



**FACULDADES DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

THAINARA LEONEL DE LIMA

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA E CONFEÇÃO DE DISPOSITIVO OCLUSAL EM
PACIENTE COM FACETAS DE DESGASTES: RELATO DE CASO**

**JOÃO PESSOA - PB
2025**

THAINARA LEONEL DE LIMA

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA E CONFEÇÃO DE DISPOSITIVO OCLUSAL EM
PACIENTE COM FACETAS DE DESGASTES: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Dra. Priscilla Kelly Batista da Silva Leite Montenegro

JOÃO PESSOA
2025

L711r

Lima, Thainara Leonel de

Reabilitação estética e confecção de dispositivo oclusal em paciente com facetas de desgastes: relato de caso / Thainara Leonel de Lima. – João Pessoa, 2025.

23f.; il.

Orientadora: Prof.^a Dra. Priscilla Kelly da Silva Leite Montenegro.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) –
Faculdade Nova Esperança - FACENE

Título.

1. Resina Composta. 2. Oclusão Dentária. 3. Placas Oclusais. I.

CDU: 616.314-008.4

THAINARA LEONEL DE LIMA

REABILITAÇÃO ESTÉTICA E CONFEÇÃO DE DISPOSITIVO OCLUSAL EM
PACIENTE COM FACETAS DE DESGASTES: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado pela aluna Thainara Leonel de
Lima à Faculdade de Enfermagem Nova
Esperança – FACENE, como exigência
parcial para obtenção do título de
Graduação Bacharel em Odontologia, tendo
obtido o conceito APROVADO,
conforme a apreciação da Banca
examinadora.

Aprovado em 11 de novembro de 2025.

Priscilla Kelly Batista S. Leite Montenegro
Prof. Dr.ª Priscilla Kelly Batista da Silva Leite Montenegro Orientadora
(Faculdades Nova Esperança)

Amanda Lira Rufino de Lucena
Prof.ª Dr.ª Amanda Lira Rufino de Lucena
(Faculdades Nova Esperança)

Isabelle Lins Macêdo de Oliveira
Prof.ª Dr.ª Isabelle Lins Macêdo de Oliveira
(Faculdades Nova Esperança)

Dedico esse trabalho a Deus e a toda a minha família que se fizeram presente em todas as etapas, Vocês são as raízes que sustentaram a minha caminhada até aqui e o chão que me faz voar.

Agradecimentos

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, por ser minha força em todos os momentos e por não me deixar desistir, mesmo quando tudo parecia difícil. Ele foi o farol que iluminou meu caminho, a sustentação que me manteve firme mesmo nos momentos de incerteza. Deus, com Seu amor imensurável, me concedeu a paz necessária para superar obstáculos e me guiou com Sua infinita graça. A minha gratidão a Ele não pode ser medida, pois sem a Sua presença constante, nada disso seria possível.

Aos meus pais, Ana Maria e João Batista, por todo amor, esforço e por cada luta diária para que eu chegasse até aqui, vocês me ensinaram, com seu exemplo, o valor do trabalho árduo, dedicação e honestidade. Sempre foram minha base mais firme. A gratidão que sinto é imensurável, e o amor que nutro por vocês é eterno. Sou quem sou, em grande parte, por causa de vocês. Obrigado por sempre estarem ao meu lado, por me ensinarem com seu exemplo a enfrentar a vida com coragem, fé e dignidade. Essa conquista também é de vocês.

À minha irmã, Itamara Leonel, que sempre esteve ao meu lado, me apoiando e acreditando em mim, e às minhas tias, Rosa, Antônia e Dade, pelo carinho, incentivo e por sempre acreditarem em mim e por me apoiarem em cada decisão que tomei nesta jornada.

Aos meus amigos, que tornam meus dias mais leves e que sempre comemoram cada pequena conquista comigo, vcs representam para mim uma verdadeira amizade. Obrigada pela compreensão nos momentos de ausência.

