores. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Marceió, v. 13, n. 2, p. 65-83, fev. 2021.
- OLIVEIRA, G. de S.; GUSMÃO, Y.G; NUNES, F. M.; OLIVEIRA I. de S.; CANGUSSU, L.S.; GONÇALVES, M. C. Associação Entre a Odontologia Estética e Autoestima. Revista Eletrônica Acervo Odontológico, [S.l.], v. 1, p. 1-7, set. 2020.
- PEREIRA, D. A.; BORGES, M.G.; SILVA, F.P.; MENEZES, M.S. Reabilitação Estética do Sorriso por Meio de Procedimento Restaurador Direto com Resina Composta Nanoparticulada: Relato de Caso. Revista Odontológica Brasil, [S.l], v. 25, p. 54-58, abr. 2016.
- RIOS, L. T.; AGUIAR, V. N. P.; MACHADO, F. C.; ROCHA, C. T.; NEVES, B. G. Bruxismo infantil e sua associação com fatores psicológicos - revisão sistemática da literatura, Rev. Odontol. Univ. São Paulo, v. 30, n. 1, p. 64-76, jan./mar. 2018.
- ROBALINO, P. J. P., BRAVO, E. M. G., & DELGADO, M. J. C. El Bruxismo Conocimientos Actuales. Una Revisión de La Literatura. Reciamuc., [S.l], v. 4, n. 1, p. 49-58, jan. 2020.
- SENA, L. L. J.; MONTEIRO, B.K. L. Bruxismo: do correto diagnóstico ao tratamento efetivo e duradouro –revisão de literatura. Jornada odontológica dos acadêmicos da católica, [s.l.], v. 4, n. 1, out. 2018.
- SERRA-NEGRA, J.M.; SCARPELLI, A.C.; TIRSA-COSTA, D.; GUIMARAES, F.H.; PORDEUS, I.A.; PAIVA, S.M. Sleep bruxism, awake bruxism and sleep quality among Brazilian dental students: a cross-sectional study. Braz Dent J. 25(3):241-7. 2014.
- SILVA B. C. M. RIBEIRO H. H. S., VIANA H. C. MENDONÇA M. B., SILVA G. R., e DIETRICK L. A. Importância da Reabilitação Oral Através da Prótese Parcial Removível: Relato de Caso. Revista de Odontologia Contemporânea. 1(2), 2017.
- SILVA, J.C.; SILVA, D.R.; BARBOSA, D.N. Estabilidade de Cor das Resinas Compostas: Um Desafio para a Dentística Restauradora. Arch Health Invest., Piracicaba, v. 6, n.10, p. 451-457, out. 2017.
- SILVA, B. B. R.; LACERDA, K. R. R. S.; FERREIRA, A. P. L.; FIGUEIROA, M. S. Prevalência de bruxismo e distúrbio do sono em deficientes visuais. Fisioter Mov, Curitiba, v. 26, n. 1, p. 159-166, jan./mar. 2013.
- SILVA, L. L, C. da; SILVA, D. F. da; LINS, F. C. DE R.; RODRIGUES, R. F. Influência da Técnica de Preparo Sobre o Contorno Cervical dos Laminados Cerâmicos: Relato de Caso. Revista Ciência Plural, [S.l], v. 7, n. 2, p. 287-298, mai. 2021.
- SIMPLICIO, T. R.; BUENO, T. R. Bruxismo infantil. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas, 2018. 20 f. Monografia, Odontologia, Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2018.

UZÊDA, K. R. T.; ARAÚJO, I. D. T. de; OLIVEIRA, V. J. de; SANTOS, A. J. S. dos; BORGES, B. C. D.; ASSUNÇÃO, I. V. de. Harmonização do Sorriso com Laminados Cerâmicos: Relato de Caso. Revista Ciência Plural, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 239-254, 2020.

VENETE, A.; LUMBRERAS, E.T.; GASCÓ, V.J.P.; ARCÍS, C.B.; SILLA, J.M.A.; COMPANY, J.M.M. Relationship Between The Psychosocial Impact Of Dental Aesthetics And Perfectionism And Self-Esteem. Journal Of Clinical And Experimental Dentistry, [S.l.], v. 9, p. 1453-1458, dez. 2017.

VIEIRA, A.C.; OLIVEIRA, M. C. S.; ANDRADE, A. C. V.; GNOATTO, N.; SANTOS, E.F. dos; NETTO, M. L. P. de. Abordagem Interdisciplinar na Reabilitação Estética do Sorriso. Revista Odontológica de Araçatuba, [S.l.], v. 39, n.2, p 54-59, mai./ago. 2018.