À minha orientadora, Dra. Priscilla Leite, por toda dedicação, e por sua paciência, por seu olhar atento e por me guiar com sabedoria durante essa caminhada, tornando tudo mais leve. Cada conselho, cada correção, cada incentivo contribuíram para que eu fosse capaz de alcançar este resultado. Serei sempre grata.

Aos meus professores, que compartilharam seus conhecimentos e iluminaram a minha jornada acadêmica, sou grata pelos ensinamentos e incentivo.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para que este sonho se tornasse realidade, deixo meu mais sincero e profundo agradecimento. Que Deus, Nossa Senhora e todos os anjos nos abençoem sempre, para que possamos continuar a seguir firmes em nossa jornada, com fé, coragem e determinação.

Esta conquista é nossa.

RESUMO

A procura por um sorriso bonito e natural tem se tornado cada vez mais importante, impactando diretamente na autoestima e no bem-estar das pessoas. No entanto, hábitos como o bruxismo que é o ato inconsciente de apertar ou ranger os dentes podem prejudicar tanto a estética quanto a função dos dentes. Esse hábito pode levar ao desgaste das bordas incisais, à perda da altura da mordida e até a problemas na articulação temporomandibular (ATM), como dores e estalos. O bruxismo pode acontecer durante o sono ou quando a pessoa está acordada, e costuma estar relacionado ao estresse, à ansiedade ou a problemas na oclusão. Quando há dor associada, pode evoluir para disfunção temporomandibular (DTM). O diagnóstico pode ser feito clinicamente ou com exames como a polissonografia. Relatar um caso clínico de reabilitação estética direta com resina composta em paciente com desgaste incisal decorrente de bruxismo, restaurando a função mastigatória e estética do sorriso. Além disso, foi confeccionado um dispositivo oclusal, como medida de proteção para evitar o desgaste das facetas. Realizou-se uma avaliação clínica detalhada: anamnese, exame intra e extraoral, triagem para DTM através do Índice Anamnésico de Fonseca (IAF) e exame para DTM com o DC/TMD *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders*. Foi aplicado ainda um instrumento de qualidade de vida, o Oral Health Impact Profile na sua versão reduzida (OHIP-14). O tratamento foi planejado com reconstrução direta das bordas incisais utilizando resina composta (Epic EA2 e Z100 A2) e guia palatina de silicone para reprodução anatômica precisa, além da confecção de um dispositivo oclusal individualizado, indicado para uso noturno. Na reavaliação realizada após seis meses, observou-se desgaste parcial das bordas incisais decorrente do uso inadequado do dispositivo, embora as restaurações tenham mantido estabilidade estética e funcional. O caso evidenciou que a combinação entre reabilitação estética direta e proteção oclusal foi eficaz para restaurar função e estética nesse paciente, porém ressaltou a importância da adesão do paciente e do acompanhamento periódico. Este relato reforçou a relevância de uma abordagem personalizada e multidisciplinar para otimizar os resultados clínicos e promover a saúde e o bem-estar do paciente.

Palavras-Chaves: Resina composta, Oclusão dentária, Placas oclusais.

ABSTRACT

The pursuit of a beautiful and natural smile has become increasingly important, directly impacting people's self-esteem and well-being. However, habits such as bruxism, which is the unconscious act of clenching or grinding the teeth, can harm both the esthetics and the function of the teeth. This habit can lead to incisal edge wear, loss of bite height, and even problems in the temporomandibular joint (TMJ), such as pain and clicking. Bruxism can occur during sleep or when the person is awake and is often related to stress, anxiety, or occlusal problems. When pain is associated, it may progress to temporomandibular disorders (TMD). Diagnosis can be made clinically or with exams such as polysomnography. This study reports a clinical case of direct esthetic rehabilitation with composite resin in a patient with incisal wear resulting from bruxism, restoring masticatory function and smile esthetics. In addition, an occlusal device was fabricated as a protective measure to avoid wear of the restorations. A detailed clinical evaluation was performed: anamnesis, intraoral and extraoral examination, screening for TMD using the Fonseca Anamnestic Index (FAI), and TMD assessment with the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD). A quality-of-life instrument, the Oral Health Impact Profile in its reduced version (OHIP-14), was also applied. The treatment was planned with direct reconstruction of the incisal edges using composite resin (Epic EA2 and Z100 A2) and a silicone palatal guide for precise anatomic reproduction, in addition to the fabrication of an individualized occlusal device indicated for nighttime use. At the six-month follow-up, partial incisal edge wear was observed due to inadequate use of the device, although the restorations maintained esthetic and functional stability. The case showed that the combination of direct esthetic rehabilitation and occlusal protection was effective in restoring function and esthetics in this patient; however, it highlighted the importance of patient adherence and periodic follow-up. This report reinforced the relevance of a personalized and multidisciplinary approach to optimize clinical outcomes and promote the patient's health and well-being.

Keyword: Composite resin, Occlusal splint, Occlusal Splints.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 RELATO DE CASO	9
3 DISCUSSÃO	16
4 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS	20

INTRODUÇÃO

A busca por um sorriso mais harmonioso e natural tem sido algo altamente procurado pelos pacientes. O sorriso é algo fundamental para a autoestima do paciente, além de esteticamente causar uma grande influência na primeira impressão. Sendo assim, tratamentos odontológicos podem causar grandes impactos na vida das pessoas, chegando a atingir não apenas esteticamente, mas emocionalmente e psicologicamente. No entanto, alguns hábitos parafuncionais, como o bruxismo, podem comprometer a funcionalidade e a harmonia do sorriso¹⁻².

O bruxismo é definido pela movimentação muscular da mandíbula, podendo ocorrer em vigília (durante o dia) ou durante o sono (bruxismo do sono), sendo caracterizado por apertar ou ranger os dentes, o que afeta a estrutura dentária, as articulações, pode ocasionar fraturas de restaurações, doenças periodontais, os músculos da mastigação, por vezes também pode contribuir para a reabsorção do osso alveolar. O bruxismo não é reconhecido como um distúrbio, mas sim como um hábito, comandado pelo sistema nervoso central, que pode trazer consequências clínicas indesejáveis. Sua etiologia ainda não é certa, mas a ansiedade, o estresse, doenças sistêmicas, medicamentos, tabagismo e interferências oclusais são fatores prováveis que desenvolvem esse hábito, e quando associado a sintomatologia dolorosa pode desenvolver quadros de Disfunção temporomandibular (DTM)³⁻⁶.

O bruxismo assintomático é silencioso e pode causar danos sem dor, o que leva o paciente a procurar ajuda apenas quando os desgastes dentários se tornam mais evidentes. A alteração da estrutura dentária compromete a dimensão vertical de oclusão (DVO), impactando na estética e na função mastigatória desses pacientes⁷. Dessa forma os cirurgiões dentistas devem ser capacitados para diferenciar/diagnosticar os desgastes que são acometidos pelo bruxismo ou de problemas relacionados à má oclusão⁸.

Para realizar o diagnóstico do bruxismo se realiza, como padrão ouro, o exame de polissonografia do sono, porém este exame tem um custo elevado. No entanto, sinais clínicos são observados pelo cirurgião dentista nas consultas de rotina, como as facetas de desgastes em ambos os arcos. É de extrema importância que o diagnóstico seja correto e preciso, pois esse hábito não afeta apenas a saúde bucal do paciente, mas também a qualidade de vida do indivíduo quando acompanhado de alguma sintomatologia⁹⁻⁵⁻¹⁰.

Devido a isso, é importante que, depois de ser feito o diagnóstico, os pacientes utilizem as placas oclusais para auxiliar na estabilização dos dentes e ajudar a resistir aos movimentos mandibulares. As placas oclusais são as mais utilizadas para o tratamento do bruxismo, por serem um método que ajuda a proteger os dentes contra o desgaste patológico. Podem ser confeccionadas de resina acrílica ou material vinil, posicionando-se nos dentes superiores, evitando o atrito e protegendo os dentes¹¹⁻¹³.

Com base nas considerações acima, este trabalho tem como objetivo apresentar, por meio de um caso clínico, a reabilitação estética com resina composta em paciente com desgastes de bordas incisais, associada à confecção de um dispositivo oclusal. O tratamento proposto visa promover a harmonia dental, proporcionando ao paciente não apenas uma melhora estética, mas também maior qualidade de vida e confiança. Ademais, busca-se prevenir o agravamento dos desgastes nas bordas incisais, assegurando resultados duradouros e a manutenção de um sorriso funcional.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 37 anos, feoderma, procurou atendimento na clínica-escola da Faculdade Nova Esperança (FACENE) relatando a presença de “desgaste no dente”, que motivou a busca pelo atendimento.

Inicialmente foi realizado a anamnese, exames intra e extraorais e não foi observado nenhuma alteração sistêmica relevante, e não fazia uso de medicamento.

No exame intraoral foi observada a presença de desgastes significativo nas bordas incisais dos dentes anteriores superiores (11, 12, 13, 21, 22, 23), sendo compatíveis com sinais de hábito parafuncional. Essas facetas de desgaste, geralmente são compatíveis com o diagnóstico de bruxismo, no entanto, o paciente relatou não sentir dor, desconforto de sensibilidade dentária ou qualquer incômodo durante os movimentos de abertura e fechamento bucal. Após a primeira consulta, o paciente foi encaminhado para o projeto de extensão “Atendimento do paciente com DTM e dor orofacial” da instituição, com o intuito de receber o acompanhamento especializado e o tratamento preventivo para proteger os dentes de tal condição.

A princípio, foi solicitado que o paciente assinasse o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), conforme aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), parecer nº 7.808.856 e observou rigorosamente os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Em seguida, foram realizadas as fotografias do sorriso e

fotografias intrabucais para registro inicial do caso. A **figura 1** mostra o aspecto inicial do exame intra e extraoral.

Figura 1: Aspecto inicial do paciente.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Como protocolo padrão do projeto de extensão o paciente passou por uma triagem para DTM através do Índice Anamnésico de Fonseca (IAF), e uma anamnese mais detalhada de sinais e sintomas de DTM, além de exame físico detalhado através do *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD)*, para confirmar ou descartar a DTM. Foi aplicado ainda um instrumento de qualidade de vida, o *Oral Health Impact Profile* na sua versão reduzida (OHIP-14).

O diagnóstico imediato através do IAF demonstrou que o paciente não possui DTM, apesar de apresentar hábito parafuncional. Ao exame pelo DC/TMD não se observaram dor ou limitações funcionais. O questionário OHIP-14 resultou em um escore total baixo, não havendo comprometimento de impacto negativo na sua qualidade de vida quanto à saúde bucal, porém havia queixa estética do paciente. Com isso, constatou-se que o paciente apresentava sinais de bruxismo (facetas de desgaste), no entanto sem manifestações clínicas de DTM associada.

Diante desse quadro, optou-se pela realização de reconstrução estética das bordas incisais dos dentes anteriores. Inicialmente, realizou-se a moldagem do paciente e obtenção do modelo de gesso para estudo do caso e enceramento diagnóstico na própria peça, para, em seguida realizar a confecção de uma guia palatina de silicone, para facilitar a reconstrução da face palatina durante o procedimento clínico, como mostra a **figura 2**.

Figura 2: Guia de silicone confeccionado a partir de modelo de gesso encerado.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

No procedimento clínico foi realizada a profilaxia com pedra-pomes e escova de Robinson, com o objetivo de remover o biofilme e proporcionar uma superfície limpa e adequada para a execução do procedimento restaurador. Realizou-se a seleção de cor através de um incremento de cada resina na borda incisal do dente 11, seguida de sua polimerização. A resina escolhida foi a resina Epic da Biodinâmica na cor EA2 e a Z100 A2 (**figura 3**) que foi utilizada para reproduzir as bordas incisais.

Figura 3: Resinas utilizadas no procedimento clínico.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

A guia de silicone foi posicionada na boca para verificar sua adaptação e estabilidade. Confirmada a adaptação, iniciou-se o protocolo restaurador, como mostra a sequência na figura 4. Foi feito o condicionamento ácido no esmalte dos dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23 utilizando ácido fosfórico a 37% por 30 segundos, seguido de lavagem abundante com água e secagem suave.

Em seguida, foi utilizado o fio retrator 000 para o afastamento gengival. Aplicou-se o sistema adesivo Ambar (Ambar, FGM, Joinville, SC, Brasil) em duas camadas: na primeira, o adesivo foi friccionado sobre a superfície e submetido à aplicação de jato de ar para favorecer a volatilização do solvente; na segunda, o adesivo foi novamente friccionado sobre a superfície e submetido à aplicação de jato de ar para favorecer a volatilização do solvente e realizou-se a fotoativação por 20 segundos.

Com o dente preparado, foi iniciada a inserção da resina composta Epic EA2 com a espátula de resina Almore na guia palatina de silicone, com o objetivo de reproduzir a camada palatina, sendo posicionado nos dentes e seguindo com fotopolimerização (Figura 6). Na sequência, foram inseridas camadas incrementais de resina composta Z100 A2 nos dentes, e cada incremento foi adaptado e fotopolimerizado por 20s, após a finalização foi realizada a checagem dos contatos oclusais com papel carbono conferindo a anatomia e alinhamento das bordas incisais.

Figura 4: Fotos da sequência do procedimento restaurador.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2025.

O acabamento das restaurações foi realizado inicialmente com pontas diamantadas e discos abrasivos. Seguido do polimento com pastas específicas, pontas de polimento nas cores amarela e branca e disco de feltro, proporcionando maior lisura superficial e brilho compatível com o esmalte natural (**figura 5**). O paciente foi orientado quanto aos hábitos de higiene oral, com o uso diário do fio dental e o retorno periódico a cada seis meses para a avaliação e manutenção das restaurações.

Figura 5: Fotos do Resultado Final.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2025.

O paciente retomou ao atendimento no projeto de extensão “Atendimento do paciente com com DTM e dor orofacial” para a confecção da placa oclusal. Foi realizada a moldagem com alginato (Hidrogum 5 Zhermack, Badia Poesine, Itália) e em seguida a confecção um modelo de gesso, com gesso tipo IV (Durone (Dentsply Ind. Com., Rio de Janeiro, Brasil) para montagem em articulador e confecção do dispositivo oclusal (Figura 6).

Para a montagem do modelo no articulador semi ajustável (ASA), utilizou-se o arco facial com o objetivo de registrar a distância intercondilar e reproduzir a posição da maxila. Em seguida, foi confeccionado o jig de Lucia e registro de mordida para reproduzir a posição de relação cêntrica (RC) e a posição da mandíbula.

Figura 6: Moldagem para modelo de gesso, confecção do jig de Lúcia, registro de mordida e modelo montado em articulador.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Os modelos montados em ASA foram encaminhados para o laboratório para confecção do dispositivo oclusal.

Na entrega da placa ao paciente (figura 7) foi realizado o reembasamento da placa, pois no retorno verificou-se desgaste das facetas que haviam sido confeccionadas anteriormente. O ajuste oclusal foi realizado e todas as orientações de uso e higienização das placas foram explicadas e entregues ao paciente por escrito.

Figura 7: Ajuste oclusal do dispositivo oclusal com carbono; prova final e entrega para o paciente



Fonte: Arquivo Pessoal, 2025.

DISCUSSÃO

No presente caso clínico, foi realizada a reabilitação estética dos dentes anteriores superiores e a confecção de um dispositivo oclusal para o paciente com hábito parafuncional compatíveis com o bruxismo. Os procedimentos foram cuidadosamente planejados para oferecer uma reabilitação efetiva, personalizada e humanizada, visando restaurar a funcionalidade e a estética, devolvendo o bem-estar e a saúde bucal a longo prazo para o paciente.

Realizar a reabilitação oral em um paciente requer atenção e cuidado detalhado do profissional, para que assim os resultados sejam satisfatórios em médio e longo prazo, considerando os aspectos funcionais e biológicos ¹⁴ .

As resinas compostas vêm ganhando cada vez mais espaço devido a sua versatilidade e acessibilidade, elas são uma alternativa que proporciona resultados estéticos satisfatórios e possibilidade de reparo direto nos dentes, o que se torna uma boa opção para reabilitar dentes fraturados ou desgastados ¹⁵.

A técnica da guia palatina permite que a anatomia dental seja reproduzida de forma próxima ao elemento dental natural. A guia palatina oferece melhor adaptação das restaurações nas proximidades dos dentes, facilitando a devolução dos pontos de contato e diminuindo a necessidade de ajustes oclusais ¹⁶.

A utilização da resina composta contribuiu significativamente para as restaurações estéticas e funções dos dentes que estavam desgastados. A escolha da resina composta foi dada por sua capacidade de reparação e por seu custo-benefício, tendo em vista que é um material que permite ajustes rápidos caso ocorra fraturas ou desgastes dentários em paciente que possui hábitos parafuncionais. Embora as restaurações em resina composta tenham uma durabilidade menor que os materiais cerâmicos, elas possuem uma maior flexibilidade e custo-benefício em reabilitações em pacientes com bruxismo ¹⁷.

O acompanhamento das restaurações deve ser realizado regularmente, a fim de garantir a durabilidade das resinas compostas, monitorando o desgaste natural ao longo do tempo, bem como as condições das estruturas dentárias do paciente. Esse acompanhamento deve ser mais rigoroso nos primeiros anos, assegurando a manutenção da estética e da funcionalidade a longo prazo ¹⁸.

Para a odontologia restauradora, os pacientes bruxistas são um grande desafio devido à gravidade das forças oclusais. Por isso, a utilização do dispositivo oclusal é de grande importância para que as restaurações estéticas sejam preservadas ¹⁹⁻¹⁵.

O bruxismo é uma condição que não possui cura, mas existem tratamentos que podem ajudar a melhorar os sintomas; o tratamento é multidisciplinar podendo envolver psicólogos, dentistas, fisioterapeuta e educadores físicos ajudando a reduzir os desconfortos e sintomas que estão associados a essa condição ^{20 -21}.

No presente caso, o paciente não recebeu acompanhamento multidisciplinar, pois não apresentava sintomatologias dolorosas no momento do atendimento.

A inclusão do dispositivo oclusal mostrou-se de extrema importância para a proteção das estruturas dentárias restauradas e para a redução dos efeitos do bruxismo durante o sono. O dispositivo oclusal confeccionado em resina acrílica apresenta maior eficiência no tratamento de hábitos parafuncionais. A literatura fala que o dispositivo oclusal é uma das formas mais eficazes de reduzir o efeito do bruxismo, pois ele não protege apenas as restaurações contra os desgastes, mas ajuda no relaxamento dos músculos, na prevenção de dores e problemas na articulação temporomandibular (ATM) ¹⁹⁻²⁰.

No presente caso, o dispositivo oclusal foi feito sob medida para se ajustar a oclusão do paciente, sendo utilizado à noite, garantindo mais conforto, proteção das restaurações e melhor controle do bruxismo noturno.

Esse relato de caso mostra a importância de uma abordagem personalizada e integrada para a reabilitação e resolutividade do caso em paciente com hábitos parafuncionais severos. Cada procedimento que é realizado possui um papel indispensável na saúde oral, na função e na estética dental ²⁰.

Beriain et al. (2022) observa que as técnicas diretas com resina composta quando são associadas a adesivos apropriados e manutenções regulares, oferecem resultados satisfatórios em termos estéticos e funcionais ²².

Floriani et al. (2024) relatam um caso clínico de um paciente bruxista que foi reabilitado com facetas em resina composta, associado ao uso de dispositivo oclusal, conseguindo alcançar um bom desempenho estético e funcional durante todo o acompanhamento clínico, ressaltando a importância de utilizar o dispositivo oclusal como proteção noturna ²³.

O planejamento integrado, aliado ao acompanhamento periódico, mostrou-se eficaz ao restabelecer a estética e a função, além de contribuir para a proteção dos dentes contra os desgastes provocados pelo bruxismo, promovendo melhora significativa na qualidade de vida do paciente.

Apesar dos resultados positivos observados, algumas limitações devem ser destacadas no caso. O paciente foi reavaliado após o período de três meses; o mesmo não fez o uso adequado do dispositivo oclusal, o que contribuiu para desgastes nas restaurações nas bordas incisais dos dentes. Embora a reabilitação estética direta com resina composta tenha tido resultados satisfatórios, existe a possibilidade de desgastes das restaurações ou fraturas ao longo do tempo, reafirmando a necessidade de acompanhamento contínuo do paciente.

CONCLUSÃO

A reabilitação estética com resina composta mostrou resultados positivos, devolvendo ao paciente a função e confiança no sorriso. Apesar das limitações naturais do material, como desgaste e possibilidade de pigmentação, a avaliação cuidadosa e o planejamento individualizado permitem alcançar um tratamento seguro e duradouro. Em pacientes bruxistas, essa atenção deve ser ainda maior, já que o hábito parafuncional pode afetar a longevidade das restaurações. Por

isso, o acompanhamento contínuo e o uso do dispositivo oclusal são fundamentais para proteger o tratamento realizado, manter o conforto mastigatório e preservar a estética ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

1. DE NEGREIROS TEIXEIRA, L. A. et al. Reabilitação com resina composta de dentes anteriores desgastados por bruxismo. *Brazilian Journal of Development*, [S.l.], v. 7, n. 12, p. 113905-113918, 2021. DOI:10.34117/bjdv7n12-257
2. DE OLIVEIRA SOUZA, Nayara et al. Abordagens integrativas na estética do sorriso em paciente com bruxismo e sorriso gengival. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 10, p. e17058-e17058, 2024
3. AGUILERA, S. B.; BROWN, L.; PERICO, V. A. Aesthetic treatment of bruxism. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, [S.l.], v. 10, n. 5, p. 49, 2017.
4. BEDDIS, H.; PEMBERTON, M.; DAVIES, S. Bruxismo do sono: uma visão geral para clínicos. *British Dental Journal*, [S.l.], v. 225, p. 497–501, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2018.757>
5. CID-VERDEJO, R. et al. Avaliação instrumental do bruxismo do sono: uma revisão sistemática e meta-análise. *Sleep Medicine Reviews*, [S.l.], v. 74, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2024.101906>.
6. DO NASCIMENTO FEITOSA, J. et al. Prevalência de disfunção temporomandibular na população carcerária. *Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, [S.l.], v. 16, n. 3, p. 10-10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36692/V16N3-22>
7. MATUSZ, K. et al. Common therapeutic approaches in sleep and awake bruxism - an overview. *Neurology and Neurochirurgy Polska*, v. 56, n. 6, p. 455-463, 2022. DOI: 10.5603/PJNNS.a2022.0073.
8. DA SILVA, K. A.; MARTINS, L. E. D.; SANTOS, F. S. C. Reabilitação em resina composta em dentes severamente desgastados: relato de caso. *Facit Business and Technology Journal*, [S.l.], v. 1, n. 56, 2024. DOI:10.5281/zenodo.14247199
9. DE LIMA BENEVENTI, Beatriz; JULIANA, A. R. I. D. Associação do bruxismo infantil à fatores psicológico. *Revista Científica Unilago*, v. 1, n. 2, 2024. Recuperado de <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/1125>
10. DA CUNHA, D. R.; SOUSA, G. V. Manejo odontológico na terapia do bruxismo. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S.l.], v. 7, n. 10, p. 3144-3166, 2021. DOI:<https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.3025>

11. VIANA, DC.; FERREIRA, PR da C. Diferentes placas de mordida na terapia oclusal. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, *Research, Society and Development [S. l.]*, v. 15, n. 11, pág. e124111536893, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i15.36893.
12. DE PAULA, A. V. S.; BENTO, L. C. C.; BORGES, L. M. P. Placa de estabilização oclusal para disfunção temporomandibular em um paciente adulto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.l.], v. 25, p. e18550, 2025. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e18550.2025>
13. DE MORAIS, Stefanny Henrique et al. Utilização da Resina Composta na Reabilitação Estética em Dentes Anteriores. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 354–367, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n4p354-367.
14. FREITAS, Francisca Bianca Moura et al., Efetividade da resina composta na reabilitação oral de pacientes com bruxismo: Revisão integrativa. *Facit Business and Technology Journal*, v. 1, n. 64, 2025. DOI: 10.5281/zenodo.15802217.
15. DINIZ, Amanda Barauna; VIEIRA, Rayane Cristine; PALHARI, Fabiana Tavares Lunardi. O uso de resina composta para fechamento de Diastema: revisão integrativa. *Revista Ciência e Saúde On-line*, v. 9, n. 2, 2024.
16. DE MOURA, José Allysson et al. Facetas diretas em resina composta ou indiretas em cerâmica: qual é a melhor opção?. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 11, n. 8, pág. e9411830562-e9411830562, 230562022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8>.
17. DOMINGUEZ, Gerson Pereira et al. Facetas diretas em resina composta: Uma revisão abrangente. *Research, Society and Development, [S. l.]*, v. 13, n. 7, p. e12213746470, 2024. DOI: [10.33448/rsd-v13i7.46470](https://doi.org/10.33448/rsd-v13i7.46470).
18. DE OLIVEIRA, Maria Eduarda Silveira Guilherme; FRIGGI, Silvia Linard Marcelino; SHITSUKA, Caleb. Placa oclusal associada às terapias auxiliares para o controle da sintomatologia dolorosa do paciente bruxômano. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, p. e131101421751-e131101421751, 2021. DOI: [10.33448/rsd-v10i14.21751](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21751).
19. FREITAS, Francisca Bianca Moura et al., Efetividade da resina composta na reabilitação oral de pacientes com bruxismo: Revisão integrativa. *Facit Business and Technology Journal*, v. 1, n. 64, 2025. DOI: 10.5281/zenodo.15802217.
20. MARTINS, Ellen Vanuza da Silva; PEREIRA, Jayne Torquatto Maiberg; CARVALHO, Lorraine Pereira de; AQUINO, Flávia Silva de; SOUZA, Glauber Serrão Silva de. Reabilitação Oral em Paciente com Bruxismo Severo: Relato de Caso. *Brazilian Journal of Biological Sciences, [S. l.]*, v. 12, n. 26, p. e342, 2025. DOI: 10.21472/bjbs.v12n26-012.
21. DOS REIS NASCIMENTO, Brenda; DE ALMEIDA, Severina Alves. BRUXISMO DO SONO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE BUCAL. *Facit Business and Technology Journal*, v. 2, n. 63, 2025. DOI: 10.5281/zenodo.15733418
22. BLASI BERIAIN, Marta et al. Rehabilitation of Worn Dentition With Direct Resin Composite Restorations: A Case Report. *Dentistry Journal*, v. 10, n. 4, p. 51, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/dj10040051>

23. FLORIANI, Franciele et al. Facetas de resina composta semidiretas em paciente com bruxismo. *Relatos de casos em odontologia*, v. 2024, n. 1, p. 5572481, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1155/2024/5572481>